

Stressoren in der Familie und Familie als Stressor im Vorfeld der Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen

*Meinrad Perrez*¹

1 Einleitung

In einer normalen Entwicklung erleben Kinder einen familiären Rahmen, der ihre Grundbedürfnisse mehr oder weniger angemessen zu befriedigen und sie bei ihren sukzessiven Adaptationsaufgaben unterstützend zu assistieren vermag (vgl. Schmidt-Denter, 1988). Sie erhalten darüber hinaus angemessene Anreize zur Entwicklung, d. h. zur Differenzierung der emotionalen, sozialen und kognitiven Verhaltensorganisation (Gopkin, Meltzoff & Kuhl, 1999). Was „angemessen“ bedeutet, ist nicht unabhängig von Merkmalen des Kindes. Unterschiede in Temperament und Vulnerabilität erfordern entsprechend unterschiedliche Angebote der Umwelt für die Optimierung der Entwicklung. Die chronisch unangemessene Passung von Umweltbedingungen und kindspezifischen Bedürfnissen oder traumatische Verletzungen führen in der Regel zu psychischen Störungen. Familien, die die entwicklungs-adäquate Befriedigung der *Bedürfnisse* von Kindern und diese Assistenz nicht zu gewährleisten vermögen, nennen wir „Risikofamilien“. Unter „Familien“ wollen wir hier in einem weiten Sinne intime, intergenerationale, relativ zeitstabile soziale Systeme verstehen (vgl. Schneewind, 1999). Welches sind diese Grundbedürfnisse? Maslow (1954) unterschied die physiologischen Bedürfnisse, das Bedürfnis nach Sicherheit, sozialer Bindung und Liebe,

1 Ich danke Prof. Dr. Anne Marie Albano für die anregende Umgebung, die sie mir am New York University Child Study Center beim Verfassen dieses Textes geboten hat, sehr herzlich.

Selbstachtung und schliesslich nach Selbstverwirklichung als hierarchisch aufeinander aufbauend. Für eine neuere Auseinandersetzung mit Maslows Konzept der Grundbedürfnisse sei auf Becker (1995) verwiesen. Pourtois und Desmet (1997) haben das Konzept der Grundbedürfnisse im Hinblick auf die Ontogenese auf vier Achsen reformuliert: die Achse der affektiven, der kognitiven, der sozialen und der ideologischen (Wert-)Bedürfnisse, und sie haben die Rolle der Familie für die angemessene Befriedigung dieser Bedürfnisse beschrieben (Pourtois, Desmet & Nimal, 2000).

Von der Umwelt her betrachtet, hat Caplan (1964) drei Typen von Grundgütern oder von grundlegenden Versorgungsdimensionen („basic supplies“) unterschieden, die notwendig sind für die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheit: die Versorgung mit *materiellen* Grundgütern wie Nahrung, Wohnung usw., mit *psychosozialen* Grundgütern wie Zuwendung, Akzeptierung usw. und *soziokulturellen* Grundgütern wie Werten oder Rollen in einer Gemeinschaft und Gesellschaft.

Bei den Risikofaktoren (a), die im Folgenden zunächst zur Darstellung gelangen (vgl. Abb. 1), darf davon ausgegangen werden, dass diese unter gewissen Bedingungen die Entwicklung der Familie zu stören geeignet sind und sie damit in ihren Versorgungs- und Anregungsfunktionen beeinträchtigen. Sie haben darüber hinaus die Eigenschaft, nicht nur indirekt über die gestörte Familie für Kinder zum Risikofaktor zu werden, sondern auch direkt bei Kindern störungsfördernd zu sein. Die Abbildung 1 schematisiert die Risikofaktoren als indirekte und direkte Antezedentien für die Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

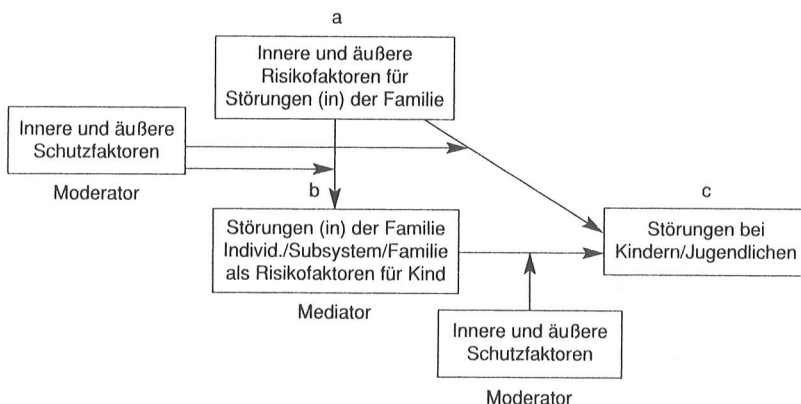


Abbildung 1:
Direkte und indirekte Antezedentien von Störungen bei Kindern und Jugendlichen

2 Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie

Familien werden im Laufe ihrer Entwicklung durch vielerlei Faktoren belastet und vorübergehend labilisiert. Neben den nichtnormativen kritischen Lebensereignissen, die Individuen und Familien zu hohen Anpassungsleistungen zwingen, die das familiäre System gewissermaßen „exogen“ beanspruchen, wie Arbeitslosigkeit oder Migration, haben Familien Adaptationsleistungen zu erbringen, die ihre Ursache „endogen“ in der Familienentwicklung haben. Das intime soziale System „Familie“ ist als sich entwickelnde Kleingruppe einem Entwicklungsprozess unterworfen, der als Sequenz von *Familienentwicklungsaufgaben* beschrieben werden kann (Schneewind, 1995). Der vergleichsweise normierte typische Verlauf eines Familienzyklus der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts wird zunehmend durch das Phänomen der Scheidung geprägt. Diese provoziert neue, gelegentlich mehrfache zusätzliche Übergänge, die auch als Entwicklungsaufgaben thematisiert werden können (Fthenakis, 1995). Damit werden auch andere Familienformen aktueller, wie die Einelternfamilie oder die Fortsetzungsfamilien. Solche Übergänge stellen die Familie vor spezifische Aufgaben, von deren gelungener Bewältigung nicht nur die weitere Entwicklung der Familie, sondern auch die Bewältigung der folgenden individuellen Entwicklungsaufgaben beeinflusst wird. Die unangemessene Bewältigung der individuellen und/oder Familienentwicklungsaufgaben kann zu Belastungen und Konflikten führen, die die Grundlage für die Anbahnung von psychischen Störungen bilden. Die meisten Familien schaffen es, kritische Phasen und kritische Ereignisse zu verarbeiten und sich an neue Rahmenbedingungen anzupassen. In einzelnen Fällen gelingt dies aber nicht. Dabei wirken normalerweise *familieninterne und -externe Risikofaktoren* zusammen, die zu Störungen der Familienentwicklung führen, oder die direkt zu Störungen bei Kindern führen. Diese Risikofaktoren bestehen in Merkmalen, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit das Auftreten von Störungen bei einzelnen Mitgliedern (z. B. die Alkoholabhängigkeit des Vaters), bei Subsystemen (z. B. eine Paarstörung) oder der Familien als Ganzes (z. B. zu niedrige Kohäsion) vorhersagen lassen. Wird auf einer dieser drei Ebenen mit Störungen auf die Risikorexposition reagiert, so wird die Familie dadurch zur *Risikofamilie*; sie wird zum sozialen Risikofaktor für die Kinder und Jugendlichen, sofern diese nicht bereits selber – gewissermaßen ohne das „Interface Familie“ – direkt eine Störung entwickelt haben, weil sie, wie die anderen Familienmitglieder auch, einem oder mehreren Risikofaktoren exponiert waren. Die zeitliche Beanspruchung betreffend sind *chronische* Risikomerkmale sowie *diskrete* kritische Lebens- oder Familienereignisse zu unterscheiden.

In Anlehnung an die heuristische Formel von Albee (1980) kann auch hier davon ausgegangen werden, dass eine Familie umso wahrscheinlicher zur Risikofamilie wird, je ungünstiger das Verhältnis von inneren und äußeren Belas-

tungsfaktoren zu den inneren und äußeren Resilienz- und Unterstützungsfaktoren ausgeprägt ist (vgl. Abb. 2).

Zu den *inneren Belastungs- und risikosteigernden Faktoren* gehören u. a. chronische Konflikte, aber auch persönliche Vulnerabilitäten, besonders der einzelnen Elternteile, als auch Merkmale der Verletzbarkeit des elterlichen Subsystems und/oder der ganzen Familie. Die zuvor genannten familiären und persönlichen Entwicklungsaufgaben können auch zu den der Familie inhärenten vorübergehenden stärkeren Verletzbarkeit gezählt werden. Die *äußeren Belastungsfaktoren* betreffen chronische äußere Stressoren und kritische Lebensereignisse.

$$P(\text{Risikofamilie}) = \frac{(\text{familienexterne Stressoren (chronisch vs. Ereignis)}) \times (\text{familieninterne Stressoren (chronisch vs. Ereignis)})}{(\text{familienexterne Schutzfaktoren}) \times (\text{familieninterne protektive Faktoren})}$$

Abbildung 2:

Innere und äußere Schutz- und Störungsfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit beeinflussen, dass eine Familie zu einer Risikofamilie wird (vgl. Becker, 1997)

Die *inneren protektiven Faktoren* werden analog durch Eigenschaften des familiären Systems (wie Kohäsion, Adaptibilität oder „Familienkompetenz“, vgl. L'Abate, 1990; Bodenmann-Kehl, 1999) und der Subsysteme der Familie (wie z. B. sichere Bindung, positiver Austausch) und durch Merkmale der Individuen, wie die Resilienz, gebildet, die Masten, Best und Garmezy (1990) als „die Kapazität zur angemessenen Adaptation, trotz ungünstiger oder bedrohlicher Umstände“ definieren. Auf der *Ebene der Kinder* fasst Werner (1999) als Resilienzfaktoren Temperamenteigenschaften, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen auslösen, Geselligkeit, Ausgeglichenheit und frühe Selbstständigkeit zusammen. Bei Schulkindern fallen Kommunikations- und praktische Problemlösungsfähigkeiten als Schutzfaktoren auf. Rauh, Arens und Calvett-Kruppa (1999) konnten in ihrer Berliner Langzeitstudie zeigen, dass Vulnerabilitäts- und Resilienzmerkmale auch bei Kindern mit erheblichen biologischen Behinderungen (Down-Syndrom) eine bedeutsame Rolle spielen. Auf der *Familieebene* sind es nach der Übersicht von Werner (1999) eine enge Bindung an mindestens eine verlässliche Person, die Schulbildung der Mutter und ihr kompetenter Umgang mit dem Kind, die als Schutzfaktoren wirken. Wenn Mütter chronisch krank sind, spielen Ersatzeltern oder -personen in der Familie eine schützende Rolle. Auch religiöse Überzeugungen werden als protektiver Faktor berichtet. *Äußere protektive Faktoren* sind soziale Umgebungsfaktoren der Familie, wie ein unterstützendes und anregendes soziales Netzwerk, die als externe Schutzfaktoren u. U. auch die Resilienz, d. h. die Widerstandskraft der Familienmitglieder stärken (vgl. Egle, Hoffmann & Steffens, 1997; Laucht, Esser & Schmidt, 1997).

Ein Modell über das *Zusammenspiel* kumulativer Risiko- und protektiver Faktoren haben Lösel, Kolip und Bender (1992) bei Jugendlichen aus einem belasteten Herkunftsmilieu überprüft. Es beruht auf Werners (1989) einfacher Annahme, dass für die Erhaltung der Gesundheit beim Vorliegen von mehr Belastungen und Risiken entsprechend mehr Ressourcen und Schutzfaktoren erforderlich sind (vgl. Abb. 3). Die empirischen Ergebnisse decken sich einigermaßen mit dem Modell, wobei protektive Faktoren bereits bei geringer Ausprägung von Risikofaktoren eine gewisse puffernde Wirkung zu haben scheinen (Lösel & Bender, 1999, S. 44).

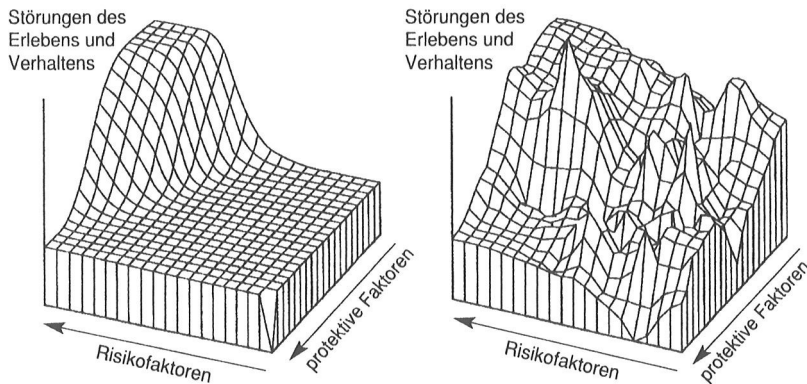


Abbildung 3:

Hypothetisches Modell (links) und empirischer Zusammenhang (rechts) zwischen der Ausprägung von Risikofaktoren, protektiven Faktoren und der Wahrscheinlichkeit bzw. Intensität von psychischen Störungen/Gesundheitsproblemen (Lösel & Bender, 1999, S. 44)

Das komplexe Zusammenspiel der Risiko- und Schutzfaktoren sowie theoretische und methodische Probleme diskutieren Scheithauer und Petermann (1999) und Laucht (1999). Zur Klassifikation von Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen sei auf Kimchi und Schaffner (1990) und Ingram und Price (2001) verwiesen. Mehrere Autoren (vgl. Laucht, 1999) weisen auf die methodische Falle hin, die dann gegeben ist, wenn Schutz- und Risikofaktoren konzeptuell nicht deutlich abgegrenzt werden und Schutzfaktoren als Abwesenheit von Risikofaktoren interpretiert werden können.

Im Folgenden werden zunächst die empirisch eruierten Risikofaktoren dargestellt, d. h. die Faktoren, die Familien labilisieren und diese zum Risiko für die Entwicklung des Kindes werden lassen. Sie stellen temporäre oder chronische Stressoren außerhalb und/oder innerhalb der Familie im Vorfeld von Störungen

bei Kindern und Jugendlichen dar. Von ihnen unterscheiden wir eigentliche Störungen innerhalb der Familie (bei Individuen, Subsystemen oder der ganzen Familie) als eigenen Stressortyp, die das Risiko für Störungen bei Kindern und Jugendlichen erhöhen. Diese werden anschließend erörtert.

3 Kritische Lebensereignisse und chronische Stressoren als Risikofaktoren für Störungen (in) der Familie

Kritische Lebens- bzw. Familienereignisse werden als Veränderungen im Leben von Individuen oder Familien definiert, die bei den Betroffenen starke Stress-emotionen auslösen, und die eine nachhaltige Adaptationsleistung erfordern (vgl. Filipp, 1990). Ob die Adaptationsleistung erbracht werden kann oder nicht, hängt vom Kräftespiel der oben genannten inneren und äußeren Vulnerabilitäts-/Belastungsfaktoren und der Schutzfaktoren ab. In der Familienpsychologie ist dazu in den letzten Jahrzehnten eine reiche Forschungsliteratur entstanden, die ihren Anfang bei Hill's (1949) Wechselwirkungsmodell von Stressor- und Familienmerkmalen genommen hatte. Einen Überblick dazu geben die Beiträge von Huang (1991) und Perez (2000). Differenziertere Modelle über das Zusammenwirken von strukturellen Familienmerkmalen mit Prozessmerkmalen haben Schneewind (1989, 1999) und Gerris, De Brock und Kentges-Kirschbaum (1991), auf der Mikroebene Laux und Schütz (1996) vorgelegt.

Die *Kumulation kritischer Lebensereignisse* wurde im Vorfeld verschiedener Störungen nachgewiesen (vgl. Überblick Perez, Laireiter & Baumann, 1998, S. 281 ff.); dies gilt für Erwachsene wie für Kinder. Mütter, die im letzten Jahr fünf und mehr kritische Lebensereignisse erlebt hatten, berichteten in einer Prospektivstudie an 1.265 neuseeländischen Vorschulkindern 2,5-mal mehr Verhaltensprobleme bei ihren Kindern als Mütter ohne kritische Lebensereignisse (Beautrais, Fergusson & Shannon, 1982). Deutliche Zusammenhänge werden auch in den neueren Studien – wie z. B. jener von Winkler-Metzke und Steinhäusen (1999) an 1.110 Kindern und Jugendlichen in der Schweiz – bestätigt. Kritische Lebensereignisse im letzten Jahr sind mit depressiven Symptomen bei Adoleszenten mäßig, aber signifikant korreliert. Diesen Zusammenhang fanden Greenberger, Chen, Tally und Dong (2000) in ihrer Studie an 502 adoleszenten Jugendlichen in Tianjin und 201 Jugendlichen in Los Angeles kulturunabhängig in China ($r = 0.29$) und den USA ($r = 0.26$). Das Ausmaß der Verknüpfung von kritischen Lebensereignissen mit Störungen variiert in den verschiedenen Studien in Abhängigkeit von den Untersuchungsmethoden (Kessler, 1997); es hängt natürlich auch von der spezifischen negativen Bedeutung der Ereignisse für die betroffenen Personen und Familien ab. Für einen Überblick siehe Plancherel (1998).

Typische Ereignisse, die vergleichsweise häufig von Familien nicht bewältigt werden und diese zu Risikofamilien werden lassen, sind z. B. Armut, Migration, Arbeitslosigkeit oder der Tod eines Elternteils, die einzeln oder kumuliert zu einem Risikofaktor für einen Elternteil, die Eltern, für die Kinder oder die Familie als Ganzes werden. Neben den kritischen Lebensereignissen stellen *chronische Stressoren* Belastungsfaktoren dar, die je nach Intensität und in Abhängigkeit von vorliegenden Schutzfaktoren zu Störungen (in) der Familie führen können. Ein Teil dieser kritischen Ereignisse und chronischen Stressoren können zu den äußeren, andere zu den inneren Risikofaktoren gezählt werden.

3.1 Familien-externe Risikofaktoren für Störungen (in) der Familie

3.1.1 *Materielle Not und Armut*

Materielle Not und Armut sind vielleicht weltweit die wichtigsten Faktoren, die Familien zu Risikofamilien werden lassen. „Armut“ ist kein einheitliches Phänomen oder Konzept (vgl. Chassé, 2000). So genannte „absolute Armut“ führt dazu, dass sich Eltern nicht mehr imstande sehen, ihre Kinder zu ernähren, zu bekleiden und ihnen eine würdige Unterkunft zu sichern und ihnen damit die elementaren Grundbedürfnisse nach physischer Integrität und Sicherheit zu befriedigen. Für Unzählige ist sie der Grund zur Emigration in Länder mit höherem Wohlstand (vgl. Kap. „Migration“). Armut wird u. a. durch die makro-ökonomische Lage des Landes, in dem Familien leben, aber auch durch kritische Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit ausgelöst, die ihrerseits mit dem Ausbildungsstatus, mit konjunkturellen Bedingungen und mit einem mangelhaften Sozialsystem, aber auch mit defavorisierten anderen persönlichen und lerngeschichtlichen Voraussetzungen verbunden sein kann. Für die Eltern oder Elternteile kann auch die so genannte „relative Einkommensarmut“, die sich am gewichteten durchschnittlichen Haushaltseinkommen eines Landes normiert, zur Selbstwerterschädigung, zur Demoralisierung, zu dysfunktionalen individuellen und sozialen Bewältigungsmodalitäten und mitunter auch zum Konsum von legalen oder illegalen Drogen sowie zur sozialen Marginalisierung führen. Als eigentliche Wirkfaktoren für die Anbahnung psychischer Störungen bei den Kindern und Jugendlichen stehen dabei die aus der Armut (nicht notwendigerweise) resultierende psychische und physische Vernachlässigung der Kinder (Mangel an Interaktion oder zu viel dysfunktionale Interaktion, defizitäre Befriedigung von Grundbedürfnissen usw.) sowie die unangemessene Bewältigung der Notsituation der Eltern durch Drogen und Kriminalität (unangemessene Modelle) im Vordergrund. Mangelnde Aufsicht der Kinder, unterlassene medizinische Präventiv- und Therapiemaßnahmen können zu erhöhtem Unfallrisiko, zu Körperbehinderungen und anderen körperlichen Störungen führen (Neuhäuser, 2000).

