

Psychisch auffällige Eltern: Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter?

Laucht, Manfred; Esser, Günter; Schmidt, Martin H.

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1992). Psychisch auffällige Eltern: Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter? *Zeitschrift für Familienforschung*, 4(1), 22-48. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-293089>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

PSYCHISCH AUFFÄLLIGE ELTERN

Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter?

Manfred Laucht, Günter Esser & Martin H. Schmidt

Zusammenfassung

Im Rahmen einer prospektiven Längsschnittstudie an 354 Familien und ihren erstgeborenen Kindern im Alter von 3 und 24 Monaten wird die Rolle psychischer Störungen der Eltern als Risikofaktor für die frühe kindliche Entwicklung untersucht. Die Ergebnisse zeigen, daß Kinder psychisch auffälliger Eltern im Alter von zwei Jahren vor allem sprachlich weniger weit entwickelt und in ihrem Sozialverhalten auffälliger sind als Kinder unauffälliger Eltern. Obwohl die psychische Auffälligkeit eines Elternteils mit zahlreichen anderen Problemen in der Familie konfundiert ist, läßt sich demonstrieren, daß sie einen spezifischen Einfluß auf die kindliche Entwicklung besitzt. Als vermittelnder Faktor zwischen elterlichen Auffälligkeiten und kindlichen Entwicklungsstörungen können gestörte Eltern-Kind-Beziehungen identifiziert werden. Nicht nur das seelische Befinden der Eltern beeinflusst die kindliche Entwicklung, elterliche Erfahrungen im Umgang mit ihren Kindern wirken sich umgekehrt auch auf die psychische Gesundheit der Eltern aus.

Schlagnworte: frühe Kindheit, Längsschnittstudie, psychische Auffälligkeit, Eltern-Kind-Beziehung.

Abstract

Parental psychiatric disorder: risk factor for early child development?

In a prospective longitudinal study on 354 families and their firstborn children at ages 3 and 24 months the role of parental psychiatric disorder as a risk

factor for early child development is studied. Results at two years show that children of disturbed parents are behind in language development and have more deviant social behavior than their counter parts without disturbed parents. Though parental psychiatric disorder goes hand in hand with many other family problems, a specific contribution by parental disturbance to child development is identified. One mediating factor between parental disorder and child maladjustment is found in disturbed parent-child relationships. Parental mental health not only affects child development but is itself influenced by interaction with their child.

Keywords: early childhood, longitudinal study, psychiatric disorder, parent-child-interaction.

1. Einleitung

Daß Kinder, deren Eltern unter einer psychischen Erkrankung leiden, in ihrer psychischen Entwicklung gefährdet sind, wird seit langem diskutiert. Erste Fallberichte über vermehrte Auffälligkeiten in der Entwicklung von Kindern schizophrener oder endogen-depressiver Eltern datieren in die Anfänge unseres Jahrhunderts zurück (Kraepelin 1921; Janet 1925). Doch erst die Arbeiten des englischen Kinderpsychiaters Michael Rutter haben das Augenmerk der modernen kinderpsychiatrischen Forschung auf die Situation von Kindern psychisch auffälliger Eltern gelenkt (Rutter 1966; Rutter & Quinton 1984). Seitdem beschäftigt sich eine zunehmende Zahl von Wissenschaftlern mit den vielfältigen Fragen, die mit dieser Problematik verknüpft sind. Zahlreiche epidemiologische und kontrollierte Studien haben zwischenzeitlich den Zusammenhang von elterlicher Auffälligkeit und Störungen der kindlichen Entwicklung bestätigen können (vgl. die Übersichten bei Downey & Coyne 1990; Feldman et al. 1987; Glorisa et al. 1990; Trad 1986; Weissman et al. 1987). Den Ergebnissen dieser Forschungsbemühungen hat die Zeitschrift "Developmental Psychology" im Jahr 1990 einen eigenen Themenschwerpunkt gewidmet, in dem der aktuelle Forschungsstand gesichtet wird und Perspektiven für zukünftige Forschungsaktivitäten formuliert werden. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die wichtigsten, dort diskutierten Fragestellungen und Befunde.