In der Längsschnittstudie von Fustenberg und Teitler (1994) erwiesen sich chronische ökonomische Probleme der Eltern als prominenter Prädiktor für kindliche Störungen. Walper (1997) veranschaulicht die Auswirkungen der finanziellen Knappheit und das Zusammenwirken der verschiedenen involvierten Faktoren im folgenden Schema (Abb. 4), dessen Wirkungsrichtungen teilweise auch als Wechselwirkungen konzipiert werden können (Weiss, 2000b).

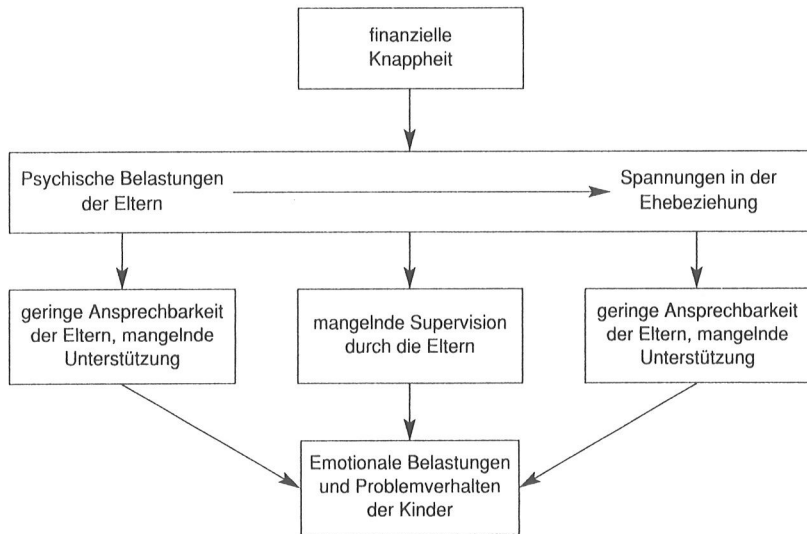


Abbildung 4:

Zusammenhänge zwischen elterlichen Reaktionen auf finanzielle Restriktion und Reaktionen der Kinder (nach Walper, 1997, S. 276)

Von teilweise gravierenden finanziellen Problemen sind viele *Ein-Elternfamilien* betroffen. Nach Kolip (1998) sind in Deutschland derzeit etwa ein Drittel der allein Erziehenden von Armut betroffen. Auch in der Schweiz sind die Einelternfamilien finanziell wesentlich schlechter gestellt als die Zweielternfamilien, wie eine Repräsentativstudie für den Kanton Basel-Stadt zeigt. Mütter aus Einelternfamilien berichten auch häufiger Alltagsbelastungen und Stress (Bucher & Perrez, 2000).

Mit der Armut pflegen sich andere chronische Stressoren und kritische Lebensereignisse zu koppeln, die eine kumulative Wirkung entfalten, wie Marginalisierung, Gewalt, ungenügende Wohnbedingungen usw. (vgl. Toomey & Christie, 1990; für einen Überblick siehe Weiss, 2000a).

Belastende Wohnbedingungen sind normalerweise eine Folge der Armut. Flade (1987) und Blinkert (1993) sehen im Anschluss an Maslow im Wohnbedürfnis mehrere Grundbedürfnisse tangiert, wie jene nach Sicherheit, Vertrautheit, Privatheit, sozialer Anerkennung und Autonomie. Verletzt wird das Wohnbedürfnis u. a. durch Lärm (Bell, Greene, Fisher & Baum, 1996) und durch zu enge räumliche Verhältnisse. Das so genannte „Crowding“ verunmöglicht den persönlichen Raum („personal space“) und die Privatheit (Flade, 1987), und es fördert aversive Emotionen (Sundstrom, Bell, Busby & Asmus, 1996). Beengende Wohnverhältnisse werden häufig sekundiert durch eine benachteiligte Nahumwelt der Wohnung, bei der Vandalismus und andere Formen der Gewalt als noxische Faktoren häufiger anzutreffen sind (McLoyd, 1998; Shahinfar, Fox & Leavitt, 2000). Die Verflechtung von Wohnvariablen, Umwelt- und sozio-ökonomischen Variablen, deren Wechselwirkungen und die differenziellen Wirkungen in Abhängigkeit von Personmerkmalen werden im Überblicksbeitrag von Schwenkmezger, Eid und Hank (2000) diskutiert.

3.1.2 Arbeitslosigkeit

Huang (1991) führt in der Zusammenfassung der empirischen Familien-Stress-Forschung von 1930 bis 1990 die Arbeitslosigkeit des Vaters als gesicherten Risikofaktor an, und zwar unter der Voraussetzung, dass seine Autorität in der Familie auf seiner ökonomischen Versorgungsleistung oder auf Angst beruht. Durch Arbeitslosigkeit werden ferner bereits desorganisierte Familien noch stärker zerrüttet. In anderen Forschungskontexten wurde untersucht, wie weit Arbeitslosigkeit somatische und psychische Störungen bei den direkt Betroffenen verursacht. Diese können dann zu Risikofaktoren für die Familie werden. In der einschlägigen Forschung werden u. a. die Hypothese der *direkten* Verursachung (Stress-Reaktions-Modell), der *indirekten* Verursachung (Stress bewirkt schädigende Bewältigungsmodalitäten, und diese führen zur Krankheit) und die *Selektionshypothese* (Arbeitsplatzverlust ist Folge von bereits vorliegenden Leistungsschwächen) diskutiert (Häfner, 1990). Häfner zeigte, dass die Befundlage bezüglich der Suizide und Suizidversuche im Hinblick auf die Verursachungs- versus Selektionshypothese keineswegs klar ist. Längsschnittstudien zur Entwicklung des Alkohol- und Drogenkonsums bei Arbeitslosen, wie z. B. jene von Morris, Cook und Shaper (1992) oder von Elkeless und Seiffert (1993), geben Hinweise dafür, dass nicht nur der Zigaretten- und Alkoholkonsum bereits vor der Arbeitslosigkeit höher, sondern auch das physische und psychische Befinden schlechter waren. Es gibt aber auch Forschungsbefunde, die eher die Verursachungshypothese stützen, wie jene von Bhugra (1993). Langzeitarbeitslosigkeit ist im Normalfall mit mehrfachen Einschränkungen (materiellen, sozialen) verbunden und wird meistens als Belastung erlebt (vgl. Müller & Noll, 1987).

Von der psychosozialen Belastung der Arbeitslosigkeit des Vaters oder der Mutter sind auch die Kinder betroffen. Nach Hurrelmann (1994) lebten in der BRD der 90er Jahre 1 bis 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche, deren Eltern mindestens vorübergehend von der Erwerbslosigkeit betroffen waren. Er schätzt die Auswirkungen in der Familie auf Kinder und Jugendliche „durch die Amputation der wichtigen gesellschaftlichen Teilrolle ‚Beruf‘“ und die damit einhergehende Verunsicherung der Eltern als schwerwiegend ein (Hurrelmann, 1994, S. 102). Die familiensorganisierende und beeinträchtigende Wirkung für die Kinder wird von befragten 25-Jährigen, die aus Familien stammten, die Langzeitarbeitslosigkeit erlebt hatten, in der Studie von Christoffersen (1994) berichtet. Auch diese Studie lässt nicht erkennen, ob die Effekte im Sinne der Selektionshypothese oder im Sinne der Wirkungshypothese zu erklären seien.

Es darf davon ausgegangen werden, dass sich die verschiedenen Hypothesen nicht wechselseitig ausschließen, und dass im Einzelfall die Arbeitslosigkeit zum Risikofaktor für die Beeinträchtigung des Funktionierens der Familie werden kann, wenn verschiedene Faktoren zusammenspielen. Strehmel und Halsig (1988) beschreiben den mehrfachen „Teufelskreis“, der der Arbeitslosigkeit als Risiko innewohnt, ungeachtet, ob Arbeitslosigkeit bereits Folge oder Ursache von psychischen Störungen sei. Eine bereits vorhandene erhöhte Vulnerabilität des betroffenen Elternteils, geringe Ausprägung der Schutzfaktoren bei den anderen Familienmitgliedern, das Einhergehen der Arbeitslosigkeit mit stärkeren finanziellen und immateriellen Einbußen (Status usw.) wird die Wahrscheinlichkeit dafür erhöhen, dass Betroffene mit Störungen reagieren (vgl. Häfner, 1990) und damit zum Risikofaktor für eine gestörte Familienentwicklung werden können.

3.1.3 Wohnortswechsel, Migration und Flucht

Wohnortswechsel ist mit Kontrollverlust verbunden (Fisher, 1990). Personen, die dazu neigen, Herausforderungen eher zu meiden und zum Wohnortswechsel gezwungen werden, sind gefährdeter, auf diesen Kontrollverlust mit Störungen zu reagieren als Personen, die als „information seeker“, durch Neues angezogen, freiwillig andere Umwelten aufsuchen. Vernberg und Field (1990) fassen die inneren und äußeren Schutzfaktoren zusammen, die die zu erbringenden Adaptationsleistungen beim Wohnortswechsel bei Kindern und Jugendlichen erleichtern. Zu ihnen gehören die bekannten protektiven Persönlichkeitsmerkmale wie hohe Selbstwirksamkeitserwartung, internale Kontrollüberzeugungen, aber auch attraktives Aussehen oder sportliche Fähigkeiten; zu den äußeren Faktoren gehören integrierende Aufnahme bei den neuen Peers in der Schule. Adaptationserschwerend wirken der Mangel an derartigen protektiven Faktoren und das Ausmaß der kulturellen Unähnlichkeit der neuen Umwelt (vgl. Eisenbruch, 1990).

Fischer und Fischer (1990, S. 151) nennen in ihrem Überblick Jugenddelinquenz, Schulschwierigkeiten, Kriminalität und Alkoholismus, Selbstmord und Trauerreaktionen als Folgen des Wohnortwechsels, die in einzelnen Forschungsarbeiten festgestellt wurden. Dabei können diese Folgen jeweils auch Folgen von kumulierten kritischen Lebensereignissen sein, die mit dem Wohnortwechsel assoziiert sind.

Wenn der Wohnortwechsel im Falle der Emigration in eine andere Kultur und eventuell auch in das Umfeld einer anderen Ethnie erfolgt, kann dies als besonders belastend erlebt werden, vor allem wenn er nicht freiwillig, sondern gezwungenermaßen aus politischen Gründen oder aus Armut erfolgt. Die Migration hat den Verlust des sozialen Netzwerkes und damit der emotionalen und instrumentellen Unterstützung zur Folge. Andere Stressoren sind der „kulturelle Schock“ (Al-Issa, 1997), der Verlust von Status und des beruflichen Kompetenzkapitals. Verschärft werden die negativen Folgen, wenn die neue Umwelt dem Migranten gegenüber abwertende Vorurteile hegt, die bis zum Rassismus reichen können (Clark, Anderson, Clark & Williams, 1999). Für die adaptiven Prozesse unterscheidet Berry (1992) vier Strategien, die das Risiko zur Entwicklung von Störungen unterschiedlich erhöhen: die Assimilation (Übernahme und Internalisierung der neuen Kultur), die Integration (Eingliederung in die neue Kultur bei Bewahrung der eigenen kulturellen Identität), die Separation (Ausgliederung aus der dominanten Kultur) und die Marginalisierung (Verlust des Kontaktes zur eigenen ohne Herstellung der Integration in die neue Kultur und damit Verlust der eigenen kulturellen Identität) (vgl. Al-Issa, 1997, S. 5).

Dass die Integration protektive Wirkung entfalten kann, unterstützt durch das Vorhandensein subkultureller Strukturen der gleichen Ethnie des Migranten, zeigt u. a. die Tatsache, dass das Risiko für eine depressive Störung für chinesische Flüchtlinge in Vancouver, wo eine lang etablierte chinesische Gemeinschaft existiert, viermal geringer ist als für Vietnamesen, Laotier und Kambodschaner, die dort eine solche Gemeinschaft nicht vorfinden (Beiser & Hyman, 1997). Das erhöhte Risiko für Störungen bei Immigranten und Flüchtlingen, das auch bei Kindern beobachtet worden ist, geht mit dem scheinbaren Paradox einher, dass viele von ihnen die Anpassung, dank protektiver Faktoren, hervorragend meistern und in der schulischen Karriere mitunter außergewöhnliche Leistungen erbringen (Beiser & Hyman, 1997).

3.1.4 Chronisch belastende Sozialbeziehungen

Einen vierten externen Faktor stellen *chronisch belastende Sozialbeziehungen* mit Personen außerhalb der Familie dar. Diesen wird in den letzten Jahren mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Das soziale Netzwerk kann für eine Familie nicht nur Unterstützung, sondern mitunter auch zur schwer erträglichen Belastung werden.

Die negativen Aspekte sozialer Beziehungen werden konzeptuell u. a. als „soziale Belastung“ („social strain“) oder „soziale Konflikte“ diskutiert (vgl. Baumann, Feichtinger & Thiele, 2001), in die nach Rook (1984) besonders wirkungslose Unterstützung und unerwünschte oder aversive soziale Kontakte involviert sind. Viele Autoren nehmen an, dass die negativen Effekte der sozialen Belastung für das Wohlbefinden bedeutungsvoller seien als die positiven der sozialen Unterstützung (vgl. Lettner, Sölva & Baumann, 1996), was auch durch die Studie von Baumann, Feichtinger und Thiele (2001) bestätigt wird. Eine andere Form belastender Sozialbeziehungen besteht in der Marginalisierung und der *sozialen Isolierung* (Lauth & Viebahn, 1987).

3.2 Familieninterne Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie

3.2.1 *Chronische Krankheiten oder Behinderungen eines Elternteils oder eines Kindes*

Schwere chronische Krankheiten eines Elternteils oder eines Kindes können die Belastungsbewältigungskapazität einer Familie überfordern und zum Risikofaktor für Störungen (in) der Familie werden. In der Studie von Sarimski (1998), in der 221 Mütter von Kindern mit genetischen Syndromen untersucht worden sind, schätzten sich 47 % der Befragten als hochbelastet ein. Patterson und McCubbin (1983) fassen die Beanspruchungen von Familien mit einem chronisch kranken Kind in den folgenden Punkten zusammen: Strapazierte binnenfamiliäre Beziehungen, Veränderung familiärer Aktivitäten und Ziele, zusätzliche Aufgaben und Verpflichtungen, vermehrte finanzielle Belastungen, oft Adaptationsbedarf der Wohnbedingungen, soziale Isolation, Beanspruchungen durch medizinische Behandlungen, Schulprobleme und psychischer Aufwand, um die Behinderung des Kindes mit ihrem Verlauf akzeptieren zu können.

Dass diese Belastungen dank protektiver Faktoren nicht zwangsläufig zu einer Störung des familiären Systems führen müssen, zeigen mehrere Studien. Lammri-Zeggar (1991) fand in ihrer Untersuchung an 68 Schweizer Familien mit krebserkrankten Kindern, dass sich bei mehr als 70 % der befragten Eltern die Beziehung zum Partner durch die Krankheit des Kindes vertieft hat. Durch die Dauerbelastung wird der Effekt aber abgeschwächt. Bei über 70 % wird die positive Wirkung auch für die Beziehung der Kinder untereinander berichtet. Tröster (1999) konnte in seiner Analyse von 36 kontrollierten Studien keine Anhaltspunkte dafür finden, dass Geschwister von behinderten oder chronisch kranken Kindern eine psychische Gefährdung erleiden würden. Ältere Schwestern zeigen indes eine erhöhte Vulnerabilität, vermutlich wegen ihrer stärkeren Einbindung in binnenfamiliäre Verpflichtungen.

Dass Kinder, die auf Grund gestörter familiärer Bedingungen Störungen entwickeln, selber mit Anlass für diese Bedingungen sein können, bleibe nicht unerwähnt. Ein schwieriges Temperament, hohe Irritierbarkeit, frühe Störungssymptome (noch ohne Krankheitswert) können bei einem Elternteil zur Überforderung oder in der binnenfamiliären Interaktion zu Spannungen führen, die dann störungsfördernd auf das Kind zurückwirken (vgl. Sameroff & Fiese, 2000).

3.2.2 Scheidung als kritisches Lebens- respektive Familienereignis

Das kritische Familienereignis „Scheidung“ erfordert von allen Beteiligten eine außerordentliche Adaptationsleistung und stellt für einen Teil der Kinder in Kombination mit anderen Faktoren ein Risiko dar. Jedes sechste bis achte unmündige Kind hat im deutschen Sprachraum in den 90er Jahren die Scheidung seiner Eltern erlebt. Die daraus resultierende Belastung wird interindividuell und geschlechtstypisch verschieden verarbeitet. Nach der Repräsentativstudie von Napp-Peters (1995), in der 150 Scheidungsfamilien im Längsschnitt beobachtet wurden, reagieren Jungen häufiger als Mädchen mit Lernschwierigkeiten, Verhaltensstörungen, Schulängsten und wiederholen häufiger eine Klasse, während bei den Mädchen die Reaktionen stärker internalisierender Art sind und zunächst weniger in Erscheinung treten. 12 Jahre später zeigen indes bedeutend mehr Frauen als Männer Störungen. Für eine neuere Diskussion der differentiellen Effekte und der schützenden Faktoren vgl. Hetherington, Bridges und Insabella (1998); Wallerstein, Levis und Blakeslee (2000) und Sarbach (2003). Die Folgen werden insgesamt stark beeinflusst durch das Familienklima *vor* und die Lebensverhältnisse *nach* der Scheidung (Fthenakis, Niesel & Oberndorfer, 1988; Schmidt-Denter, Beelmann & Hauschild, 1997). Wenn Scheidungskinder mit Kindern aus zerrütteten Familienverhältnissen in den kurzfristigen Folgen verglichen werden, so ergeben sich in mehreren Studien für die Scheidungskinder zwei Jahre nach der Scheidung weniger Verhaltensprobleme. Aber die Scheidungskinder zeigen mehr Probleme als Kinder aus konfliktnormalen Familien (Franke, 1983). Die Scheidungseffekte bei den Kindern sind nicht unabhängig vom kulturellen Kontext. Es gibt empirische Indizien dafür, dass mit ihrer zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptierung auch die negativen Folgen bei den Kindern vermindert werden. Für eine weitergehende Diskussion der Scheidungsfolgen bei den Kindern sei auf das Kapitel von Schmidt-Denter im zweiten Band zu Störungen im Kindes- und Jugendalter verwiesen (vgl. Kap. 14).

3.2.3 Tod eines Elternteils

Seit Bowlbys „Loss: Sadness and Depression“ (1980), aber auch auf Grund früherer psychoanalytischer Annahmen, wird der Tod eines Elternteils für Kinder als ein Risikofaktor für depressive Störungen diskutiert. Die empirische Forschung

hat diese Annahme unterdessen differenziert. Patten (1991) hat in seiner Metaanalyse insgesamt 2.432 Frauen mit depressiven Störungen und Vergleichspersonen aus sechs verschiedenen Studien erfasst; bei jenen Frauen, die ihre Mutter als Kind (jünger als 6 Jahre) verloren hatten, stellte er ein doppelt so hohes Risiko fest, an einer depressiven Störung zu erkranken. Für Männer kann die Studie keine Aussagen machen. Mehrere Studien zeigen eine Erhöhung des Risikos für depressive Störungen nach dem Verlust eines Elternteils. Dennoch ist festzuhalten, dass die Mehrheit der betroffenen Kinder keine Störung entwickelt, auch wenn diese Kinder in den ersten Jahren nach dem Verlust mit dysthymischen Symptomen reagieren, die als Zeichen eines normalen Bewältigungsprozesses verstanden werden können (Kranzler, 1990). Rutter (1986) und andere Autoren postulieren eine entsprechende biologische Prädisposition sowie aversive Lebensbedingungen vor und nach dem Verlust als ausschlaggebend, was durch den neueren Forschungsstand bestätigt wird (vgl. auch Ernst, 1993).

3.2.4 *Zu frühes generatives Verhalten*

Ein weiterer personbezogener Vulnerabilitäts- respektive Risikofaktor für die Familienentwicklung kann im *Alter der Mutter* liegen. Das *zu frühe generative Verhalten* von zu jungen Müttern hat sich in vielen Studien als Risikofaktor für die Familienentwicklung erwiesen. Die Studie von Fuchs, Gaspari und Millendorfer (1977; siehe auch Gaspari, 1979), die europaweit 80 Variablen auf Grund von internationalen Jahrbüchern analysierte, zeigte eine enge Korrelation von frühem generativen Verhalten mit psychosozialen Belastungsfaktoren, wozu vorehe- lich gezeugte Kinder, Scheidungswahrscheinlichkeit u. a. zählten. Die zu früh eintretende Mutterschaft behindert die Erfüllung der vorausgehenden *Entwicklungsaufgaben* der Identitätsfindung und beruflichen Konsolidierung, was wiederum die adäquate Lösung der Familienentwicklungsaufgabe „Elternschaft“ erschwert. Spätere und neuere Studien belegen die Bedeutung dieses Risikofaktors; so in den Studien von Liebertz und Schwarz (1987) und Ward (1991), aber auch in Längsschnittstudien wie z. B. von Reinherz, Giaconia, Carmola Hauff, Wasserman und Paradis (2000). In der Mannheimer Längsschnittstudie erweisen sich ferner die *unerwünschte Schwangerschaft*, die *Delinquenz des Vaters* und die Herkunft der Eltern aus *zerrütteten Familienverhältnissen* als prognostisch bedeutsame Faktoren für die Entwicklung von Störungen (Laucht, Esser & Schmidt, 1999).

3.2.5 *Eingeschränkte individuelle und soziale Bewältigungskompetenz*

Einen Vulnerabilitätsfaktor stellt ferner die eingeschränkte Kapazität zur *individuellen Belastungsverarbeitung* dar. Personen mit geringer individueller Coping-Kompetenz erhöhen das Belastungsniveau innerhalb der Familie und ver-

ringern auch die dyadischen Coping-Kompetenzen (vgl. Bodenmann, Perrez & Gottman, 1996; Bodenmann, 2000). Das kann sich z. B. in der eingeschränkten Fähigkeit äußern, mit kontrollierbaren Stressoren oder mit nicht-beeinflussbaren störenden Gegebenheiten angemessen umzugehen (Reicherts & Perrez, 1992; Reicherts, 1999).

4 *Störungen (in) der Familie als Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen*

In der Abbildung 1 (S. 194) werden diese Faktoren als Risikofaktoren b zusammengefasst. Sie betreffen Störungsquellen, die von einzelnen Familienmitgliedern, von gestörten dyadischen Subsystemen oder von der Familie als Ganzes ausgehen.

4.1 Störungen von einzelnen Mitgliedern der Familie als Risikofaktor

Familieninterne chronische Stressoren, an denen Familien mitunter zerbrechen, sind Dauerbelastungen, die sich aus *psychischen Störungen* eines Elternteils oder eines Familienmitgliedes ergeben (Lauth, 1987; Rutter, 1987). Die psychische und soziale Einschränkung eines *Elternteils*, an der Lösung der Familienaufgaben angemessen mitzuwirken, kann den anderen Teil überfordern oder sich auf das Erziehungsverhalten auswirken. Depressivität bei den Müttern ist beispielsweise korreliert mit negativ-coercivem und irritierbarem sowie feindseligem Erziehungsverhalten; der Zusammenhang ist umso stärker, je jünger die Kinder sind, wie Lovejoy, Graczyk, O'Hare und Neuman (2000) in ihrer Metaanalyse von 46 Beobachtungsstudien belegen konnten. Depressive Störungen eines Elternteils (besonders der Mutter) erweisen sich in der Längsschnittstudie über 16 Jahre an 360 Familien von Reinherz, Giaconia, Carmola Hauff, Wasserman und Paradis (2000) als spezifischer Risikofaktor für depressive Störungen der Kinder beider Geschlechter; und Substanzabhängigkeit eines Elternteils (besonders des Vaters) ist ein Prädiktor für Drogenabhängigkeit der Söhne. Die 4-Jahres Rochester Längsschnittstudie von Sameroff und Seifer (1983) verglich die Entwicklung der Neugeborenen von schizophrener, neurotisch-depressiven, persönlichkeitsgestörten Müttern und von Müttern ohne Diagnose. Die Entwicklung der Kinder konnte besser durch *Intensität* und *Chronizität* der Störungen vorhergesagt werden als durch den Störungstyp. Ebenso zeigte sich ein deutlicher Einfluss des sozio-ökonomischen Status. Wenn durch Regressionsanalysen verschiedene andere Risikofaktoren kontrolliert werden, reduziert sich die Varianzaufklärung durch die Krankheit der Mutter drastisch. Brent (2000) macht zudem darauf aufmerksam, dass Störungen bei einem Elternteil als Prädiktor für Störungen bei

den Kindern den genetischen Anteil unkontrolliert einschließen. Ferner sind Studien mit Vorsicht zu interpretieren, wenn die Störungen der Kinder durch den gestörten Elternteil erfasst wurden. Für depressive Mütter gibt es gute Belege, dass sie ihre Kinder als gestörter einschätzen als andere Beurteiler und als die Kinder selbst (Najman et al., 2000).

4.2 Störungen von Subsystemen als Risikofaktoren

4.2.1 Paarstörungen

Andere familieninterne Risikofaktoren, die die Entwicklung der Familie gefährden können, sind *Beziehungs- und dysfunktionale Kommunikations- respektive Interaktionsmerkmale* der Eltern. Nicht nur die gestörte Kommunikation zwischen Eltern und Kindern oder die direkte Gewaltanwendung von Eltern gegen Kinder bedroht die gesunde Entwicklung von Kindern, sondern auch *Paarstörungen*, d. h. die Erfahrung und Beobachtung gestörter Beziehungsverhältnisse der Eltern durch die Kinder. Diese gehen oft der direkten Gewalt gegen die Kinder voraus und haben weitere familienbelastende Nebenwirkungen (Cummings, 1998). Sie erklären auch einen wichtigen Teil der Scheidungsfolgen bei den Kindern als Faktoren, die bereits *vor* der Scheidung aktiv sind (Amato & Keith, 1991); sie sind auch ein Prädiktor für psychische Störungen bei den Eltern (Cummings, 1998; Cummings, Davies & Campbell, 2000). In zahlreichen Studien werden wesentlich höhere Depressionsraten bei erwachsenen Personen berichtet, die in konfliktreichen Partnerschaften leben als bei Personen in zufriedenen Beziehungen. Cummings (1998) erwartet von den folgenden Konfliktverhaltensmustern von Eltern schädigende Wirkungen auf die Kinder: Physische Aggression und Gewalt, nichtverbales, wortloses Konfliktverhalten, starke Konflikte wegen des Erziehungsverhaltens und Rückzug eines Elternteils. Analoge Wirkungen sind vom dysfunktionalen sozialen Coping der Eltern (Perrez & Schöbi, 2001), respektive vom negativen dyadischen Coping (Bodenmann, 1995) als Spezialfall des sozialen zu erwarten. Den Einfluss des negativen dyadischen Copings (ambivalentes, floskelhaftes und hostiles Coping) auf die Stabilität von Paarbeziehungen vermögen mehrere Untersuchungen deutlich zu belegen. In Querschnittstudien konnten Bodenmann-Kehl, Perrez und Bodenmann (1995) sowie Bodenmann-Kehl (1999) den Zusammenhang des dyadischen Copings mit dem familiären Funktionsniveau bestätigen, und in einer Längsschnittstudie konnte Bodenmann (2000) die Scheidungen substanziell vorhersagen.

Dauernde Konflikte zwischen den Eltern wirken sich auch auf ihr Verhalten den Kindern gegenüber aus. Die empirischen Befunde sprechen dagegen, dass Eltern ihr Zuwendungsverhalten binnenfamiliär adressatenspezifisch kontrollieren können. Die Metaanalysen von Krishnakumar und Buehler (2000) auf der

Grundlage von 39 Studien bestätigen die „*Spillover Hypothese*“. Die Spannungen der Eltern strahlen auf das Eltern-Kind-Verhalten aus. Elterliche Konfliktintensität ist mit negativem Erziehungsverhalten (besonders Strenge und geringe Akzeptierung) mit einer mittleren Effektstärke von $d = -.62$ verbunden. Für das Elternverhalten den Mädchen gegenüber ist die Korrelation etwas stärker als den Jungen gegenüber.

Welche Mechanismen die Wirkungen elterlicher Konflikte auf die Kinder erklären, ist damit nicht geklärt. Fincham, Grych und Osborne (1994) gehen in ihren theoretischen Analysen davon aus, dass nicht so sehr die Tatsache des Streitens, sondern gewisse Merkmale der Konfliktaustragung bei den Kindern zu belastenden Stressoren werden. Dazu gehören die Intensität der Konflikte, ihre Ungelöstheit und das Ausmaß ihres inhaltlichen Bezuges zum Kind. Von Bedeutung ist ferner, wie weit der Konflikt von den Kindern als bedrohlich für ihr eigenes Wohlergehen interpretiert wird, was u. a. durch Studien mit der „Children's Perception of Interparental Conflict Scale“ (CPIC) von Grych, Seid und Fincham (1992) (deutsche Fassung: Gödde & Walper, 2001) belegt wird. Die Zusammenhänge sind bei älteren Kindern stärker (Jouriles, Collazos Spiller, Stephens, McDonald & Swank, 2000). Schöbi (2004) konnte in mehrfachen Replikationen einen Zusammenhang zwischen der Funktionalität des elterlichen Konfliktbewältigungsverhaltens und dem Funktionsniveau ihrer adoleszenten Jugendlichen nachweisen.

4.2.2 Störungen in Bezug auf das Subsystem „Mutter/Vater-Kind“

4.2.2.1 Dysfunktionaler Erziehungsstil als Risikofaktor

Eine Eltern-Kind-Interaktion, die durch eine chronisch aversive emotionale Qualität charakterisiert ist, wirkt sich auf die Entwicklung des Kindes negativ aus. Diese Qualität steht normalerweise im Zusammenhang mit einem stark *bestrafenden Erziehungsstil, mit inkonsequentem Erziehungsverhalten* (Krohne & Hock, 1994) und oft mit der so genannten „*Verhaltensnötigung*“ in Zusammenhang. Gestörte, unsichere Bindung beschreibt verwandte Phänomene aus einer anderen theoretischen Perspektive (vgl. Kap. 5.2.2.3), und die Gewaltanwendung (vgl. Kap. 5.2.2.2) stellt eine Steigerung und Eskalation dieser Merkmale dar. Das Marburger Zweikomponenten-Konzept unterscheidet bei Kindern Verhaltensrepertoires, in denen eher das Vermeidungs- (avoidance) oder eher das Zuwendungsverhalten (approach) dominiert. Die Autoren vermuten im Sinne der Verhaltenstheorie, dass Ersteres durch häufige Bestrafung aufgebaut wird, das Zweite durch häufige Belohnung. Stapf, Herrmann, Stapf und Stäcker (1972) konnten nachweisen, dass streng (häufig bestrafte) erzogene Jungen (kindperzipiert) höhere Ängstlichkeitswerte aufweisen und eine stärker verbotsorientierte Verhaltensmotivation zeigen als hoch unterstützend (häufig bekräftigte) erzogene

Jungen. In der Linie dieser Annahmen und Befunde liegen auch zahlreiche spätere und neuere Befunde (vgl. Schneewind & Herrmann, 1980; Krohne & Hock, 1994). Die Folgen der hohen Bestrafungstendenz stehen in Wechselwirkung zu Kindmerkmalen (Temperament und Entwicklungsphase). Bei externalisierendem Temperament wird Aggressivität gefördert.

Eine andere gut umschreibbare Subsystemstörung besteht im Interaktionsproblem zwischen einem Elternteil und einem Kind, das zu einer wechselseitigen Verhaltensdetermination bzw. *Verhaltensnötigung* führt, und das von Patterson (1982) oder von Snyder, Schrepferman und Peter (1997) als „coercion pattern“ umschrieben wird. Es besteht in einer Störung des Sozialverhaltens des Kindes, das durch negative Verstärkung der Eltern verstärkt wird und in Folge davon die Störung noch verstärkt. Snyder und Patterson (1995) gehen davon aus, dass die individuellen Differenzen der kindlichen Aggression einen direkten Effekt der in der Lerngeschichte erfahrenen kumulativen Nützlichkeit von aggressivem Verhalten im Vergleich zu nicht-aggressiven Reaktionen darstellen, um Konflikte mit den Eltern und mit Geschwistern zu lösen.

4.2.2.2 Gewaltanwendung von Eltern gegen Kinder

Als Subsystem-Risikofaktor kann auch die Gewaltanwendung von Eltern gegen Kinder im Sinne der Kindesmisshandlung betrachtet werden. Die Neigung zur Gewaltanwendung ist zwar häufig ein Personmerkmal, aber die Misshandlung ist ein auf das Opfer gerichteter relationaler Akt, der auch an Merkmale des Kindes (wie Temperament, Alter, Geschlecht) gebunden ist. Unter Gewalt verstehen wir (Perrez & Moggi, 1993) im Sinne der Empfehlung des Ministerrates der Mitgliedsstaaten des Europarates (1985) alle Handlungen oder Unterlassungen, die das Leben, die körperliche oder seelische Unversehrtheit, die Freiheit oder die persönliche Entwicklung gefährden. Da Gewalt vonseiten der Wirkung definiert wird, ist sie auch abhängig von Kindmerkmalen. Vulnerable Kinder zeigen schneller schädigende Effekte als robuste. Häufigkeit und Intensität von gewaltförmigen Erfahrungen, die eine Familie vermittelt, sind indes gute Indikatoren für das Ausmaß ihres potenziell schädigenden Einflusses. Als Formen der Gewalt, die in der Familie bedeutungsvoll sind, unterscheiden wir in Anlehnung an den Ministerrat des Europarates (1985)

- aktive physische Gewalt (die immer auch psychische Gewalt einschließt),
- aktive psychische Gewalt,
- passive physische und psychische Gewalt oder Vernachlässigung und
- sexuelle Gewalt.

Die *Folgen der körperlichen und psychischen Gewalt* hängen u. a. von den körperlichen Verletzungen ab, die bei Kleinkindern mitunter gravierend sind. Schädel-Hirn-Traumata können zu geistiger Behinderung, zu Wachstums- und Gedeih-

störungen führen. Selbstwert und Beziehungsfähigkeit sind normalerweise schwer beeinträchtigt; Störungen des Sozialverhaltens, depressive Störungen und Angststörungen sind oft die Folge. Die gut kontrollierte Mannheimer Langzeitstudie (Weindrich & Löffler, 1990) beobachtete bei vernachlässigten und/oder abgelehnten Säuglingen bereits am Ende des zweiten Lebensjahres kognitive Entwicklungsverzögerungen und mehr Verhaltensstörungen als in der Vergleichsgruppe.

In der Grauzone der körperlichen Kindesmisshandlung liegt die immer noch weit verbreitete *Körperstrafe*. In der an 1.356 Schweizerinnen und Schweizern (die mindestens ein Kind unter 16 Jahren hatten) durchgeführte Repräsentativbefragung zum Bestrafungsverhalten gaben rund 36 % der befragten Eltern an, ihr Kind in den letzten vier Wochen körperlich bestraft zu haben (davon 16 % in den letzten 7 Tagen) (Perrez, Ewert, Moggi & Plancherel, 2000).

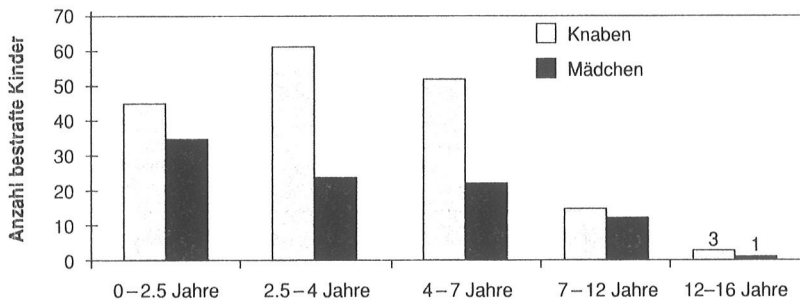


Abbildung 5:

Selbstberichtete Anwendung von Körperstrafen durch Schweizer Eltern mit mindestens einem Kind unter 16 Jahren in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (Perrez, Ewert, Moggi & Plancherel, 2000)

Jungen und jüngere Kinder werden häufiger körperlich bestraft (vgl. Abb. 5). 2,4 % der 0 bis 2,5-jährigen Kinder werden nach dieser Studie nach Angaben der Eltern „manchmal“ bis „sehr häufig“ mit Gegenständen geschlagen. Für Deutschland stellt Schneewind auf Grund eigener und anderer Studien (Schneewind & Ruppert, 1995) fest, dass – obwohl ein epochaler Effekt in Richtung einer Verminderung der Häufigkeit der Körperstrafe in Deutschland festzustellen ist – „zwischen der empirisch ermittelten elterlichen Erziehungspraxis und der seit dem Jahre 2000 bestehenden Rechtsnorm, wonach Kinder gewaltfrei zu erziehen sind, eine tiefe Kluft besteht“ (Schneewind, 2002, S. 143).

Eltern von Kindern, die sich in einer psychologischen Behandlung befinden, schlagen ihre Kinder nach der Studie von Mahoney, Donnelly, Lewis und Maynard (2000) wesentlich häufiger und verhalten sich ihren Kindern gegenüber wesentlich (physisch) aggressiver im Vergleich zur Normalpopulation. Ausgelöst wird das aggressive Verhalten oft durch externalisierendes Kindverhalten. Exter-

nalisierende Verhaltensstörungen sind auch in der Untersuchung von Stormshak, Bierman, McMahon und Lengua (2000), in der 631 Kinder mit externalisierenden Störungen mit 387 Vergleichskindern verglichen wurden, deutlich mit physisch aggressivem Elternverhalten assoziiert.

Als *Folgen der Vernachlässigung* treten teilweise ähnliche Störungen auf (vgl. Egle, Hoffman & Joraschky, 1997). Die *Folgen der sexuellen Misshandlung* lassen sich nach Salter (1988) in zwei Breitbandfaktoren zusammenfassen, in einer *internalisierenden* Symptomatik (Depression, Angst, Nägelbeißen, Rückzugsverhalten, schulischer Misserfolg, Ess- und Schlafstörungen) und in einer *externalisierenden* Symptomatik (Störungen des Sozialverhaltens, Weglaufen, delinquentes Verhalten usw.). Diese Befunde sind auch in neueren Studien erhärtet worden (vgl. Moggi & Cléménçon, 1993; Egle, Hoffmann & Joraschky, 1997). Johnson und Cohn (1990) fassen die beobachteten Effekte in der Tabelle 1 zusammen.