Tab. 1: Kinder psychisch auffälliger Eltern - Fragestellungen und Befunde

Risiko für Störung der kindlichen Entwicklung	- um Faktor 2-3 erhöht
Gestörte Entwicklungsfunktionen	- sozial-emotionale > kognitive Entw. - Verhaltensstör. > emotionale Stör. - persistente Störung
Vulnerabilität	- Geschlecht: ♂ > ♀ - Alter: ältere > jüngere Kinder
Auffälliger Elternteil	- Mütter > Väter
Art der elterlichen Störung	- Schizophrenie - Depression - Persönlichkeitsstörung
Korrelate der elterlichen Auffälligkeit	- eheliche Disharmonie - psychosoziale Risiken wie chronische Schwierigkeiten, Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen
Wirkungsmechanismen	- genetische Faktoren - Umweltfaktoren: Störung der Eltern-Kind-Beziehung und der Erziehungsfunktionen (elterliche Ablehnung, Feindseligkeit, Vernachlässigung)
Wirkungsrichtung	- einseitig vs. wechselseitig?

Was die **Enge** des Zusammenhangs von Auffälligkeiten bei Eltern und Kindern angeht, werden in der Mehrzahl der Studien mittlere Ausprägungsgrade berichtet; dies entspricht einer Erhöhung des kindlichen Störungsrisikos um den Faktor 2-3 gegenüber einer Vergleichsgruppe (Downey & Coyne 1990; Weissman & Boyd 1985). Damit wird deutlich, daß längst nicht alle Kinder, deren Eltern auffällig sind, Entwicklungsabweichungen manifestieren. Rutter & Quinton (1984) z.B. ermittelten während eines Beobachtungsintervalls von vier Jahren bei einem Drittel der von ihnen untersuchten Kinder keinerlei Beeinträchtigungen der Entwicklung und bei einem weiteren Drittel solche vorübergehender Natur. Lediglich bei dem verbleibenden Drittel zeigten sich persistente kinderpsychiatrische Auffälligkeiten. Was die **Art** der kindlichen Störungen betrifft, ergeben sich vor allem Beziehungen zu Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung (Beardslee et al. 1983; Rutter & Quinton 1984; Trad 1986), in geringerem Maße auch zu Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung (Cogill et al. 1986; Orvaschel 1983). Genauere Angaben lassen sich wegen der inkonsistenten Befundlage nur mit Einschränkungen vornehmen. In der Literatur ist sowohl die Rede von einer Zunahme emotionaler Störungen (aus dem depressiven Formenkreis), als auch von dem häufigeren Auftreten aggressiver, dissozialer und hyperkinetischer (sog. expansiver) Verhaltensstörungen (Blanz et al. 1986, Rutter & Quinton 1984, Weissman et al. 1984). Insgesamt betrachtet, dürften allerdings die Befunde in der Überzahl sein, die einen Zusammenhang mit expansiven Störungen belegen.

Wie in anderen Bereichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Epidemiologie auch (vgl. Earls 1987) finden sich Hinweise für eine geschlechtsspezifische Vulnerabilität. Danach scheinen **Jungen** für die mit der psychischen Auffälligkeit eines Elternteils verbundenen Beeinträchtigungen anfälliger zu sein und in stärkerem Maße mit Störungen zu reagieren als Mädchen (Rutter & Quinton 1984). Ob **ältere Kinder** durch die Auffälligkeiten ihrer Eltern mehr gefährdet sind als jüngere Kinder, kann derzeit nicht verlässlich beurteilt werden, da es gerade an kontrollierten prospektiven Studien im frühen Alter mangelt. Die vorliegenden Ergebnisse zumindest legen die Vermutung nahe, daß der Zusammenhang zwischen elterlicher und kindlicher Störung im Verlauf der kindlichen Entwicklung enger wird (Downey & Coyne 1990).

Die Mehrzahl der Untersuchungen, die sich mit der Entwicklung von Kindern psychisch auffälliger Eltern befassen, berücksichtigt allein die psychische Erkrankung der Mutter. Welche Bedeutung der **psychischen Auffälligkeit des**

Vaters (im Vergleich zur Mutter) zukommt, wird nur in einigen wenigen Arbeiten thematisiert (Blanz et al. 1986, 1987, Billings & Moos 1983; Rutter & Quinton 1984). Dabei finden sich Belege dafür, daß Kinder auffälliger Väter weniger Störungen aufweisen als Kinder auffälliger Mütter (Keller et al. 1986). Diskutiert wird aber auch eine geschlechtsspezifische Interaktion, derzufolge die mütterliche Störung auf die Entwicklung der Töchter und die väterliche Störung auf die Entwicklung der Söhne einen größeren Einfluß ausüben (Rutter 1966; Rutter & Quinton 1984).