Tabelle 1:

In Untersuchungen berichtete Folgen von Kindesmisshandlungen nach Misshandlungstypen
(nach Johnson & Cohn, 1990, S. 271)

Folgen von körperlichem Missbrauch	gemeinsame Folgen von körperlichem oder sexuellem Missbrauch	Folgen von sexuellem Missbrauch	
antisoziales Verhalten Apathie Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems Beeinträchtigung kognitiver Funktionen destruktives Verhalten Entwicklungsstörungen Missbildungen beeinträchtigte Entfaltung Hoffnungslosigkeit beeinträchtigte Impulskontrolle Lernstörungen beeinträchtigte Bindungsqualität fehlende Compliance Passivität dauerhafte körperliche Behinderungen Prädisposition zu emotionalen Störungen sekundäre Retardierung eingeschränkte soziale Kompetenz	Aggression Ängstlichkeit Kriminalität als Erwachsener Delinquenz Depression Angst geringer Selbstwert Alpträume paranoide Reaktionen und Misstrauen schlechte zwischenmenschliche Beziehungen schlechte Schulleistung Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung Prädisposition zum Missbrauch anderer regressives Verhalten schulische Probleme Schlafstörungen suizidales Verhalten Gebrauch primitiver Abwehrmechanismen Rückzug	Ärger Appetitverlust Verrat, Gefühle von Verrat Borderlinestörung Rigidität zwanghafte Masturbation Zwanghaftigkeit Abhängigkeit Störverhalten Dissoziation verzerrtes Selbst- und Fremdbild Essstörungen Probleme am Arbeitsplatz Erschöpfung Kummer Schuldgefühle Feindseligkeit Hyperaktivität Hypersexualität, frühreifes Sexualbewusstsein beeinträchtigte Fähigkeit, die Vertrauenswürdigkeit anderer zu beurteilen beeinträchtigt emotionales Erleben und Verhalten als Erwachsener Isolation Misstrauen	Stimmungsschwankungen multiple Persönlichkeitsstörung Kontrollbedürfnis Neurose Alpträume Selbstwahrnehmung als Opfer Phobien Kraftlosigkeit Fluchtneigung Traurigkeit Selbstvorwürfe selbstzerstörerische Verhaltensweisen Gefühl des Verschiedenseins sexuelle Ausbrüche sexuelle Verwirrtheit oder Fehlinformation sexuelle Funktionsstörung, Vermeidung oder Hemmung Scham körperliche Beschwerden Stigmatisierung Substanzmissbrauch Vulnerabilität zur wiederholten Opferrollenzuschreibung an sich selbst oder an Kinder

4.2.2.3 Bindungsprobleme

Mutter-Kind-, gegebenenfalls auch Vater-Kind-Dyaden lassen nach Main (1996) drei Formen von Bindungsstilen (siehe Kasten 1) unterscheiden, die man als Risikofaktoren betrachten kann: unsicher-vermeidend (A), unsicher-ambivalent (C) und desorientiert-desorganisiert (D).

Kasten 1:

Typische Merkmale des Verhaltens des Kindes in der Fremdsituation bei gestörten Bindungsstilen (Main, 1996)

„*Unsicher-vermeidend*“ (A): Kind schreit nicht bei Trennung, lenkt während des Vorganges die Aufmerksamkeit auf Spielzeug oder die Umgebung. Vermeidet oder ignoriert die Eltern aktiv beim Wiedersehen, entfernt sich, dreht sich ab und sträubt sich, wenn es in die Arme genommen wird. Emotionslos; kein Ausdruck von Ärger.

„*Unsicher-ambivalent*“ (C): Während der Trennungsphase im Fremdsituationstest ausschließlich mit dem abwesenden Elternteil beschäftigt, zeigt deutlich den Kummer, verhält sich aber auch ambivalent: sucht einerseits den Elternteil, andererseits verhält es sich passiv oder widerspenstig bei der Rückkehr. Es misslingt dem Kind, sich anzuschmiegen oder zu versöhnen, es konzentriert sich weinend auf seinen Elternteil.

„*Desorientiert-desorganisiert*“ (D): Unordentliches oder orientierungsloses Verhalten zeigt sich bei Elternabwesenheit; z.B. kann es erstarren mit einem Trance-ähnlichen Ausdruck, die Hände in der Luft, aufstehen und dann hingestreckt hinfallen beim Eintritt der Eltern, oder sich anklammern, während es sich wegneigt. Andererseits kann das Verhalten gut zu A oder C passen.

Die genannten Bindungsstile sind mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen assoziiert (vgl. Jones, 1996; Main, 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996), ohne dass damit eine direkte Determination verbunden sein muss. Im DSM-IV werden zwei Typen von reaktiven Bindungsstörungen unterschieden, der „gehemmte Typus“ (Unfähigkeit zu entwicklungsgemäßen Sozialkontakten, gehemmte, überwachsame oder ambivalente Reaktionen) und der „ungehemmte Typus“ (unkritische, undifferenzierte und distanzlose Auswahl von Bezugspersonen). In DSM-untypischer Weise werden hier ätiologische Bedingungen als diagnostische Kriterien formuliert, nämlich die andauernde Missachtung der emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes nach Geborgenheit, Stimulation und Zuneigung, oder die Missachtung der körperlichen Grundbedürfnisse oder der wiederholte Wechsel der wichtigen Pflegepersonen. Andere Autoren haben differenziertere Unterteilungen der Bindungsstörungen vorgenommen (vgl. Zeanah, 1996; Boris et al., 1998). Die unsichere oder desorganisierte Bindung wird vor allem in Kombination mit Risikofaktoren, wie

z. B. mit einem dysfunktionalen Erziehungsstil der Eltern, zum Prädiktor für Störungen im Jugendalter (Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999).

Das Bindungssystem „Mutter-Kind“ oder „Vater-Kind“ kann nach Ainsworth (1985) durch eine quantitativ ungenügende Interaktion, eine qualitativ beeinträchtigte Interaktion und durch Diskontinuität der Interaktion via Trennungserlebnisse gestört werden (für einen Überblick siehe Perrez, 1998). Den vermittelnden Faktor bei der Störungsentwicklung stellt die Bindungsrepräsentation, das kognitive „innere Arbeitsmodell“, dar, das das Kind durch seine Bindungserfahrung erwirbt. Dieses wird aber oft in der späteren Entwicklung mitgestaltet durch persönliche Reflexion und Bewältigung der eigenen, eventuell negativen Erfahrung, was zur „reflexiv-sicheren“ Bindungsrepräsentation führt (Zimmermann, Suess, Scheuerer-Engelisch & Grossmann, 2000).

Dass Trennung von der primären Bindungsperson einen Risikofaktor, aber keine hinreichende Bedingung für eine Bindungsstörung darstellt, zeigt die Längsschnittstudie von O'Connor et al. (2000), die 324 rumänische Kinder beobachteten, die zwischen dem 6. und 42. Lebensmonat in England adoptiert wurden. 70 % der Kinder, die mehr als zwei Jahre unter starker sozialer Deprivation gelebt hatten, entwickelten keine Bindungsstörung. Die Ernährungsdeprivation scheint sich stärker auszuwirken. Der gegenwärtige empirische Forschungsstand konnte bisher nur sehr begrenzt spezifische Störungen mit bestimmten Bindungsstilen in Verbindung bringen. Es wird u. a. angenommen, dass ein unsicher-vermeidender Bindungsstil zu externalisierenden Störungen, ein unsicher-ambivalenter zu Internalisierungsstörungen disponiert (Hauser & Endres, 2000). Unsichere Bindung ist eventuell ein unspezifischer Risikofaktor, der nicht allein, sondern im Verbund mit anderen Faktoren psychische Störungen vorhersagen lässt (Rutter, 1995).

Auch das Geschlecht des Kindes scheint eine Rolle zu spielen. In der Längsschnittstudie von Lewis, Feiring, McGuffog und Jaskir (1984) konnten bei den im ersten Lebensjahr unsicher gebundenen Jungen mit sechs Jahren mehr psychopathologische Symptome (nach Achenbachs Child Behavior Profile) als bei den sicher gebundenen festgestellt werden. Bei den Mädchen war dieser Unterschied nicht gegeben. Am deutlichsten erweisen sich die Unterschiede bei den unsicher-ambivalent gebundenen Jungen, und zwar für Internalisierungsstörungen. Die Vorhersagekraft durch die unsichere Bindung allein ist indes gering. Sie wird wesentlich verbessert, wenn soziodemografische Variablen und Familienvariablen einbezogen werden. Umgekehrt ist jedoch eine sichere Bindung bei den Jungen im ersten Lebensjahr ein guter Prädiktor für eine gesunde Entwicklung im sechsten Lebensjahr, was für die Mädchen in dieser Studie nicht der Fall ist.

Belsky und Cassidy (1994) unterscheiden drei Verursachungsmodelle: ein enges, das den Bindungsstil mit späteren Störungen im Bindungssystem in Verbindung sieht, ein offeneres, das unsichere Bindung mit der Entwicklung verschiedener

Störungen verbindet, und ein drittes, das unsichere Bindung für bestimmte Störungen als notwendige aber nicht hinreichende Bedingung interpretiert (vgl. Diskussion dazu Rutter, 1995).

4.3 Störungen des Systems Familie als Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Familien, die oben beschriebenen Faktoren exponiert sind und nicht über ausreichende protektive Schutzfaktoren verfügen, werden mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch als System dysfunktionale Merkmale entwickeln, die einerseits für den Zusammenhalt und die weitere Entwicklung der Familie hemmend sind, und die andererseits die Entwicklung ihrer Mitglieder in Abhängigkeit von ihrer Resilienz und Vulnerabilität mit erhöhter Wahrscheinlichkeit beeinträchtigen. Welches sind derartige Merkmale? Können Typen von familiären Beeinträchtigungen unterschieden werden, die ihrerseits die Entwicklung von psychischen Störungen der Kinder fördern?

Nach dem Circumplex-Modell von Olson, Portner und Lavee (1985) lassen sich über die Beziehungsdimension „Kohäsion“ und die Funktionsdimension „Adaptibilität“ bei extremer Ausprägung Familien unterscheiden, die als „losgelöst-chaotisch“, „losgelöst-rigide“, „verstrickt-chaotisch“ oder „verstrickt-rigide“ charakterisiert sind. Anders formuliert, handelt es sich um ein Zuwenig oder ein Zuviel an Kohäsion und/oder Adaptibilität. Die *Kohäsion* betrifft den inneren Zusammenhalt, die wechselseitige Unterstützungsqualität, das Wir-Gefühl und hat wesentlich mit der wechselseitigen Bindung zu tun, während die *Adaptibilität* die Mechanismen der sozialen Regulation, die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit der Familie bezeichnet. Verschiedene, klinisch relevante Studien zeigen, dass extreme Werte in diesen Dimensionen normalerweise bei Risikofamilien festzustellen sind. Olson, Portner und Lavee (1985) berichten über Studien, nach denen gestörte Familien oder Familien mit einem alkoholabhängigen Elternteil häufiger der „chaotisch-losgelösten“ Gruppe zugehören. Prange, Greenbaum, Silver, Friedman, Kutash und Duchnowski (1992) stellen bei 353 Familien mit einem verhaltensauffälligen Adoleszenten ebenfalls häufiger extreme Ausprägungen der beiden Dimensionen fest. Warner, Mufson und Weissman (1995) fanden in einer Studie, in der die Mediator- und unabhängigen Effekte einer psychiatrischen Diagnose bei einem Elternteil auf Störungen von 145 Kindern untersucht wurden, chaotische Familien als einzigen unabhängigen Prädiktor für Panikstörungen bei den Kindern (6 bis 24 Jahre alt). Das Circumplex-Modell hat wegen seiner kurvilinearen Annahme, die besagt, dass mittlere Ausprägungen für „balancierte“ Familien und extreme Ausprägungen bei der Adaptibilität wie bei der Kohäsion für gestörte Familien charakteristisch seien, Kritik erfahren (McFarlane, Bellissimo & Norman, 1995). Die Kritik scheint weniger für das theoretische

Konzept als vielmehr für das Messverfahren FACES III (Olson, Portner & Lavee, 1985) gültig zu sein, da die Operationalisierung der Dimensionen nicht dem theoretischen Konzept entspricht (vgl. Olson, 1991). Nach Augenscheinvalidität der Items scheint mehr Kohäsion und mehr Adaptibilität mit besserem Funktionieren der Familien assoziiert zu sein. Verschiedene empirische Befunde sprechen für diese Interpretation (z. B. Green, Harris, Forte & Robinson, 1991; Vickers, 1994 oder Feldman, Rubenstein & Rubin, 1988). Durch das so genannte 3-D-Modell haben Olson und Tiesel (1991) das Circumplex-Modell linear rekonzeptualisiert, bei dem nun als dysfunktionale Ausprägung nur noch „desengaged“ und „rigide“ festgehalten werden. Für die weitere Entwicklung des Ansatzes sei auf Vandeleur (2003) verwiesen.

Neben der Kohäsion und Adaptibilität haben Billings und Moos (1982) weitere entwicklungsrelevante Dimensionen unterschieden, die die Familie als Ganzes betreffen. Sie werden in Tabelle 2 beschrieben. Als Erfassungsinstrument wurde dazu die Family Environment Scale (FES) entwickelt (Moos & Moos, 1981).

Tabelle 2:

Beschreibung der Subskalen der „Family Environment Scale/FES“ (Billing & Moos, 1982)

Beziehungsdimensionen	
1. Kohäsion	Gegenseitige Verpflichtung, Hilfs- und Unterstützungsbereitschaft der Familienmitglieder;
2. Expressivität	Wie sehr Familienmitglieder dazu disponiert sind, offen zu handeln und ihre Gefühle direkt auszudrücken;
3. Konflikt	Ausmaß an offen gezeigtem Ärger, Aggression und Konflikt zwischen Familienmitgliedern.
Dimensionen der persönlichen Entfaltung	
4. Unabhängigkeit	Ausmaß, in welchem Familienmitglieder selbstbestimmt und autark sind sowie ihre eigenen Entscheidungen treffen;
5. Leistungsorientierung	Ausmaß, in welchem Aktivitäten (wie Schule und Arbeit) in einen leistungsorientierten oder kompetitiven Rahmen gestellt werden;
6. Intellektuell-kulturelle Orientierung	Interesse an politischen, sozialen, intellektuellen und kulturellen Aktivitäten;
7. Aktiv-Erholungs-Orientierung	Ausmaß der aktiven Teilnahme an sozialen Aktivitäten und Freizeitaktivitäten;
8. Moralisch-religiöse Werthaltung	Betonung von ethischen und religiösen Angelegenheiten und Werten.
Dimensionen der Systemerhaltung	
9. Organisation	Wichtigkeit einer klaren Organisation und Struktur beim Planen von Familienaktivitäten und -verantwortlichkeiten;
10. Kontrolle	Ausmaß, in welchem Regeln das Familienleben bestimmen.

Die auf dieser Grundlage bei 176 Adoleszenten durchgeführte Studie von Seiffge-Krenke (1993) zeigt signifikante und vergleichsweise hohe Korrelationen (bis

$r = .42$) mit mehreren Dimensionen, besonders mit der Anzahl der depressiven Symptome der Jugendlichen mit der Kohäsion, der Expression und mit Konflikt und Kontrolle. Für die Vorhersage der depressiven Symptome zeigt nur Kohäsion einen tendenziellen Haupteffekt. Neben dem Haupteffekt fand Seiffge-Krenke in dieser Studie Interaktionen mit dem Alltagsstress. Das positive Familienklima und (etwas weniger) der offene Ausdruck von Gefühlen puffern die Wirkungen von alltäglichen Belastungen.

Unter *familienstrukturellen Gesichtspunkten* hat Minuchin (1978) auf Systemstörungen aufmerksam gemacht, die auf einer Beeinträchtigung der *Grenzen* zwischen den Subsystemen beruhen. Die oben beschriebenen inneren und äußeren Belastungsfaktoren können im Zusammenwirken mit spezifischen Vulnerabilitäten zur Erstarrung oder zur Aufhebung der für die Differenzierung notwendigen interpersonellen Grenzen führen. Letzteres nennt Minuchin (a. a. O.) „Verstrickung“. Sie bedeutet überstarke Bindung und engt die Autonomie der Mitglieder ein. Das Mutter-Kind-System ist naturgemäß, besonders in frühen Phasen, für Verstrickung anfällig. Zu starre Grenzen disponieren dagegen zu Loslösung der Subsysteme. Angesichts einer verstrickten Mutter-Kind-Beziehung kann z. B. der Vater isoliert werden und sich von diesem Subsystem lösen. Minuchin geht davon aus, dass alle Familien an irgendeinem Punkt des Kontinuums von starren bis zu diffusen Grenzen ihrer Subsysteme angesiedelt werden können. Familien mit einer mangelhaften Bindung zwischen Kindern und Eltern sind gemäß klinischer Erfahrung auf der Seite der starren Grenzen anzusiedeln, während „symbiotische“ Familien, die die Entwicklung der Individualität gefährden, der Verstrickungsseite zuzuordnen wären. Die Nichtrespektierung der Grenzen des Kindes durch die Eltern oder einen Elternteil ist besonders bei der inzestuösen sexuellen Misshandlung gegeben (Bedrosian & Bozicas, 1994). Unter strukturellen Gesichtspunkten kann ferner die Machtverteilung innerhalb der Familien gestört werden. In gesunden Familien ist die Macht „innerhalb der Generationen relativ gleichverteilt, nicht aber zwischen den Generationen“ (Frude, 1991, S. 46–47).

5 Unspezifische Risikofaktoren versus spezifische Vulnerabilitäten oder spezifische Mechanismen

Ausgangspunkt der bisherigen Darstellung war die Feststellung, dass Familien normalerweise der Ort sind, wo Kinder in ihren Grundbedürfnissen mehr oder weniger adäquat versorgt und auf ihrem Weg zum Erwerb der überlebenswichtigen Adaptationskompetenzen mehr oder weniger angemessen assistiert werden. Zum Risikofaktor für Kinder werden sie, wenn sie dazu nicht imstande sind. Was die Familie dem Kind an fördernder oder hemmender Umwelt zu bieten hat, hängt von Merkmalen ihrer Mitglieder (einschließlich des Kindes) und von Eigenschaften ihrer (subsystemischen und systemischen) Beziehungen/Interaktionen

ab. Diese Merkmale sind ihrerseits wesentlich eine Funktion der genetischen Ausstattung, der Lerngeschichte und der aktuellen Lebensbedingungen.

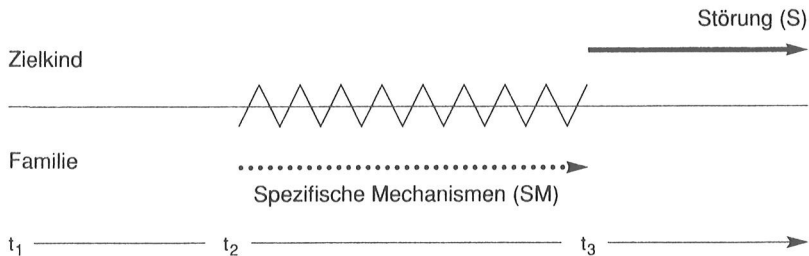
Es wurde von einer grobmaschigen Schematisierung der Risiko- und Schutzfaktoren (Abb. 2) ausgegangen; dabei wurden direkte (Familie als Stressor) und indirekte Verursachungspfade (Stressoren in der Familie) unterschieden (Abb. 1). Beide Bahnen können auch simultan aktiv sein und das Störungsrisiko beim Kind kumulativ erhöhen: Armut, die das Kind in physiologischen Grundbedürfnissen depriviert und gleichzeitig die Beziehung der Eltern zerrüttet, belastet das Kind doppelt, und die relativen Anteile der schädigenden Wirkungen der beiden Stressoren werden schwer zu bestimmen sein. Für das Zusammenspiel der Risikofaktoren untereinander (additiv, multiplikativ usw.) und mit den Schutzfaktoren (Moderator-, Mediatorwirkung usw.) lassen sich verschiedene Kausalitäts- und Analysemodelle vorstellen.

Welche Störungen bei den Kindern durch die Stressoren, die familienexterne und familieninterne Risikofaktoren darstellen, vorhergesagt werden können, bleibt durch die allgemeinen theoretischen Rahmenannahmen, wie sie oben skizziert wurden, offen. Die *Risikofaktoren* wurden in den Kapiteln 3 und 4 *störungsspezifisch* dargestellt, und in diesem Sinne liegen sie konzeptuell auch vielen Studien zu Grunde. Die Ergebnisse der bisherigen Forschung münden oft in der (nicht nutzlosen) Bilanzierung von Faktoren, deren relatives Gewicht für die Erklärung von unspezifischen Störungen geschätzt wird, und bei denen festgestellt wird, dass sie kumulativ oder multiplikativ das Risiko vergrößern. So konnten z. B. Williams, Anderson, McGee und Silva (1990) bei Kindern mit vier Risikofaktoren in 7 % der Fälle, bei Kindern mit acht und mehr Risikofaktoren in 40 % der Fälle Verhaltensprobleme feststellen. Theoretische Erklärungskraft kommt solchen Variablen indes nicht zu. Sie sind keine Instanzen theoretischer Aussagen. Das schlägt sich auch in den vergleichsweise bescheidenen Effektstärken in Metaanalysen nieder (vgl. Lösel & Breuer-Kreuzer, 1990). Rutter (1994) hat auf diese theoretischen Probleme hingewiesen und hat in diesem Zusammenhang zwischen „Risikoindikatoren“, die ohne Erklärungswert statistisch assoziiert sein können, und „Risikomechanismen“ unterschieden, die die Störungsanbahnung oder ihre Aufrechterhaltung zu erklären vermögen.

Für eine *störungsspezifische Betrachtung* bieten sich derzeit zwei Erklärungsmodelle an, die als konkurrierend betrachtet werden können, und die hier kurz beschrieben werden sollen. Die Konzepte können charakterisiert werden als *spezifische Mechanismen* (vgl. Rutter, 1994) versus *spezifische Vulnerabilitäten* (vgl. Ingram & Price, 2001).

Das Konzept der *spezifischen Mechanismen* geht davon aus, dass der Störungstyp, der beim Kind durch eine belastende Risikofamilie ausgelöst wird, abhängig ist von den spezifischen Adaptations- respektive Lernmechanismen, die durch die

familiären Bedingungen aktiviert werden. Es geht von der Frage aus, welchen Lernbedingungen bzw. Lernmechanismen (vgl. Hamm in diesem Band, und Perez & Zbinden, 1996), d. h. Störungsmechanismen, das Kind exponiert wird und sagt auf dieser Basis den Störungstyp voraus.



Anmerkung: Wenn soziale familiäre Konstellationen und Prozesse die Bedingungen des spezifischen Mechanismus' SM1 realisieren, so führt dies in der Regel zur Störung S1.

Abbildung 6:
Modell spezifischer Mechanismen

Die differenzierteste Grundlage für die Formulierung von Hypothesen für solche *Störungsmechanismen* bietet derzeit die Verhaltenspsychologie. Als theoretisch fundierte *Störungsmechanismen* oder -bedingungen seien die folgenden (nicht erschöpfenden) Typen genannt:

- a) Die familiären Bedingungen verunmöglichen Adaptation/Lernen wegen der Vieldeutigkeit der Reize/Signale, die sie zur Verhaltensregelung anbietet (Pavolvs Diskriminationsproblem als Variante der experimentellen Neurose).
- b) Die familiären Bedingungen konditionieren Fehlverhalten im Sinne der klassischen Konditionierung durch Traumatisierung oder durch chronische subtraumatische Bedingungen.
- c) Die familiären Bedingungen hemmen den Aufbau von Verhalten durch einen Mangel an Verstärkern.
- d) Die familiären Bedingungen verunmöglichen Adaptation/Lernen durch inkonsistente Verstärkungsbedingungen (positive und aversive).
- e) Die familiären Bedingungen konditionieren operant Fehlverhalten durch dysfunktionale Kontingenzen (positive und aversive).
- f) Die familiären Bedingungen disponieren zu Aktivitätsverlust, Demoralisierung und Hilflosigkeit durch Verstärker- und Kontrollverlust.
- g) Die familiären Bedingungen fördern Fehlverhalten durch Modelle unangemessenen Verhaltens und/oder den Mangel an Modellen für angemessenes Verhalten. Modellverhalten schließt hier emotionales, kognitives und soziales Verhalten ein.

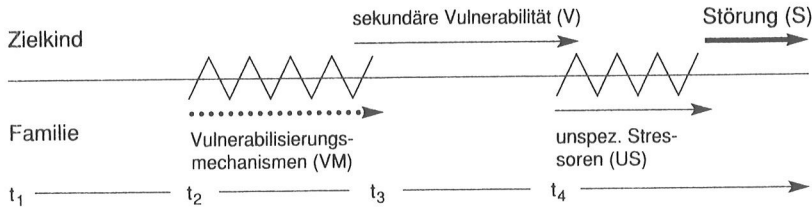
Auch aus der Bindungstheorie wurden entsprechende Hypothesen abgeleitet und teilweise mit der Empirie konfrontiert.

Das alternative Erklärungskonzept der *spezifischen Vulnerabilitäten*, das Diathese-Stress-Modell (Ingram & Price, 2001a), geht für die Vorhersage spezifischer Störungen nicht von der Annahme spezifischer Störungsmechanismen, sondern von spezifischen Vulnerabilitäten aus. Eine spezifische Vulnerabilität stellt eine latente und vergleichsweise stabile Eigenschaft einer Person dar, für einen bestimmten Störungstyp eine erhöhte Anfälligkeit zu besitzen (Ingram & Price, 2001a). Als *primäre Vulnerabilität* wird sie bezeichnet, wenn sie von Geburt an – genetisch oder prä- bzw. perinatal erworben – vorhanden ist, und als *sekundäre*, wenn sie nachher erworben wurde (vgl. Cicchetti & Toth, 1997). Die spezifische Störung wird mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zum Ausbruch gebracht, wenn die Person mit der entsprechenden Vulnerabilität stärkeren unspezifischen Stressoren (chronische oder akute) exponiert wird. Die Vulnerabilitäten können also angeboren (inkl. genetisch) und/oder erworben sein. *Risikofaktoren* stellen im Unterschied zum Vulnerabilitätskonstrukt Variablen dar, die zwar empirisch mit einer Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Störung assoziiert sind (Ingram & Price, 2001b); sie haben indes keinen Erklärungswert, beschreiben keine Mechanismen, sondern sind deskriptiv.

In der Schrift „Vulnerability to Psychopathology“ (Ingram & Price, 2001b) versuchen Experten verschiedener Störungsgruppen zu verschiedenen Störungskategorien biologische, kognitive, affektive und sozial-behaviorale Vulnerabilitätsmerkmale zu identifizieren. Werden Personen mit einer spezifischen Vulnerabilität einem starken Stressor (Risikofaktor) exponiert, so wird damit die Störungsentwicklung oder Pathogenese ausgelöst. Die unspezifischen Stressoren können in massiven diskreten aversiven Ereignissen, wie z. B. in kritischen Lebensereignissen oder in chronischen aversiven Bedingungen bestehen. Das Vulnerabilitätskonzept unterscheidet somit – soweit soziale Faktoren als Antezedentien der spezifischen sekundären Vulnerabilität in Betracht gezogen werden – zwei Phasen im Erwerb einer Störung: a) die Phase des Erwerbs der sekundären Vulnerabilität V (als latenter und relativ stabiler trait) und b) die Phase des Stresses S, in der aus der Kombination von V und S die Störung hervorgeht. Dieses Modell stellt in gewissem Sinne ein Schwellenmodell dar. Je nach Ausprägung von V ist die Schwelle für die erforderliche Intensität von S höher oder niedriger, um zur Störung zu führen (vgl. Abb. 7).

Familien können innerhalb des Vulnerabilitätskonzeptes in zweifacher Hinsicht für die Störungsentwicklung bedeutungsvoll sein, einerseits beim Aufbau der spezifischen sekundären Vulnerabilität und andererseits als unspezifischer Stressor, der die angeborene und/oder erworbene Vulnerabilität aktiviert und die Störung auslöst. Die unspezifischen Stressoren können in massiven diskreten aversiven Ereignissen, wie z. B. in kritischen Lebensereignissen oder in chronischen aver-

siven Bedingungen bestehen, wie sie oben zusammengefasst wurden. *Wie die Vulnerabilität – außer über genetische Faktoren oder biologische Prozesse – durch soziale Einflüsse erworben wird, ist natürlich auch erklärungsbedürftig. Hierfür sind wiederum erklärende Mechanismen erforderlich.*



Anmerkung: Wenn familiäre soziale Konstellationen und Prozesse den Vulnerabilisierungsmechanismus VM1 realisieren, so führt dies in der Regel zur sekundären Vulnerabilität Vs. Wird eine Person mit dem Merkmal Vs. unspezifischen Stressoren (US) exponiert, so führt das in der Regel zur Störung S1.

Abbildung 7:
Vulnerabilitätsmodell

6 Der Beitrag der Familie zum Erwerb von spezifischen Vulnerabilitäten respektive zur Entwicklung von spezifischen Störungen

Die Klärung, wie weit die Familie zum Erwerb spezifischer sekundärer Vulnerabilitäten beitrage, die später durch unspezifische Stressoren zum Ausbruch der Störungen führen, oder anders formuliert, die später in Kombination mit Stressoren zur Störung führen, setzt Longitudinalstudien voraus. Die zu Grunde liegenden Annahmen sind sehr komplex. Es muss 1. der Erwerb der relevanten stabilen latenten Eigenschaft nachgewiesen werden können. Es muss 2. kontrolliert werden können, dass die Eigenschaft nicht genetisch bedingt ist. Und es muss 3. gezeigt werden können, dass der Ausbruch der Störung auf das vorausgehende Vorliegen der latenten spezifischen Eigenschaft und den unspezifischen Stressor zurückzuführen ist und nicht etwa auf einen diesen Störungstyp verursachenden Mechanismus. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die Forschung dazu bis dato nur sehr eingeschränkte Aussagen machen kann.

6.1 Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität (für Angststörungen) und zur Entwicklung von Angststörungen

Prädisponierende Merkmale für Angststörungen sind nach Price und Lento (2001) eine verminderte interne Kontrollüberzeugung, eine Beeinträchtigung, Emotionen regulieren und ausdrücken zu können, eine eher unsichere

Bindung und die Neigung, soziale Situationen zu meiden. Ebenso kann die gesteigerte Sensitivität gegenüber inneren Reizen ein prädisponierender Faktor sein. Erhöhte Trait-Angst, Schüchternheit können ebenso als stabile Vorläufer von verschiedenen Angststörungen angenommen werden.

Im Überblicksbeitrag „Vulnerability to anxiety disorders in childhood and adolescence“ von Malcarne und Hansdottir (2001) wird die einschlägige Forschung bezüglich des Beitrages der Familie zum Erwerb der *Vulnerabilität für Angststörungen* zusammengefasst. Es werden „Bottom-up“-Studien berichtet, in denen die Eltern und Verwandten von Kindern mit Angststörungen untersucht und verglichen werden mit Eltern und Verwandten von Kindern mit anderen Störungen oder ohne Störungen. Angehörige zeigen dabei eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für Angststörungen als die Angehörigen von Kindern der Vergleichsgruppen. „Top-down“-Studien gehen von Eltern mit Angststörungen aus und vergleichen nach der gleichen Logik Merkmale von Kindern. Hier zeigen sich noch deutlichere statistische Zusammenhänge. Beide Forschungsstrategien vermögen über den Risikoaspekt hinaus indes nicht die Frage des Beitrages der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität zu klären, da die Befunde nicht losgelöst von genetischen Einflüssen erklärt werden können. Sie sagen auch nichts über die involvierten Mechanismen aus, wie die Autoren zusammenfassen. Es handelt sich im besten Fall um Risikofaktoren. Der einschlägige Überblick von Petermann, Essau und Petermann (2000) stimmt mit der referierten Befundlage überein.

Trotz dieses Forschungsstandes ist es nicht unsinnig, davon auszugehen, dass Kinder durch familieninterne Erfahrungen, durch den Bindungsstil und den Erziehungsstil, durch das Modellverhalten der Eltern spezifische prädisponierende Merkmale erwerben können, wie sie oben für Angststörungen zusammengefasst wurden, und dass diese Kinder später unter starkem Stress das Vollbild einer Angststörung entwickeln.

Binnenfamiliäre Mechanismen, die die Entwicklung von Angststörungen fördern: Zu den direkten Mechanismen, die die Entwicklung von Angststörungen fördern, zählen ein *verunsichernder* Erziehungsstil der Eltern, der in inkonsistentem Erziehungsverhalten (Krohne & Hock, 1994) oder in der Neigung zu ständigem Kritisieren (Dumas, 1999), in einem unsicheren Bindungsangebot (Jones, 1996) oder in einer psychischen Störung sowie in ständigen Konflikten der Eltern bestehen kann, die den Zusammenhalt der Familie bedrohen; darüber hinaus fördern Eltern oder ältere Geschwister als ängstliche Modelle die Angststörungen von Kindern. Dadurch werden sowohl angsttypische Vermeidungs- und Fluchtreaktionen wie auch entsprechende Kognitionen gefördert. Auch starke Kontrolle durch die Mütter scheint die Angst zu fördern, wie Befunde bei Müttern mit Kleinkindern (Dumas, 1999) und die Ergebnisse der Metaanalyse von Gerlsma, Emmelkamp und Arrindell (1990) belegen.

6.2 Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität (für depressive Störungen) und zur Entwicklung von depressiven Störungen

Als für depressive Störungen *prädisponierende* Faktoren resümieren Price und Lento (2001) internal, global und stabile Kausalattributionstendenzen bei Misserfolg, ein negatives Selbstbild, einen dysfunktionalen Appraisalstil, eine eingeschränkte Fähigkeit, depressive Gefühle zu kontrollieren und Emotionen zu regulieren, eine unsichere und ängstliche Bindung und soziale Rückzugstendenzen.

Die einschlägigen Prospektivstudien ergeben nach Garber und Flynn (2001) bezüglich der postulierten kognitiven Vulnerabilitätsmerkmale kein einheitliches Bild. Einige Prospektivstudien mit Kindern, in denen in der Prämessung vor Ausbruch der Depression der Attributionsstil und das Selbstbild gemessen wurden, konnten eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für den Ausbruch einer depressiven Störung feststellen, wenn Kinder mit den vulnerabilisierenden Merkmalen später starken Stressoren ausgesetzt waren. Auch präventive Studien, die auf die Veränderung dyunktionaler Kognitionen ausgerichtet waren, vermögen in einigen, aber nicht allen Studien die Depressionsrate bei Kindern und Jugendlichen zu vermindern, was als Argument für die (kognitive) Vulnerabilitätshypothese interpretiert werden kann. In den Studien zur Rolle der kognitiven Prädisposition ist der familiäre (Stress-)Aspekt nicht im Zentrum.

Die Untersuchungen der Familienaspekte im Zusammenhang mit der Depressionsentstehung beziehen sich weniger auf das Vulnerabilitätskonzept; sie tragen mehr zur Klärung der *innenfamiliären Mechanismen bzw. der Risikofaktoren bei, die die Entwicklung von depressiven Störungen fördern*.

Nach der Längsschnittstudie von Burge und Hammen (1991) haben die kritische, hostile und kalte Kommunikation in Familien, der Mangel an aktiver und positiver Partizipation bei der Lösung der Probleme von Kindern und der Mangel an wechselseitiger Unterstützung und Ablehnung der Kinder einen Vorhersagewert für die Entwicklung depressiver Störungen (vgl. auch Essau & Merikangas, 1999; Garber & Flynn, 2001). Dieser Zusammenhang wird auch durch retrospektive Studien bestätigt (Gerlsma, Emmelkamp & Arrindell, 1990). Die Interaktionsanalysen von Sheeber, Hops, Andrews, Alpert und Davis (1998) mit depressiven Kindern und ihren Müttern stehen etwas im Gegensatz zu diesen Befunden. Die depressiven Kinder erhalten von ihren Müttern, nicht aber von den Vätern, in den Sequenzanalysen für depressive Verhaltensweisen mit höherer Wahrscheinlichkeit unmittelbar positive Zuwendung als die Kinder der Vergleichsgruppe; d. h. das depressive Verhalten vermag die soziale Interaktion in der Familie mitzuregulieren.

Es scheint, dass der größte Teil der Kinder mit depressiven Störungen in Familien lebt, in denen eine psychosoziale Belastung vorliegt (Dumas, 1999); nach der Untersuchung von Dugas (1997) sind es lediglich rund 14 %, für die das nicht zutrifft.

Die Tatsache, dass ein depressiver Elternteil als Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer depressiven Störung bei Kindern und Jugendlichen in mehreren Studien dingfest gemacht werden konnte (vgl. Essau & Petermann, 2000), lässt keine präzisen Schlussfolgerungen über den Einfluss der involvierten genetischen und psychosozialen Aspekte zu. Es ist aber sehr plausibel und auch in mehreren Untersuchungen beobachtet worden, dass depressive Väter oder Mütter in ihrem Erziehungsverhalten durch ihre Störung beeinträchtigt werden und bei ihren Kindern u. a. als Verhaltensmodelle depressive Entwicklungen fördern.

6.3 Beitrag der Familie zum Erwerb der Vulnerabilität für oppositionelles Verhalten und für Verhaltensstörungen sowie zur Entwicklung von diesen Störungen

Als typische Vulnerabilitätsfaktoren für externalisierende Störungen nennen Price und Lento (2001) u. a. die Neigung zu hostilen Attributionen, zu einem selektiven Gedächtnis für hostile Ereignisse, die Neigung zu Ärgerreaktionen, zu stärkeren Emotionen, ein Defizit an sozialer Kompetenz, das Gefühl, sozial zurückgewiesen zu sein. Eine herabgesetzte Bedrohungsschwelle kann als zusätzliche kognitive Prädisposition für aggressive Verhaltensstörungen betrachtet werden.

Studien, in denen die Wechselwirkung von durch die Familie erworbenen Vulnerabilitätsmerkmalen (für externalisierende Störungen) mit später erlebtem Stress untersucht worden wären, sind mir nicht bekannt. Es gibt indes zahlreiche Untersuchungen, in denen oppositionelles und aggressives Verhalten mit Merkmalen des familiären Funktionierens in Beziehung gesetzt wurden. In der experimentellen Versuchsanordnung von Dumas und LaFreniere (1995) interagieren Mütter von aggressiven Kinder inkonsistenter, ignorieren häufiger positives und beachten stärker negatives Verhalten als Mütter mit Kindern ohne Störung. Mit fremden Kindern interagieren die gleichen Mütter „normal“. Die Befunde von Pelham, Lang, Atkeson, Murphy, Gnagy, Greiner, Vodde-Hamilton und Greenslade (1997) zeigen aber, dass auch Eltern von normalen Kindern mit schwierigen Kindern dysfunktionaler und gestresster interagieren. Diesen vermutlich durch das Kind induzierten Interaktionsstil konnten wir für das Belohnungsverhalten experimentell nachweisen (vgl. Niggli, Perrez & Kramis, 1982).