In ersten Überlegungen zum Zusammenhang von psychischen Auffälligkeiten bei Eltern und Kindern ging man davon aus, daß die **Art der elterlichen Störung** determinieren würde, in welchem Umfang und in welcher Form sich kindliche Störungen manifestieren. Auf der Suche nach genetischen Vermittlungsprozessen konzentrierte sich die Forschung dabei in der Vergangenheit hauptsächlich auf Kinder schizophrener Eltern (Dellisch 1989; Watt et al. 1984). In neuerer Zeit hat sich das wissenschaftliche Interesse verstärkt den depressiven Eltern und ihren Kindern zugewandt (Dodge 1990; Downey & Coyne 1990; Rutter 1990). Die bislang vorliegenden Ergebnisse freilich stehen im Widerspruch zu der Annahme, daß das kindliche Erkrankungsrisiko mit der elterlichen Diagnose zusammenhängt: Beeinträchtigungen der Entwicklung finden sich bei den Kindern depressiver Eltern in ungefähr gleicher Häufigkeit wie bei den Kindern schizophrener Eltern (vgl. die Übersicht in Downey & Coyne 1990). Lediglich Rutter & Quinton (1984) berichten in ihrer Studie, die ein breiteres Spektrum elterlicher Auffälligkeiten abdeckt, eine signifikant erhöhte Rate kindlicher Auffälligkeiten, wenn einer der Eltern eine umschriebene Persönlichkeitsstörung hat. Dabei handelt es sich um überdauernde Störungen der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens, die wie im Fall einer schizoiden oder dissozialen Persönlichkeit mit deutlichen Einschränkungen der sozialen Anpassung und der beruflichen Leistungsfähigkeit verbunden sind.

Was die weitergehende Frage nach der **Spezifität** des Zusammenhangs von elterlichen und kindlichen Auffälligkeiten anbetrifft (haben depressive Eltern häufiger depressive Kinder?), ist es beim derzeitigen Forschungsstand zu früh für ein abschließendes Urteil. In einer Reihe von Studien scheint sich immerhin zu bestätigen, daß Kinder, deren Mütter an einer schweren depressiven Verstimmung leiden, ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen, ebenfalls an einer depressiven Störung zu erkranken (Downey & Coyne 1990; Weissman et al. 1984).

Im Kontext von Fragen der Spezifität wird verschiedentlich darauf hingewiesen, daß die psychische Auffälligkeit eines Elternteils nicht isoliert betrachtet werden darf, da sie mit zahlreichen anderen psychosozialen Problemen in der Familie verknüpft ist (Billings & Moos 1983; Birtchnell et al. 1988; Brown & Harris 1978), die ihrerseits als Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung bekannt sind. So findet man nicht selten in Familien mit einem auffälligen Elternteil, daß auch der andere Elternteil psychisch erkrankt ist. Rutter & Quinton (1984) beispielsweise diagnostizierten bei 22 % der Ehemänner psychisch auffälliger Mütter eine Persönlichkeitsstörung, verglichen mit 1 % der Ehegatten unauffälliger Mütter. Umgekehrt zeigte sich, wenn der Vater auffällig war, bei 42 % der Ehefrauen eine affektive Störung verglichen mit 22 % der Gattinnen unauffälliger Väter. Aus anderen Studien wird berichtet, daß vermehrt Partnerprobleme auftreten, wenn ein Elternteil psychisch auffällig ist (Birtchnell 1988; Emery et al. 1982; Gotlib & Hooley 1988). Weiterhin finden sich in solchen Familien gehäuft psychosoziale Risiken, wie sie in Rutters "Family Adversity Index" (Rutter & Quinton 1977) erfaßt werden (z.B. mangelnde berufliche Bildung der Eltern, beengte Wohnverhältnisse oder Delinquenz des Vaters).