Andere externalisierende Störungen fördernde Faktoren sind eine unsichere Bindung seit den ersten Lebensmonaten (Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993), aggressive Elternmodelle, eine reziproke Hostilität zwischen den Eltern (Katz & Gottman, 1993), coercives Elternverhalten (Patterson, 1982), kriminelles Verhalten der Eltern oder eines Elternteils, aber auch Vernachlässigung und andere Formen der Kindesmisshandlung.

7 Diskussion

Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat zahlreiche familiäre Risikofaktoren einzeln und kumulativ untersucht und empirisch erhärten können (vgl. Kasten 2). Ihr Vorhersage- respektive Erklärungswert hält sich indes in den meisten Fällen in engen Grenzen. Das hat theoretische und methodische Gründe.

Kasten 2:

Zusammenfassung der Risikofaktoren bzw. Stressoren

1. Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie
<p>Äußere Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Materielle Not und Armut – Wohnortswechsel, Migration und Flucht – Arbeitslosigkeit – Chronisch belastende Sozialbeziehungen <p>Innere Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Chronische Krankheiten oder Behinderungen eines Elternteils oder eines Kindes – Scheidung als kritisches Lebens- respektive Familienergebnis – Tod eines Elternteils – Zu frühes generatives Verhalten – Eingeschränkte individuelle und soziale Bewältigungskompetenz
2. Störungen (in) der Familie als Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen
<p>Psychische Störungen bei einzelnen Mitgliedern der Familie als Risikofaktor</p> <p>Risikofaktoren von Subsystemen der Familie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Störungen in Bezug auf das Elternpaar: Gestörte Kommunikation/Interaktion – Störungen in Bezug auf das Subsystem „Mutter/Vater-Kind“ (Dysfunktionaler Erziehungsstil als Risikofaktor, Gewaltanwendung von Eltern gegen Kinder, Bindungsprobleme) <p>Störungen des Systems Familie als Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> – „Disengaged“ Familien – Rigide Familien – Pathogene Grenzen

7.1 Theoretische Probleme

Dass Vorhersagen in *offenen Systemen* nur begrenzt möglich sind, selbst wenn bewährtes Gesetzeswissen vorausgesetzt werden kann, liegt zunächst daran, dass die Randbedingungen nicht unter Kontrolle sind. Das trifft für die Prognose aller Prozesse zu, die nicht durch eine Ausgangsbedingung vollständig determiniert sind (wie z. B. die Trisomie) oder sich nicht in geschlossenen Systemen vollziehen, sondern in ihrem Verlauf durch zusätzliche, nicht kontrollierbare Faktoren beeinflusst werden. Die Prognose-Struktur entspricht der historisch-genetischen Erklärung (Stegmüller, 1969). In der retrospektiven Rekonstruktion der ätiologischen Randbedingungen liegen wegen der Unsicherheit der historischen Informationen analoge Begrenzungen für die Erklärungen von Störungen vor (vgl. Westmeyer, 1998).

Das transaktionale Modell zur Beschreibung von ätiologischen Prozessen von Sameroff und Fiese (2000) erfasst die entscheidenden Ereignisfolgen in der Interaktion zwischen einem Elternteil und dem Kind und repräsentiert die wechselseitige, transaktionale Beeinflussung (vgl. Abb. 8). Die Mutter mag auf Geburtskomplikationen mit Angst reagiert haben, die dann beim Kind ein schwieriges Temperament gefördert hat, was wiederum bei der Mutter Meideverhalten dem Kind gegenüber unterstützte. Die daraus resultierende mangelhafte Kommunikation mag dann für die Sprachentwicklung des Kindes abträglich sein.

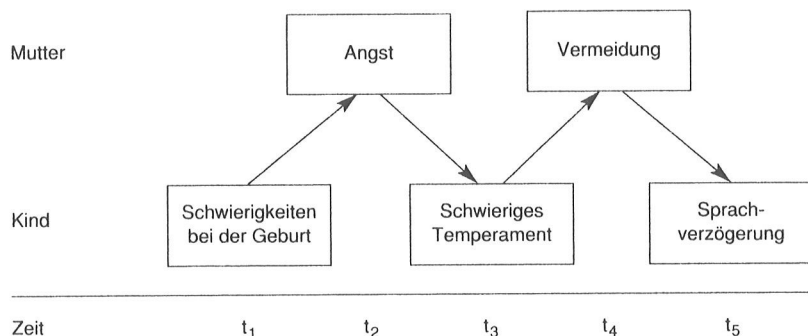


Abbildung 8:

Beispiel für transaktionale Prozesse, die zu Entwicklungsproblemen führen
(nach Sameroff & Fiese, 2000, S. 142)

In dieser Form repräsentiert, entspricht die Darstellung einer unvollständigen *Erklärungskette*, unvollständig deshalb, weil die involvierten Gesetzesaussagen nicht explizit enthalten sind. Wissenschaftliche Erklärungskraft kommt ihr dann

zu, wenn zwischen den einzelnen sequenziellen Gliedern induktiv-statistische oder deterministische gesetzesartige Zusammenhänge empirisch begründet angenommen werden dürfen, also z. B. „Wenn eine Mutter ängstlich ist, so fördert das in 80 % der Fälle beim Kind ein ‚schwieriges Temperament‘“. Ohne diese Voraussetzung liegt lediglich eine ideografische Beschreibung einer Abfolge von Ereignissen und Zuständen vor, die in ihrer kausalen Verknüpfung mehr oder weniger plausibel sein mag. Das Beispiel veranschaulicht den Voraussetzungsreichtum, der mit der Erklärung der Ätiologie psychischer Störungen verbunden ist. Die historisch-genetische Erklärung ist in ihrer Struktur noch komplexer. Sie geht davon aus, dass neben solchen prädizierbaren Ereignis- oder Zustandsabfolgen von t_1 zu t_2 jeweils noch nicht-vorhersagbare Ereignisse intervenieren, wie es in offenen Systemen üblich ist, die dann zusammen mit dem prädizierten Element ein neues Antezedens für t_3 bilden. Die ängstliche allein erziehende Mutter mag z. B. zum Zeitpunkt t_2 einen Verhaltenstherapeuten heiraten, der sie von ihrer Ängstlichkeit gemäss meta-analytischer Lehre erfolgreich zu befreien vermag. Die Angstbewältigung der Mutter, gekoppelt mit dem Bewältigungsmodell des Vaters, mag beim Jungen Persönlichkeitseigenschaften fördern, die bei der Mutter die konstruktive Interaktion mit dem Kind fördern, und der Bursche mag, statt sprachretardiert vielleicht als kreativer Schriftsteller enden, es sei denn, das offene System offeriere weitere, damit inkompatible entwicklungsrelevante Ereignisse!

Eine weitere Begrenzung der Vorhersage und Erklärung hat ihre Ursache in der *theoretischen Unspezifiziertheit* vieler Faktoren, die vielen Studien konzeptuell zu Grunde gelegt werden, d. h. dass die theoretischen Annahmen teilweise gar keine spezifischen Voraussagen, sondern lediglich die Erhöhung eines allgemeinen Störungsrisikos beinhalten (Wagner, 1997). Die Erklärungskraft wird aber auch durch die Vagheit und theoretische Unvernetztheit vieler dieser Faktoren eingeschränkt. Die phänomenologisch konzeptualisierten Risikofaktoren lassen bereits theoretisch nur sehr begrenzt spezifische Störungen vorhersagen. Der „Verlust eines Elternteils“ als Risikofaktor kann zur überprotektiven Betreuung des Kindes oder zu drastischen Einschränkungen der Interaktion oder zu einer, den Umständen entsprechend, angemessenen Betreuung führen. Die drei Varianten lassen beim gleichen gegebenen Risikofaktor sehr unterschiedliche Folgen erwarten. Die bisherige einschlägige Forschung ist mehr durch statistische Methoden als durch stringente theoretische Annahmen inspiriert. Die Ergebnisse münden oft in der (nicht nutzlosen) Bilanzierung von Faktoren, deren relatives Gewicht für die Erklärung der Störungen geschätzt wird, und bei denen festgestellt wird, dass sie kumulativ oder multiplikativ das Risiko vergrössern, wie z. B. in der Studie von Williams, Anderson, McGee und Silva (1990), die bei Kindern mit vier Risikofaktoren in 7 % der Fälle, und bei Kindern mit acht und mehr Risikofaktoren in 40 % der Fälle Verhaltensprobleme feststellen konnten. Viele diskutierte Risikofaktoren stellen Variablen dar, die mit anderen, vielleicht für die Störungsätiologie wichtigeren, assoziiert sind. „Vater ohne berufliche Ausbildung“

mag statistisch mit Störungen der Kinder assoziiert sein; das Gleiche gilt für Geschlecht oder Rasse. Theoretische Erklärungskraft kommt solchen Variablen indes nicht zu. Sie sind keine Instanzen theoretischer Aussagen. Das schlägt sich auch in den vergleichsweise bescheidenen Effektstärken in Metaanalysen nieder (vgl. Lösel & Breuer-Kreuzer, 1990). Rutter (1994) hat auf diese theoretischen Probleme hingewiesen und hat in diesem Zusammenhang zwischen „Risikoindikatoren“, die ohne Erklärungswert statistisch assoziiert sein können, und „Risikomechanismen“ unterschieden, die die Störungsanbahnung oder ihre Aufrechterhaltung zu erklären vermögen. Ist es das chronische Konfliktklima in der Familie oder das daraus resultierende dysfunktionale Elternverhalten, das die Störungsentwicklung beim Kind erklärt? Und warum und unter welchen Bedingungen führt das eine oder das andere zu Störungen? Das sind erklärungsbedürftige Fragen.

7.2 Spezifische Mechanismen oder spezifische Vulnerabilitäten und unspezifische Stressoren?

Wenn als „Breitbandklassifikation“ vonseiten der Störungsgruppen die internalisierenden zusammengefasst werden, so dürften vor allem die folgenden Mechanismen als Antezedentien sowohl in die spezifische Vulnerabilisierung als auch in die direkte Entwicklung der *internalisierenden Störungen* involviert sein:

- 1) Die familiären Bedingungen konditionieren Fehlverhalten im Sinne der klassischen Konditionierung durch Traumatisierung oder durch chronische subtraumatische Bedingungen.
- 2) Die familiären Bedingungen disponieren zu Aktivitätsverlust, Demoralisierung und Hilflosigkeit durch Verstärker- und Kontrollverlust.
- 3) Die familiären Bedingungen fördern internalisierendes Fehlverhalten durch entsprechende Modelle unangemessenen Verhaltens und/oder den Mangel an Modellen für angemessenes Verhalten.

Diese Mechanismen werden vermutlich auf der *phänomenologischen Ebene* häufig in Familien aktiv sein, in denen ein Elternteil an einer internalisierenden Störung erkrankt ist (Modell- und genetische Effekte), in denen kritische Lebens- bzw. Familienereignisse bei Kindern zu Traumatisierungen (u. a. durch Gewalt in der Familie) und/oder Kontrollverlust geführt haben, wie Migration unter ungünstigen Bedingungen, Verlust eines Elternteils unter schlechten weiteren Betreuungsbedingungen usw., bei chronischem Erleben von Unsicherheit durch andauernde Elternkonflikte und bei unsicher-ambivalenter Bindung (vgl. Petermann, 1999).

Zu *externalisierenden Symptomen und Störungen* des oppositionellen und aggressiven Typs und zur entsprechenden Vulnerabilisierung führen dagegen familiäre Bedingungen, bei denen die folgenden Mechanismen realisiert werden:

- 1) Die familiären Bedingungen hemmen den Aufbau von Verhalten durch einen Mangel an Verstärkern für sozial angemessenes Verhalten.
- 2) Die familiären Bedingungen verunmöglichen Adaptation/Lernen durch inkonsistente Verstärkungsbedingungen (positive und aversive).
- 3) Die familiären Bedingungen konditionieren operant Fehlverhalten durch dysfunktionale Kontingenzen (positive und aversive).
- 4) Die familiären Bedingungen fördern externalisierendes Fehlverhalten durch entsprechende Modelle unangemessenen Verhaltens und/oder den Mangel an Modellen für angemessenes Verhalten.

Auf der *phänomenologischen Ebene* dürften diese Mechanismen vor allem bei den folgenden Risikofaktoren aktiv sein: Sozial deviantes Verhalten bei einem Elternteil (oder bei beiden), Gewaltanwendung in der Erziehung, Gewaltanwendung in chronischen Paarkonflikten der Eltern, zu geringe Kohäsion und Regulation in der Familie, unsicher-vermeidendes Bindungsmuster und inkonsistentes oder „coercives“ Elternverhalten (Scheithauer & Petermann, 2000). Statistisch sind diese Faktoren mit Armut korreliert.

Eine mechanismenorientierte Perspektive legt die Unterscheidung von distalen, proximalen (Baldwin, Baldwin & Cole, 1990) *und* pathogenen Faktoren im folgenden Sinne nahe: *Distale Risikofaktoren* sind Stressoren, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit die adaptiven Ressourcen beanspruchen und je nach Umständen (z. B. kumulativ) überbeanspruchen und dann das Störungsrisiko vergrößern. Es sind Faktoren, die in der Regel nicht in psychologischen Begriffen beschrieben werden und die nicht unmittelbar zur Erklärung einer Störung verwendet werden können, auch wenn sie statistisch damit korreliert sind und in diesem Sinne als Risikofaktoren interpretiert werden können. Sie stehen in keinem zwingenden direkten Zusammenhang mit einem pathogenen Störungsmechanismus. Beispiele dafür sind Migration, Armut usw. *Proximale Risikofaktoren* sind potenziell direkt, aber ebenfalls nicht zwingend mit pathogenen Faktoren verknüpft. Zum Beispiel führt eine depressive Störung der Mutter mit hoher Wahrscheinlichkeit (wenn auch nicht zwingend) dazu, dass sie ihre Interaktionen mit dem Kind drastisch reduziert und damit das Kind dem pathogenen Faktor massiver „Verstärkerverlust“ exponiert. *Pathogene Faktoren* sind *Elemente von Störungsmechanismen*, die Störungen kausal anbahnen. Dazu gehören die Beispiele Verstärkerverlust, „coercion“ oder brutale Gewalt, oder Mangel an Nahrung. Die pathogenen Faktoren sind eine Teilmenge der proximalen.

Gegen die Interpretation der Befunde als Bestätigung des „mechanismenspezifischen“ Konzeptes spricht die Tatsache, dass viele Ergebnisse in dieser Hinsicht inkonsistent sind. Im Überblick über die Effekte der Familien- und Umgebungsgewalt auf Kinder von Margolin und Gordis (2000) finden sich z. B. separate Abschnitte für Befunde zu externalisierenden und internalisierenden Effekten. Die beiden Störungsgruppen werden teilweise auf die gleichen Stressoren zu-

rückgeführt und einmal via soziale Lerntheorien und einmal via Hilflosigkeitsparadigma interpretiert. Ähnlich stellen sich die Übersichtsdarstellungen zu den familiären Risikofaktoren für das Suizidverhalten von Jugendlichen von Wagner (1997) und jenes über die Effekte der Kindesmisshandlung von Johnson und Cohn (1990) dar. Analoge inkonsistente Befunde finden sich teilweise bezüglich der Wirkungen von traumatisierenden Ereignissen, die zu Angst- und depressiven Symptomen, aber auch zu externalisierenden Symptomen führen können (vgl. Margolin & Gordis, 2000). Das spricht für das *Diathese-Stress-Konzept*, für spezifische Vulnerabilitäten, die zu erklären versuchen, unter welchen Bedingungen bei gleichen Stressoren unterschiedliche Wirkungen erwartet werden dürfen.

Die beiden Ansätze sind möglicherweise nicht für alle Störungen gleich relevant; z. B. dürfte das Diathese-Stress-Konzept für schizophrene Störungen eine hohe Relevanz besitzen; oder für das Lernen von Substanzabhängigkeit scheint die erhöhte Sensibilität für Belohnung als Vulnerabilitätsfaktor eine Rolle zu spielen. Künftige Forschung wird in ihren Versuchsplänen und Variablenauswahl diesen theoretischen Fragen mehr Aufmerksamkeit schenken müssen, wenn bezüglich der relativen Bedeutung der zunächst konkurrierenden Annahmen größere Klarheit erzielt werden soll.

Beide Konzepte berücksichtigen zunächst weder die protektiven Faktoren noch die Entwicklungsperspektive, die die Bedürfnisperspektive einschließt. Welche Störungen durch spezifische Mechanismen oder durch unspezifische Stressoren ausgelöst werden, hängt auch davon ab, in welchem Entwicklungsstadium sich das Kind befindet und als Folge davon, mit welchen Bewältigungsmöglichkeiten es bereits ausgestattet ist. Kann es z. B. Ereignisse bereits symbolisieren? Die Störungsfolgen hängen ferner entwicklungsbezogen davon ab, bei welcher Entwicklungs- oder Adaptationsaufgabe, respektive in welchem Grundbedürfnis das Kind gestört wird. Die Grundbedürfnisse können teilweise als Entwicklungsaufgaben reformuliert werden; z. B. das Bedürfnis nach Autonomie kann als Lernen von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit verstanden werden. Die Befriedigung der physiologischen Grundbedürfnisse ist indes in jeder Entwicklungsphase bedeutungsvoll. Um sich entwickeln zu können, ist ihre Befriedigung, die elementare physische Versorgung (wie Ernährung), Voraussetzung. Deprivation in den physischen Grundgütern verunmöglicht oder stoppt Entwicklung (vgl. Ergebnisse der Studie von O'Connor et al., 2000).

Als Beispiel für die Störung einer Entwicklung diene der *Aufbau von Bindung und Sicherheit* als Entwicklungsaufgabe: Am Aufbau einer sicheren Bindung ist wesentlich das Lernen der Erwartung der verlässlichen Vorhersagbarkeit des Zuwendungsverhaltens der Bindungsperson, der Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartung beteiligt (vgl. Diethelm, 1991). Die Aufgabe ist durch die Entwicklung vorgegeben. Theoretisch lassen die Mechanismen a, b, c, d (vgl. Kap. 5) und f eine nachhaltige Störung dieses Lernprozesses erwarten. Auf der Ebene

der Störungen können daraus verschiedene Störungen resultieren: b-, f- und g-Mechanismen werden vermutlich eher zu internalisierenden, während die Bedingungen c, d, e, g und eventuell a eher zu externalisierenden Störungen disponieren, wobei die prädisponierende (eventuell genetisch bedingte) Vulnerabilität des Kindes mitzudenken ist. Phänomenologisch konzeptualisierte Risikofaktoren wie „psychische Störung eines Elternteils“ oder „Paarstörung“ oder „Gewalt“ usw. können je nach Fall spezielle Typen von Störungsmechanismen oder Pattern solcher Mechanismen aktivieren und werden ihre Wirkung in Abhängigkeit von der Vulnerabilität des Kindes entfalten.

Im Unterschied dazu werden beim Entwicklungsziel der *sozialen Anpassung*, beim Lernen von sozialen Verhaltensregeln in und außerhalb der Familie, andere Mechanismen bzw. Pattern von Mechanismen störend wirken. Hier werden die Bedingungen e, g, d und c eine prominente Rolle spielen. „Coercion“ ist ein empirisch gut untersuchter Fall von e. Auch hier wird die Vulnerabilität zu externalisierenden Störungen den Verlauf wesentlich mitbestimmen.

Als weiteres Beispiel: Warum wird ein Jugendlicher gestört, weil seine Familie Grenzen nicht respektiert und hohe Rigidität im Umgang pflegt? Das wird nicht allein durch zu starke Kohäsion und zu geringe Adaptibilität erklärt. Bis zu seiner Adoleszenz hat die Familie mit diesen Merkmalen vielleicht leidlich gut funktioniert. Mit der Adoleszenz kommt eine entwicklungsbedingte Aufgabe ins Spiel: das Ziel, selbstständig und autonom zu werden. Der Jugendliche kann bei seinen Versuchen, selbstständig zu handeln, unterstützt oder gehemmt werden. Mechanismen des Typs d, e und f sind geeignet, Störungen zu provozieren.