Aus dem letztgenannten wird deutlich, daß der Zusammenhang von kindlichen Entwicklungsstörungen und psychischer Auffälligkeit der Eltern erklärungsbedürftig ist: Handelt es sich dabei um einen essentiellen Zusammenhang oder lediglich um ein Epiphänomen? Und was sind die zugrundeliegenden **Prozesse** und **Wirkungsmechanismen**, die für diese Beziehung verantwortlich sind? Die Forschung zu diesen und ähnlichen Fragen hat in den letzten Jahren erheblichen Auftrieb erhalten. Eine Reihe von Hypothesen wird derzeit diskutiert. An erster Stelle steht dabei die Annahme einer **genetischen** Vermittlung. Belege für den Einfluß genetischer Faktoren liefern vor allem High-Risk-Studien zur Entwicklung der Nachkommen von Eltern mit schweren psychischen Störungen wie schizophrenen oder affektiven Psychosen, antisozialen Persönlichkeitsstörungen oder Alkoholismus (Trad 1986; Watt et al. 1984). Erwiesen ist dabei allerdings nur, daß genetische Einflüsse das Erkrankungsrisiko für das Erwachsenenalter erhöhen, während unklar bleibt, welche Rolle ihnen im Kindes- und Jugendalter zukommt. Für leichtere Formen von emotionalen Störungen, welche die überwiegende Mehrheit der in der Praxis vorkommenden Auffälligkeiten stellen, dürften genetische Faktoren ohnehin von geringerer Bedeutung sein.

In Konkurrenz zu genetischen Ansätzen werden in jüngster Zeit vermehrt so-

zial-interaktionale Vermittlungsprozesse zur Erklärung des Zusammenhangs von psychischen Störungen bei Eltern und Kindern diskutiert (Dodge 1990; Parke et al. 1988). Dabei geht man davon aus, daß sich Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung aus dem Zusammenleben mit einem psychisch auffälligen Elternteil direkt ableiten. Entsprechende Überlegungen stützen sich auf Untersuchungen zur Eltern-Kind-Beziehung und zum Erziehungsverhalten depressiver oder schizophrener Eltern. Sie zeigen, daß auffällige Eltern hinsichtlich ihrer Beziehung zum Kind und der Übernahme von Erziehungsfunktionen deutlich von unauffälligen Eltern abweichen. So äußern auffällige Mütter im Umgang mit ihren Kindern mehr negative Gefühle und sind weniger offen in ihrem Gefühlsausdruck, sie erweisen sich als weniger einfühlsam, verhalten sich eher passiv und lassen weniger Interesse und emotionale Beteiligung im Kontakt mit ihrem Kind erkennen (Cox et al. 1987; Davenport et al. 1984; Weissman & Paykel 1974). Wie die Untersuchungen von Cohn et al. (1990) und Field et al. (1990) belegen, finden sich solche Unterschiede bereits im Säuglingsalter. Nach Rutter (1966) sind Kinder auffälliger Eltern überdies in stärkerem Maße Zielscheibe feindseliger Einstellungen und Opfer aggressiver Handlungen oder schwerer Vernachlässigung der Eltern.

Neben der Annahme einer **direkten** Beziehung zwischen elterlicher und kindlicher Störung (wie in den oben erläuterten Erklärungsansätzen unterstellt) sind auch Vermittlungswege über dritte Einflußfaktoren in Betracht zu ziehen. Beispielsweise könnten sowohl elterliche als auch kindliche Auffälligkeiten Folge einer gestörten Partnerbeziehung sein, ohne daß ein direkter Zusammenhang zwischen beiden bestünde. Desweiteren könnten die ungünstigen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung von Korrelaten der elterlichen Auffälligkeit (beispielsweise aus dem familiären Milieu) abhängen, statt von der Auffälligkeit selbst. Auf die Tatsache, daß psychische Störungen der Eltern mit Problemen in der Familie eng verknüpft sind, wurde bereits oben eingegangen. Die dazu bislang in der Literatur vorliegenden Ergebnisse sind uneinheitlich: sie unterstützen sowohl die Annahme einer eigenständigen Beziehung, als auch die vollständige Erklärung des Zusammenhangs von elterlicher und kindlicher Auffälligkeit durch dritte Einflußfaktoren (vgl. Dodge 1990; Rutter 1990).

Ebenso wie das Verständnis der zugrundeliegenden Prozesse für die Korrelation von psychischen Störungen bei Eltern und Kindern derzeit noch unvollständig ist, fehlen einschlägige Befunde zur **Richtung** dieses Zusammenhangs. In der aktuellen Forschung dominieren unidirektionale Konzepte, in denen

Störungen der kindlichen Entwicklung als Folge der elterlichen Auffälligkeit angesehen werden. Die Annahme umgekehrter Beeinflussungswege oder bidirektionaler Wirkungen ist jedoch keineswegs theoretisch unbegründet, in einigen Fällen erscheint sie sogar unumgänglich. Erste Hinweise für wechselseitige Beeinflussungen finden sich in der Studie von Hammen et al. (1990).