Der Einbezug *protektiver Faktoren* in die Vorhersage von Störungen stellt eine zusätzliche theoretische wie methodische Herausforderung dar. Sollen innere und äußere Risiko- und Schutzfaktoren (vgl. Abb. 2) additiv oder multiplikativ konzipiert werden? Oder soll mit Schwellenwerten gearbeitet werden? Wie sollen die komplexen Wechselwirkungen von Prädispositionen, Stressoren und Schutzfaktoren theoretisch konzeptualisiert werden? Wenn protektiven Faktoren eine moderierende Wirkung zugedacht wird, so sind diese dann bedeutungsvoll, wenn ein Risikofaktor vorliegt, und ohne Risikofaktor wären sie im Sinne einer Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren entwicklungsirrelevant, worauf Laucht (1999) aufmerksam macht. Dieser Interpretation von Schutzfaktoren steht jene entgegen, die ihnen auch unter Abwesenheit von Risikofaktoren eine förderliche Wirkung zuschreibt. Laucht (1999) fragt mit Recht, worin dann der spezifische Schutzeffekt bestehe. Er schlägt vor, in diesem Fall besser von allgemein-förderlichen Entwicklungsbedingungen zu sprechen.

Eine vergleichsweise gute theoretische Integration von risikoerhöhenden und risikomindernden Bedingungen schlagen Scheithauer, Petermann und Niebank (2002) am Beispiel der Entwicklung von Angststörungen vor. Sie berücksichtigt

neben anderen die kindbezogenen und umgebungsbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren, sowie die primäre und die sekundäre Vulnerabilität. Auch die involvierten entwicklungspsychologischen Aspekte, die auch biologische Bedingungen einschließen, werden eingehend diskutiert (vgl. dazu auch das multikausale Entwicklungsmodell für Angststörungen von Petermann, Essau & Petermann, 2000).

Zusammenfassend: Familiäre Störungsbedingungen definieren wir als Bedingungen, die Kinder in ihrer Entwicklung stören. Zur Entwicklung gehören endogen „getriebene“ kulturüberformte Differenzierungsprozesse (wie der Aufbau von Bindung und der Erwerb von Sicherheit) und der altersspezifische Erwerb von Adaptationskompetenzen an kulturell definierte Aufgaben (wie soziale Verhaltensregeln). In allen Fällen spielen *Zeitpunkt* des „onset“ (mit Bezug zur Entwicklungssituation des Kindes), die *Intensität* und die *Dauer* der Störungsbedingung eine Rolle. Eine Theorie, die bestimmte Störungen bzw. Störungen bestimmter Funktionsbereiche wie kognitives Leistungsniveau, sozio-emotionale Entwicklung oder motorische Funktionen (vgl. Laucht, Esser & Schmidt, 1999) vorher-sagen möchte, muss auf *vier Achsen* 1. die Typen der *Störungsmechanismen*, 2. die Typen der Adaptations- respektive *Entwicklungsaufgaben*, in die das Kind gerade involviert ist, das dem Störungsmechanismus exponiert ist, 3. die organischen und psychischen (primären und sekundären) *Vulnerabilitäten* des Kindes als Prädiktoren und 4. die protektiven *inneren Resilienz- und äußeren Schutz-faktoren* konzeptualisieren. Je nach Ausprägung der einzelnen Faktoren können u. U. Haupt- und Wechselwirkungen erwartet werden. Das setzt komplexe inter-aktionistische Vorhersagemodelle (Laucht, 1999) voraus.

7.3 Methodische Probleme

Weitere Probleme, die diese Forschung nicht zufällig kennzeichnen, betreffen *methodische Probleme*. Ein erstes besteht in der Logik der zu Grunde liegenden *Versuchspläne der Quer- und Längsschnittstudien*. Es handelt sich in den meisten Fällen um Korrelationsstudien. Die Validität der Befunde könnte teilweise erheblich durch (quasi-)experimentelle Interventionsstudien gesteigert werden, die in einzelnen Bereichen durchaus möglich sind. In der fast 50-jährigen Bindungsforschung zum Beispiel ist in dieser Hinsicht bisher aus schwer verständlichen Gründen eine gründliche präventive Interventionsforschung unterblieben. Auf der Ebene der Elterntrainings (vgl. Hahlweg, Schröder & Lübke, 2000; Kuschel et al., 2000; Perrez, 1994) und der Paartrainings (vgl. Bodenmann, 2000) ist in dieser Hinsicht am meisten im Gange. Neue, großangelegte Studien sind in diesem Sinne der quasiexperimentellen Überprüfung von Risikofaktoren für externalisierende Störungen durch präventive Interventionsstudien gewidmet (vgl. Miller, 1998; Wasserman & Miller, 1998) und Rutter (1994) for-

dert zusätzlich die methodische Ausschöpfung von so genannten „natürlichen Experimenten“. Es könnte z. B. die Wirkung der Arbeitslosigkeit auf die Familien im Umkehrdesign untersucht werden, indem die postulierten Wirkungen über den Zeitpunkt der Wiederbeschäftigung des zuvor arbeitslosen Hauptverdieners hinaus beobachtet werden.

Ein weiteres versuchsplanerisches Problem stellt bei Längsschnittstudien das Faktum dar, dass viele der Prädiktoren, die beim ersten Zeitpunkt festgestellt werden, nicht diskrete Ereignisse, sondern *chronische Zustände* darstellen, die ihre Wirkung u. U. kontinuierlich bis zum Zeitpunkt der Vorhersage weiter entfaltet haben. Ein konfliktreiches Familienklima in der frühen Kindheit ist vermutlich normalerweise ein chronischer Stressor. D. h. dass nicht unbedingt das Familienmerkmal von t_1 die Wirkung erklärt, sondern seine Kontinuität von t_1 zu t_2 . Darauf ist verschiedentlich aufmerksam gemacht worden (vgl. Ernst, 1993).

Eine grundlegende Frage stellt die *Analyse-Konzeption* der Schutz- und Risikofaktoren dar: Soll diese *variablen- oder musterbasiert* sein? Das individuelle Kind ist nicht nur einem oder additiv mehreren Risiko- und Schutzfaktoren ausgesetzt, es ist vielmehr einer spezifischen *Konfiguration von Risiko- und Schutzfaktoren* exponiert. Bergman und Mahoney (1999) halten fest, dass ein variablenorientierter Ansatz die Information nicht ohne Komplikationen in komplexe Merkmale übersetzen kann, die für ein Individuum charakteristisch sind, und fordern deshalb einen „personorientierten“ Ansatz, d. h. Methoden, die Muster oder Konfigurationen von Informationen zur Charakterisierung von Individuen erlauben. Die grosse Vielfalt von Unterschieden in Prozessmerkmalen und Zuständen soll auf eine überschaubare Zahl häufig festzustellender Muster reduziert werden. Bergman und Mahoney (1999) zeigen Möglichkeiten, individuelle Muster in der Ausprägung von Risiko- und Schutzfaktoren zu beschreiben, die über die Verwendung linearer Modelle hinausgehen, z. B. durch die Dichotomisierung aller Faktoren und die Repräsentation der individuellen Wertekonfiguration der Risiko- und Schutzfaktoren. Musterorientierte Analysemöglichkeiten, wie z. B. Lienerts Konfigurationsfrequenzanalyse, oder Methoden zur Analyse latenter Strukturen werden von Bergman (1998) in einer Überblicksarbeit beschrieben. Diese personorientierte Perspektive wird von den beiden Autoren auch für die Outcome-Analysen gefordert, und sie diskutieren Varianten von musterbasierten Risiko-/Schutz-/Outcome-Analysen auf der Grundlage von dreidimensionalen Datenmatrizen von typischen Mustern.

Es ließen sich zahlreiche weitere Komplikationen und Desiderata anführen, die für ein Forschungsgebiet charakteristisch sind, das sich durch hohe Komplexität und geringe versuchsplanerische Kontrollmöglichkeiten auszeichnet. Das Verständnis der Wechselwirkungen von Anlage- und Umweltfaktoren wird durch weitere Zwillings- und Adoptionsstudien vertieft werden. Neuere Studien beziehen vermehrt neben den Risikofaktoren auch Schutzfaktoren mit ein. Anregun-

gen für weitere theoretische Vernetzungen bieten die Kapitel 1, 3, 5 und 7 in diesem Band. Die versuchsplanerischen und theoretischen Desiderata dieses Forschungsfeldes lassen indes nicht übersehen, dass das bereits vorliegende Wissen für die unspezifische Prävention eine breite Basis bietet (Perrez, 1994).

Literatur

- Albee, G. W. (1980). A competency model must replace the defect model. In L. A. Bond & J. C. Rosen (Eds.), *Competences and coping during adulthood* (pp. 75–104). Hanover, N. M.: University Press of New England.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Weitere Untersuchungen über die schädlichen Folgen der Mutterentbehrung. In J. Bowlby (Hrsg.), *Mutterliebe und kindliche Entwicklung* (S. 171–218). Basel: Reinhardt.
- Al-Issa, I. (1997). Introduction: Ethnicity, Immigration, and Psychopathology. In I. Al-Issa & M. Tousignant (Eds.), *Ethnicity, Immigration, and Psychopathology* (pp. 3–16). New York/London: Plenum Press.
- Amato, P. R. & Keith, B. (1991). Consequences of parental divorce for children's well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26–46.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. & Cole, R. E. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 257–280). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baumann, U., Feichtinger, L. & Thiele, C. (2001). Psychological Monitoring in Sociodiagnostics. In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Ambulatory Assessment in Progress* (pp. 45–67). Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.
- Beautrais, A. L., Fergusson, D. M. & Shannon, F. T. (1982). Life events and childhood morbidity: A prospective study. *Pediatrics*, 70, 935–940.
- Becker, P. (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1997). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Bd. 1* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Bedrosian, R. C. & Bozicas, G. D. (1994). *Treating family of origin problems A cognitive approach*. New York: Guilford Press.
- Beiser, M. & Hyman, I. (1997). Southeast Asian Refugees in Canada. In I. Al-Issa & M. Tousignant (Eds.), *Ethnicity, Immigration, and Psychopathology* (pp. 35–56). New York/London: Plenum Press.
- Bell, P. A., Greene, T. C., Fisher, J. D. & Baum, A. (1996). *Environmental Psychology* (4th ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Belsky, J. & Cassidy, J. (1994). Attachment: theory and evidence. In M. Rutter & D. Hay (Eds.), *Development through life: a handbook for clinicians* (pp. 373–402). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Bergman, L. R. (1998). A pattern-oriented approach to studying individual development: Snapshots and processes. In R. B. Cairns, L. R. Bergman & J. Kagan (Eds.), *Methods and models for studying the individual* (pp. 83–121). New York: Sage.

- Bergman, L. R. & Mahoney, J. (1999). Ein musterorientierter Ansatz für die Erforschung von Risiko- und Schutzfaktoren. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 315–327). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Berry, J. W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. *International Migrations*, 30, 69–85.
- Bhugra, D. (1993). Unemployment, poverty and homelessness. In D. Bhugra & J. Leff (Eds.), *Principles of social psychiatry* (pp. 355–382). Oxford: Blackwell.
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1982). Family Environments and Adaptation: A clinically applicable Typology. *American Journal of Family Therapy*, 10 (2), 26–38.
- Blinkert, B. (1993). *Aktionsräume von Kindern in der Stadt. Eine Untersuchung im Auftrag der Stadt Freiburg*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.
- Bodenmann-Kehl, C. (1999). *Eine Analyse spezifischer Ansatzpunkte zur Förderung der familiären Kompetenz*. Unveröff. Dissertation. Universität Fribourg, Departement für Psychologie.
- Bodenmann-Kehl, C., Perez, M. & Bodenmann, G. (1995). La tendance à punir. In J.-P. Pourtois (Ed.), *Blessure d'enfant* (pp. 111–121). Bruxelles: DeBoeck Université.
- Bodenmann, G. (1995). *Bewältigung von Stress in Partnerschaften. Der Einfluss von Belastungen auf die Qualität und Stabilität von Paarbeziehungen* (Freiburger Beiträge zur Familienforschung. Bd. 2). Fribourg: Universitätsverlag; Bern: Hans Huber.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G., Perez, M. & Gottman, J. M. (1996). Die Bedeutung des intrapsychischen Copings für die dyadische Interaktion unter Stress. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25 (1), 1–13.
- Boris, N. W., Zeanah, C. H., Larrieu, J. A., Scheeringa, M. S. & Heller, S. S. (1998). Attachment disorders in infancy and early childhood: A preliminary investigation of diagnostic criteria. *American Journal of Psychiatry*, 48, 295–297.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III. Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Brent, D. A. (2000). Children of Depressed Mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (2), 136–137.
- Bucher, N. & Perez, M. (2000). *Bericht über die Situation der Familie im Kanton Basel-Stadt* (Schriftenreihe Bd. 4). Basel: Justizdepartement Basel-Stadt.
- Burge, D. & Hammen, C. (1991). Maternal communication: Predictors of outcome at follow-up in a sample of children at high and low risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 174–180.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Chassé, K. A. (2000). Armut in einer reichen Gesellschaft. Begrifflich-konzeptionelle, empirische, theoretische und regionale Aspekte. In H. Weiss (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 12–32). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Christoffersen, M. N. (1994). A follow-up study of longterm effects of unemployment on children: Loss of self-esteem and self-destructive behavior among adolescents. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 2 (4), 212–220.

- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. In S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti & J. R. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 317–349). Cambridge University Press.
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R. & Williams, D. R. (1999). Racism as a Stressor for African Americans. A Biopsychosocial Model. *American Psychologist*, 54 (10), 805–816.
- Cummings, E. M. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: Conceptual and theoretical directions. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children Exposed to Marital Violence* (pp. 55–93). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process*. New York: The Guilford Press.
- Diethelm, K. (1991). *Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen*. Fribourg: Universitätsverlag; Bern: Verlag Hans Huber.
- Dugas, M. (1997). Trouble dépressif majeur et psychopathologie du développement. In M. C. Mouren-Siméoni & R. G. Klein (Eds.), *Les dépressions chez l'enfant et l'adolescent. Faits et questions* (pp. 7–54). Paris: Expansion Scientifique Publications.
- Dumas, J. E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: De Boeck & Larcier Université.
- Dumas, J. E. & LaFreniere, P. J. (1995). Relationships as context: Supportive and coercive interactions in competent, aggressive, and anxious mother-child dyads. In J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long term perspectives* (pp. 9–33). New York: Cambridge University Press.
- Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hrsg.). (1997). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Steffens, M. (1997). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 3–20). Stuttgart: Schattauer.
- Eisenbruch, M. (1990). Cultural Bereavement and Homesickness. In S. Fisher & C. L. Cooper (Eds.), *On the Move: The Psychology of Change and Transition* (pp. 191–206). Chichester, New York: John Wiley & Sons.
- El-Giamal, M. (1999). *Wenn ein Paar zur Familie wird: Alltag, Belastungen und Belastungsbewältigung beim ersten Kind*. Fribourg: Universitätsverlag; Bern: Hans Huber.
- Elkeless, T. & Seiffert, W. (1993). Arbeitslose und ihre Gesundheit. Langzeitanalysen für die Bundesrepublik Deutschland. *Sozial- und Präventivmedizin*, 38, 148–155.
- Ernst, C. (1993). Frühe Lebensbedingungen und spätere psychische Störungen. *Der Nervenarzt*, 64, 553–561.
- Essau, C. A. & Merikangas, K. R. (1999). Family and genetic factors. In C. A. Essau & F. Petermann (Eds.), *Depressive disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk factors, and treatments* (pp. 261–285). New Jersey: Jason Aronson.
- Essau, C. A. & Petermann, U. (2000). Depression. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 291–322). Göttingen: Hogrefe.
- Feldman, S. S., Rubenstein, J. L. & Rubin, C. (1988). Depressive Affect and Restraint in Early Adolescents: Relationships with Family Structure, Family Process and Friendship Support. *Journal of Early Adolescence*, 8 (3), 279–296.

- Filipp, S.-H. (1990). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 3–52). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fincham, F. D., Grych, J. H. & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology*, 8, 128–140.
- Fischer, M. & Fischer, U. (1990). Wohnortwechsel und Verlust der Ortsidentität als nicht-normative Lebenskrisen. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 139–155). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fisher, S. (1990). Environmental Change, Control and Vulnerability. In S. Fisher & C. L. Cooper (Eds.), *On the Move: The Psychology of Change and Transition* (pp. 53–66). Chichester, New York: John Wiley & Sons.
- Flade, A. (1987). *Wohnen psychologisch betrachtet*. Bern: Huber.
- Franke, L. B. (1983). *Growing Up Divorced*. New York: Linden Press.
- Frude, N. (1991). *Understanding family problems: A psychological approach*. Chichester, England: Wiley.
- Fthenakis, W. E. (1995). Ehescheidung als Übergangsphase im Familienentwicklungsprozess. In M. Perrez, J.-L. Lambert, C. Ermer & B. Plancherel (Hrsg.), *Familie im Wandel* (S. 63–95). Fribourg: Universitätsverlag; Bern: Hans Huber.
- Fthenakis, W. E., Niesel, R. & Oberndorfer, R. (1988). Die Bedeutung des Vaters in geschiedenen und wiederverheirateten Familien. *Heilpädagogische Forschung*, 14, 180–190.
- Fuchs, A., Gaspari, Ch. & Millendorfer, H. (1977). *Makropsychologische Untersuchung der Familie in Europa* (Forschungsbericht der Studiengruppe für Internationale Analysen). Wien: STUDIA.
- Fustenberg, F. & Teitler, J. O. (1994). Reconsidering the effects of marital disruption. What happens to children of divorce in early adulthood? *Journal of Family Iss.*, 15, 173–190.
- Garber, J. & Flynn, C. (2001). Vulnerability to depression in childhood and adolescence. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan* (pp. 175–225). New York: The Guilford Press.
- Gaspari, Ch. (1979). Die Situation der Familie in Europa. In M. Perrez (Hrsg.), *Krise der Kleinfamilie?* (S. 83–113). Bern: Huber.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P. M. G. & Arrindell, W. A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 10, 251–277.
- Gerris, J. R. M., De Brock, A. J. L. L. & Kentges-Kirschbaum, C. (1991). Ein systemökologisches Prozess-Modell als Rahmenkonzept der Familienforschung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 38, 242–262.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N. & Kuhl, P. (1999). *The Scientist in the Crib. Minds, Brains, and How Children Learn*. New York: William Morrow & Company.
- Green, R. G., Harris, R. N., Forte, J. & Robinson, M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2, 440 Families. *Family Process*, 30, 55–73.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L. & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191–213.

- Greenberger, E., Chen, C., Tally, S. R. & Dong, Q. (2000). Family, peer, and individual correlates of depressive symptomatology among U. S. and Chinese adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 209–219.
- Grych, J., Seid, M. & Fincham, F. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perceptions of interparental conflict scale. *Child Development*, 63, 558–572. (dt. Fassung: Gödde, M. & Walper, S. Elterliche Konflikte aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen, Diagnostica, 2001, 47(1), 18–26).
- Häfner, H. (1990). Arbeitslosigkeit – Ursache von Krankheit und Sterberisiken? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19 (1), 1–17.
- Hahlweg, K., Schröder, B. & Lübke, A. (2000). Prävention von Paar- und Familienproblemen: Eine nationale Aufgabe. In K. A. Schneewind (Hrsg.), *Familienpsychologie im Aufwind: Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis* (S. 249–274). Göttingen: Hogrefe.
- Hauser, S. & Endres, M. (2000). Therapeutische Implikationen der Bindungstheorie. In M. Endres & S. Hauser (Hrsg.), *Bindungstheorie in der Psychotherapie* (S. 159–176). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hetherington, E. M., Bridges, M. & Insabella, G. M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53, 167–184.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion*. New York: Harper & Row.
- Huang, I. (1991). Family Stress and Coping. In S. J. Bahr (Ed.), *Family research. A sixty year review, 1930–1990*, (Vol. 1, pp. 289–334). Toronto, New York: Lexington Books.
- Hurrelmann, K. (1994). *Familienstress, Schulstress, Freizeitstress*. Weinheim: Beltz.
- Ingram, R. E. & Price, J. M. (Eds.). (2001b). *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan*. New York: The Guilford Press.
- Ingram, R. E. & Price, J. M. (2001a). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan* (pp. 3–19). New York: The Guilford Press.
- Johnson, C. F. & Cohn, D. S. (1990). The Stress of Child Abuse and Other Family Violence. In L. Eugene Arnold (Ed.), *Childhood Stress* (pp. 268–295). New York, Chichester: John Wiley & Sons.
- Jones, E. E. (1996). Introduction to the Special Section on Attachment and Psychopathology: Part 1. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 5–7.
- Jouriles, E. N., Collazos Spiller, L., Stephens, N., McDonald, R. & Swank, P. (2000). Variability in Adjustment of Children of Battered Women: The Role of Child Appraisals of Interparent Conflict. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (2), 233–249.
- Katz, L. F. & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalising and externalising behaviors. *Developmental Psychology*, 29, 940–950.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191–214.
- Kimchi, J. & Schaffner, B. (1990). Childhood protective factors and stress risk. In L. Eugene Arnold (Ed.), *Childhood Stress* (pp. 475–500). New York, Chichester: John Wiley & Sons.

- Kolip, P. (1998). Familie und Gesundheit. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 497–517). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Kranzler, E. M. (1990). Parent death in childhood. In L. Eugene Arnold (Ed.), *Childhood Stress* (pp. 405–421). New York, Chichester: John Wiley & Sons.
- Krishnakumar, A. & Buchler, Ch. (2000). Interparental Conflict and Parentin Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Family Relations*, 49, 25–44.
- Krohne, H. W. & Hock, M. (1994). *Elterliche Erziehung und Angstentwicklung des Kindes: Untersuchungen über die Entwicklungsbedingungen von Ängstlichkeit und Angstbewältigung*. Bern: Hans Huber.
- Kuschel, A., Miller, Y., Köppe, E., Lüebke, A., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2000). Praevension von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P – ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Zeitschrift Kindheit und Entwicklung*, 9 (1), 20–29.
- L'Abate, L. (1990). *Building Family Competence*. Newbury Park, London: Sage Publications.
- Lammri-Zeggar, P. (1991). *Krebskranke Kinder. Probleme und Belastung der Eltern*. Fribourg: Universitätsverlag.
- Laucht, M. (1999). Risiko- versus Schutzfaktoren? Kritische Anmerkungen zu einer problematischen Dichotomie. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 303–314). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 260–270.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 71–93). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lauth, G. W. (1987). Chronisch Kranke und Behinderte. In G. W. Lauth & P. Viebahn (Hrsg.), *Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten* (S. 178–196). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lauth, G. W. & Viebahn, P. (1987). *Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Laux, L. & Schütz, A. (1996). Unter Mitarbeit von Burda-Viering, M., Limmer, R., Renner, K.-H. Trapp, W., Vogel, S. & Weiss, H. *Stressbewältigung und Gesundheit in der Familie*. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bd. 108) Stuttgart: Kohlhammer.
- Lettner, K., Sölva, M. & Baumann, U. (1996). Die Bedeutung positiver und negativer Aspekte sozialer Beziehungen für das Wohlbefinden. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17, 170–186.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C. & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development*, 55, 123–136.
- Liebertz, K. & Schwarz, E. (1987). Kindheit und Neurose – Ergebnisse einer Kontrollgruppenuntersuchung. *Zeitschrift Psycho.Som. Medizin*, 33, 11–118.

- Lösel, F. & Breuer-Kreuzer, D. (1990). Metaanalysen in der Evaluationsforschung: Allgemeine Probleme und eine Studie über den Zusammenhang zwischen Familienmerkmalen und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 4, 253–268.
- Lösel, F. & Bender, D. (1999). Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 37–58). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lösel, F., Kolip, P. & Bender, D. (1992). Stress-Resistenz im Multiproblem-Milieu: Sind seelisch widerstandsfähige Jugendliche „Superkids“? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21, 48–63.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal Depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 561–592.
- Mahoney, A., Donnelly, W. O., Lewis, T. & Maynard, C. (2000). Mother and Father Self-Reports of Corporal Punishment and Severe Physical Aggression Toward Clinic-Referred Youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (2), 266–281.
- Main, M. (1996). Introduction to the Special Section on Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 237–243.
- Malcarne, V. L. & Hansdottr, I. (2001). Vulnerability to anxiety disorders in childhood and adolescence. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan* (pp. 271–303). New York: The Guilford Press.
- Margolin, G. & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Masten, A. S., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A. & Norman, G. R. (1995). Family Structure, Family Functioning and Adolescent Well-Being: The Transcendent Influence of Parental Style. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36 (5), 847–864.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185–204.
- Miller, L. S. (1998). Preventive intervention for families of preschoolers at risk for conduct disorders. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of Parent Training* (pp. 177–201). New York: John Wiley & Sons.
- Ministerrat des Europarates (1985). *Recommandation no. R(85) 4 sur la violence au sein de la famille*.
- Minuchin, S. (1978). *Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Moggi, F. & Cléménçon, R. (1993). Beziehungsnähe und Gewaltanwendung als Entstehungsbedingungen von Depression und interpersonellen Störungen bei inzestbetroffenen Frauen. *Psychosozial*, 16, 7–23.
- Moos, R. H. & Moos, B. S. (1981). *Family Environmental Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Morris, J. K., Cook, D. G. & Shaper, A. G. (1992). Non-employment and changes in smoking, drinking and body weight. *British Medicine Journal*, 304, 536–541.
- Müller, G. F. & Noll, H.-H. (1987). Arbeitslose Menschen. In G. W. Lauth & P. Viebahn (Hrsg.), *Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten* (S. 217–229). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J., Spence, S., Bor, W., O'Callaghan, M., Le Brocque, R. & Andersen, M. J. (2000). Mothers' Mental Illness and Child Behavior Problems: Cause-Effect Association or Observation Bias? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (5), 592–602.
- Napp-Peters, A. (1995). *Familien nach der Scheidung*. München: Verlag Antje Kunstmann.
- Neuhäuser, G. (2000). Entwicklungsbiologie und Umwelt – genetisch bedingte Syndrome und Verhalten. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung* (S. 159–172). Göttingen: Hogrefe.
- Niggli, A., Perrez, M. & Kramis, J. (1982). Selbständigkeit und Unselbständigkeit als Einflussgrößen mütterlichen Erziehungsverhaltens. *Schweiz. Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*, 4, 276–286.
- O'Connor, T. G., Rutter, M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 703–712.
- Olson, D. H. (1991). Commentary: Three-Dimensional (3-D) Circumplex Model and Revised Scoring of FACES III. *Family Process*, 30, 74–79.
- Olson, D. H. & Tiesel, J. (1991). *FACES III: Linear Scoring & Interpretation*. St. Paul, Minnesota: University, Family Social Science.
- Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, Minnesota: University, Family Social Science.
- Patten, S. B. (1991). The loss of a parent during childhood as a risk factor for depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 706–711.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castilia.
- Patterson, J. M. & McCubbin, H. I. (1983). Chronic Illness: Family Stress and Coping. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the Family. Vol. II: Coping with Catastrophe* (pp. 21–36). New York: Brunner Mazel.
- Pelham, W. E., Lang, A. R., Atkeson, B., Murphy, D. A., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Vodde-Hamilton, M. & Greenslade, K. E. (1997). Effects of deviant child behavior on parental distress and alcohol consumption in laboratory interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 413–424.
- Perrez, M. (1994). Optimierung und Prävention im erzieherischen Bereich. In K. A. Schneewind (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Erziehung und Sozialisation. Bd. 1* (S. 585–617). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. (1998). Psychologische Faktoren. Einflüsse der Sozialisation. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 215–245). Bern: Hans Huber.

- Perrez, M. (2000). Psychologie des Familien- und Paarstress: Forschungsentwicklungen. In K. A. Schneewind (Hrsg.), *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis* (S. 69–88). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. & Moggi, F. (1993). Gesundheitliche Folgen von Gewaltanwendung: Kindesmisshandlung. In W. Weiss (Bundesamt für Gesundheitswesen) (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz* (S. 297–312). Zürich: Seismo Verlag.
- Perrez, M. & Zbinden, M. (1996). Lernen. In A. Ehlers & K. Hahlweg (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich D Praxisgebiete, Serie II Klinische Psychologie, Band 1: Grundlagen der Klinischen Psychologie* (S. 301–349). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. & Schöbi, D. (2001). Soziales Coping in der Selbst- und in der Fremdperspektive. In S. Walper & R. Pekrun (Eds.), *Familie und Entwicklung: Perspektiven der Familienpsychologie* (pp. 219–237). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M., Laireiter, A. & Baumann, U. (1998). Stress und Coping als Einflussfaktoren (für die Ätiologie psychischer Störungen). In U. Baumann & M. Perrez (Eds.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 277–305). Bern: Hans Huber.
- Perrez, M., Ewert, U., Moggi, F. & Plancherel, B. (2000). La Punition des enfants. In J.-P. Pourtois (Ed.), *Blessure d'enfant. La maltraitance: théorie, pratique et intervention* (p. 123–137). Bruxelles: DeBoeck Université.
- Petermann, U. (1999). Angststörungen. In H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.), *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen* (S. 187–213). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, U., Essau, C. A. & Petermann, F. (2000). Angststörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 227–270). Göttingen: Hogrefe.
- Plancherel, B. (1998). *Le stress des événements existentiels et son impact sur la santé des adolescents*. Fribourg: Editions Universitaires.
- Pourtois, J.-P. & Desmet, H. (1997). *L'éducation postmoderne*. Paris: P. U. F.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. & Nimal, P. (2000). Comment la famille répond aux besoins fondamentaux des enfants. Une enquête auprès d'enfants de 10–12 ans. In J.-P. Pourtois & H. Desmets (Eds.), *Relation familiale et résilience* (pp. 63–91). Paris: L'Harmattan.
- Prange, M. E., Greenbaum, P. E., Silver, S. E., Friedman, R. M., Kutash, K. & Duchnowski, A. J. (1992). Family Functioning and Psychopathology Among Adolescents with Severe Emotional Disturbances. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20 (1), 83–102.
- Price, J. M. & Lento, J. (2001). The nature of child and adolescent vulnerability. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan* (pp. 20–38). New York: The Guilford Press.
- Rauh, H., Arens, D. & Calvet-Kruppa, C. (1999). Vulnerabilität und Resilienz bei Kleinkindern mit geistiger Behinderung. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 101–123). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Reicherts, M. (1999). *Comment gérer le stress? Le concept des règles cognitivo-comportementales*. Fribourg: Editions Universitaires.

- Reicherts, M. & Perrez, M. (1992). Adequate coping behavior: The behavioral rules approach. In M. Perrez & M. Reicherts (Eds.), *Stress, Coping, and Health* (pp. 161–178). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Carmola Hauff, A. M., Wasserman, M. S. & Paradis, A. D. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and droug disorders by early adulthood. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (2), 223–231.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social intervention. Impact on psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1097–1108.
- Rosenstein, D. S. & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent Attachment and Psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 244–253.
- Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives. In M. Rutter, C. E. Izzard & P. B. Reed (Eds.), *Depression in young people* (pp. 3–30). New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1994). Family discord and conduct disorder: Cause, consequence, or correlate? *Journal of Family Psychology*, 8, 170–186.
- Rutter, M. (1995). Clinical Implications of Attachment. Concepts: Retrospect and Prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (4), 549–571.
- Salter, A. C. (1988). *Treating Child Sex Offenders: A Practical Guide*. London: Sage.
- Sameroff, A. J. & Seifer, R. (1983). Familial Risk and Child Competence. *Child Development*, 54, 1254–1268.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135–159). Cambridge: University Press.
- Sarbach, M. (2003). Schützende Faktoren bei Scheidungskindern – eine empirische Studie. Dissertation. Fribourg: Philosophische Fakultät.
- Sarimski, K. (1998). Belastung von Müttern von Kindern mit genetisch bedingter Behinderung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 46 (3), 233–244.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8 (1), 3–14.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (2000). Aggression. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 187–226). Göttingen: Hogrefe.
- Scheithauer, H., Petermann, F. & Niebank, K. (2002). Frühkindliche Risiko- und Schutzbedingungen: Der familiäre Kontext aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In B. Rollett & H. Werneck (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie* (S. 69–97). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt-Denter, U. (1988). *Soziale Entwicklung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Schmidt-Denter, U., Beelmann, W. & Hauschild, S. (1997). Formen der Ehepartnerbeziehung und familiäre Anpassungsleistungen nach der Trennung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 44, 289–306.

- Schneewind, K. A. (1989). Contextual approaches to family system research: The macro-micro puzzle. In K. Kreppner & M. S. Lerner (Eds.), *Family systems and lifespan development* (pp. 197–221). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schneewind, K. A. (1995). Familienentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 128–166). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Schneewind, K. A. (1999). *Familienpsychologie* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K. A. (2002). Gewalt in der Familie. In R. Nave-Herz (Hrsg.), *Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland* (2. Aufl., S. 131–157). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Schneewind, K. A. & Herrmann, T. (Hrsg.). (1980). *Erziehungstilforschung*. Bern: Hans Huber.
- Schneewind, K. A. & Ruppert, S. (1995). *Familie gestern und heute: Ein Generationenvergleich über 16 Jahre*. München: Quintessenz.
- Schoebi, D. (2004). *Konfliktregulation im Alltag von Familien. Konflikte in Familien als Prozesse sozialer Belastungsbewältigung*. Dissertation. Fribourg: Department für Psychologie/Universität.
- Schwenkmezger, P., Eid, M. & Hank, P. (2000). Sozioökonomischer Status und Qualität der Umgebung. In M. Amelang (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich C Theorie und Forschung, Serie VIII Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung, Band 4: Determinanten individueller Unterschiede* (S. 129–204). Göttingen: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Depressive Verstimmungen im Jugendalter: Der relative Beitrag von familiären und Freundschaftsbeziehungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 22, 117–136.
- Shahinfar, A., Fox, N. A. & Leavitt, L. A. (2000). Preschool children's exposure to violence: Relation of behavior problems to parent and child reports. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (1), 115–125.
- Sheeber, L., Hops, H., Andrews, J., Alpert, T. & Davis, B. (1998). Interactional processes in families with depressed and nondepressed adolescents: reinforcement of depressive behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 417–427.
- Snyder, J. & Patterson, G. R. (1995). Individual differences in social aggression: A test of a reinforcement model of socialization in the natural environment. *Behavior Therapy*, 26, 371–391.
- Snyder, J., Schrepferman, L. & Peter, C. S. (1997). Origins of Antisocial Behavior. Negative Reinforcement and Affect. Dysregulation of Behavior as Socialization. Mechanisms in Family Interaction. *Behavior Modification*, 21 (2), 187–215.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1–13.
- Stapf, K., Herrmann, T., Stapf, A. & Stäcker, K. (1972). *Psychologie des elterlichen Erziehungsstils*. Bern: Huber; Stuttgart: Klett.
- Stegmüller, W. (1969). *Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie. Bd. I. Wissenschaftliche Erklärung und Begründung*. Berlin: Springer.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J. & Lengua, L. (2000). Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary School. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (1), 17–29.
- Strehmel, P. & Halsig, N. (1988). Bewältigung von Arbeitslosigkeit. In L. Brüderl (Hrsg.), *Belastende Lebenssituationen* (S. 57–75). Weinheim, München: Juventa.

- Sundstrom, E., Bell, P. A., Busby, P. L. & Asmus, C. (1996). Environmental Psychology 1989–1994. *Annual Review of Psychology*, 47, 485–512.
- Toomey, B. G. & Christie, D. J. (1990). Social stressors in childhood: Poverty, discrimination, and catastrophic events. In L. Eugene Arnold (Ed.), *Childhood Stress* (pp. 323–456). New York, Chichester: John Wiley & Sons.
- Tröster, H. (1999). Sind Geschwister behinderter oder chronisch kranker Kinder in ihrer Entwicklung gefährdet? Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28 (3), 160–176.
- Vandeleur, C. (2003). *Validity, reliability and applicability of french and german translations of the „family adaptability and cohesion evaluation scales III“ (FACES III) and the „family life scale“ (FLS) in Switzerland*. Dissertation. Fribourg: Department für Psychologie/Universität.
- Vernberg, E. & Field, T. (1990). Transitional Stress in Children and Young Adolescents Moving to New Environments. In S. Fisher & C. L. Cooper (Eds.), *On the Move: The Psychology of Change and Transition* (pp. 127–152). Chichester, New York: John Wiley & Sons.
- Vickers, H. S. (1994). Young Children at Risk: Differences in Family Functioning. *Journal of Educational Research*, 87 (5), 262–270.
- Wagner, D.M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121 (2), 246–298.
- Wallerstein, J., Lewis, J. & Blakeslee, S. (2000). *The unexpected Legacy of Divorce. A 25 Year Landmark Study*. New York: Hyperion.
- Walper, S. (1997). Wenn Kinder arm sind – Familienarmut und ihre Betroffenen. In L. Böhnisch & K. Lenz (Hrsg.), *Familien: Eine interdisziplinäre Einführung* (S. 265–280). Weinheim, München: Beltz.
- Ward, A. J. (1991). Prenatal Stress and Childhood Psychopathology. *Child Psychiatric and Human Development*, 22 (2), 97–110.
- Warner, V., Mufson, L. & Weissman, M. M. (1995). Offspring at high and low risk for depression and anxiety: Mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (6), 786–797.
- Wasserman, G. A. & Miller, L. S. (1998). The prevention of serious violent juvenile offending. In R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 197–247). Inc, CA: Sage Publications.
- Weindrich, D. & Löffler, W. (1990). Auswirkungen von Frühformen der Kindesmisshandlung auf die kindliche Entwicklung vom 3. zum 24. Lebensmonat. In J. Martinus & R. Frank (Hrsg.), *Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern: Erkennen, Bewusstmachen, Helfen* (S. 49–55). Bern, Stuttgart: Huber.
- Weiss, H. (Hrsg.). (2000a). *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Weiss, H. (2000b). Kindliche Entwicklungsgefährdung im Kontext von Armut und Benachteiligung. In H. Weiss (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 50–70). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Werner, E. E. (1989). Vulnerability and resilience: A longitudinal perspective. In M. Brambling, F. Lösel & H. Skowronek (Eds.), *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention* (pp. 157–172). Berlin: DeGruyter.

- Werner, E. E. (1999). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 25–36). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Westmeyer, H. (1998). Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Klassifikation, Ätiologie und Diagnostik. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 33–45). Bern: Hans Huber.
- Williams, S., Anderson, J., McGee, R. & Silva, P. A. (1990). Risk factors for behavioral and emotional disorders in preadolescent children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 413–419.
- Winkler-Metzke, C. & Steinhausen, H.-C. (1999). Risiko-, Protektions- und Vulnerabilitätsfaktoren für seelische Gesundheit und psychische Störungen im Jugendalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28 (1), 45–53.
- Zeanah, C. H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders in infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42–52.
- Zimmermann, P., Suess, G. J., Scheuerer-Engelsch, H. & Grossmann, K. E. (2000). Der Einfluss der Eltern-Kind-Bindung auf die Entwicklung psychischer Gesundheit. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung* (S. 301–327). Göttingen: Hogrefe.