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit den **Auswirkungen** der psychischen Auffälligkeit von Mutter oder Vater auf die frühe Entwicklung des Kindes. Dabei sollen vier Fragenkomplexe behandelt werden. Zum **einen**: Ab welchem Alter lassen sich Störungen der Entwicklung bei Kindern psychisch auffälliger Eltern feststellen? Welche Entwicklungsfunktionen sind (besonders) betroffen? Unterscheiden sich mütterliche und väterliche Auffälligkeiten in ihren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung? Besteht ein Zusammenhang mit der Art der psychischen Auffälligkeit der Eltern?

Zum **zweiten** soll die Beziehung zwischen Störungen bei Eltern und Kindern von anderen, für die kindliche Entwicklung ungünstigen, Familienmerkmalen abgegrenzt werden, die häufig mit psychischen Störungen der Eltern gemeinsam vorkommen (z.B. eheliche Disharmonie, chronische Schwierigkeiten). Dabei geht es um die Frage des **spezifischen Erklärungswerts** elterlicher Auffälligkeiten für die Manifestation kindlicher Entwicklungsstörungen.

Zum **dritten** soll das Problem des **Wirkungsmechanismus** aufgegriffen werden: Welche Vermittlungsprozesse liegen dem Zusammenhang von elterlicher und kindlicher Auffälligkeit zugrunde? Welche Bedeutung kommt dabei Störungen der Eltern-Kind-Beziehung zu?

Als **letztes** soll die Frage der **Wirkungsrichtung** untersucht werden: Sind Störungen der kindlichen Entwicklung Folge der elterlichen Auffälligkeit, vice versa oder gilt beides? Das längsschnittliche Design der vorliegenden Untersuchung, in der die kindliche Entwicklung und die psychische Gesundheit der Eltern an zwei Zeitpunkten parallel erfaßt werden, bietet die methodischen Voraussetzungen, um diesem Problem nachgehen zu können.

2. Methode

2.1 Stichprobe

Die vorliegende Arbeit ist im Rahmen der Mannheimer Risikokinderstudie (Projekt E1 des Sonderforschungsbereichs 258 der Universität Heidelberg) entstanden. Ziel dieser prospektiven Längsschnittstudie, die von der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik des Zentralinstituts für seelische Gesundheit (Mannheim) in Zusammenarbeit mit zwei Frauenkliniken in Mannheim und Ludwigs- hafen sowie sechs Kinderkliniken der Rhein-Neckar-Region seit 1986 durch- geführt wird, ist die Analyse der Entstehungs- und Verlaufsbedingungen neu- ropsychiatrischer Störungen bei Kindern mit biologischen und psychosozialen Risikobelastungen (s. Esser et al. 1990; Laucht et al. 1989; Schmidt 1990). Dazu wird die Entwicklung einer Stichprobe von N = 362 Kinder (darunter 210 Hochrisikokinder) von der Geburt bis ins Schulalter mit einem umfangreichen Instrumentarium verfolgt. Zur Kontrolle bei Geburt bestehender Risiken sind die Kinder gleichmäßig auf die neun Gruppen eines zweifaktoriellen Versuchsplans (3 x 3) verteilt, in dem das Ausmaß der biologischen und psychosozialen Risi- kobelastung systematisch (in jeweils drei Stufen von keiner bis schwerer Bela- stung) variiert wird. Alle Gruppen sind hinsichtlich des Geschlechts der Kinder ausbalanciert.

Die Stichprobe umfaßt alle zwischen dem 1.2.1986 und dem 28.2.1988 in den kooperierenden Kliniken geborenen bzw. neonatologisch versorgten Säuglin- ge, die den Einschluß- und Risikokriterien genügten und deren Eltern in die Teilnahme einwilligten. Einschlußkriterien waren: erstgeborenes Kind, Deutsch als Hauptgangssprache in der Familie, keine angeborenen chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder Anomalien, keine Mehrlingsgeburten. Zur Definition der Kriterien für die Einschätzung des biologischen und psychosozia- len Risikos siehe Esser et al. (1990). Die Teilnahmequote betrug 64.5 %.

In einem Mehr-Ebenen-Ansatz werden alle wesentlichen kindlichen Funktions- bereiche von der neurophysiologischen und motorischen bis zur kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung an vier Erhebungszeitpunkten im Alter von 3 Monaten, 2, 4 1/2 und 8 Jahren untersucht. Gleichzeitig wird ein breites Spektrum von Merkmalen der Eltern, des familiären Umfelds und der Eltern- Kind-Beziehung erfaßt.

Die Untersuchung stützt sich auf die Daten von N = 354 Familien, die mit ihren Kindern im Alter von drei Monaten und zwei Jahren an der Studie teilgenommen haben. 301 dieser Kinder wuchsen in vollständigen Familien auf, die restlichen leben zu einem oder beiden Untersuchungszeitpunkten bei einem Elternteil (mit einer Ausnahme jeweils bei der Mutter). Das Alter der Mütter beim ersten Untersuchungstermin betrug durchschnittlich 27,3 Jahre bei einem Range von 15 bis 41 Jahren. Die Väter waren im Mittel 30,7 Jahre alt bei einem Range von 18 bis 50 Jahren.

2.2 Untersuchungsverfahren

Alle unten aufgeführten Merkmale der Eltern, des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung wurden längsschnittlich im Alter von drei Monaten und im Alter von zwei Jahren der Kinder erhoben (Alter jeweils nach Gestation bestimmt).

a) Psychische Auffälligkeiten der Eltern

Zur Diagnostik psychischer Auffälligkeiten der Eltern wurde ein zweistufiges Vorgehen gewählt. In einem Screening mit Hilfe einer erweiterten klinischen Beschwerdenskala (B-L-Liste nach von Zerssen 1976), in der die Eltern das Ausmaß ihrer subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Allgemeinbeschwerden abschätzen, sowie durch Screeningfragen zu verschiedenen Krankheitsbildern wurden Hinweise für eine psychische Auffälligkeit von Mutter und/oder Vater gesammelt, denen in einem standardisierten Interview, dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-III-R (SKID von Wittchen et al. 1990), nachgegangen wurde. Das SKID ermöglicht einem klinisch-psychiatrisch geschulten Interviewer die Erstellung von psychiatrischen Diagnosen gemäß dem aktuellen Klassifikationsmanual der American Psychiatric Association, dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen DSM-III-R (deutsche Bearb. Wittchen et al. 1988). In einer Erweiterung können zusätzlich Diagnosen gemäß den Forschungskriterien der neuesten Version der internationalen Klassifikation von Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO, der ICD-10, gestellt werden (WHO 1989). Der Prävalenzzeitraum umfaßte die letzten sechs Monate vor der Untersuchung. Die Interviews wurden während eines Besuchs im Haushalt der Familie von erfahrenen klinischen Psychologen durchgeführt. Interviewpartner waren die Mütter sowie in ca. 40 % der Fälle die Väter. Bei Abwesenheit des Vaters wurden fremdanamnestische Angaben der Mütter über ihre Partner zur diagnostischen Einschätzung verwendet. Dies führt

- wie ein Vergleich der Beurteilungen mit und ohne väterliche Beteiligung zeigt
- zu einer leichten Unterschätzung der väterlichen Auffälligkeitsraten.

b) Kognitive Entwicklung des Kindes

Zur Erfassung des kognitiven Entwicklungsstands im Alter von drei Monaten und zwei Jahren diente die Mental-Scale des Bayley-Entwicklungstests (Bayley 1969). Zusätzlich wurde den Zweijährigen eine Auswahl von Items der Sprachentwicklungsskalen der Münchner Funktionellen Entwicklungsdiagnostik (Köhler & Egelkraut 1984) vorgegeben. Der Mental-Developmental-Index (MDI) des Bayley-Tests erlaubt, als Gesamtmaß ähnlich dem IQ, eine Beurteilung der allgemeinen geistigen Leistungsfähigkeit im frühen Kindesalter. Um eine differenziertere Beschreibung des Entwicklungsstands im Alter von zwei Jahren vornehmen zu können, wurden aus den Items beider Testverfahren drei Subskalen konstruiert, mit denen die Bereiche non-verbale Intelligenz, Sprachproduktion und Sprachverständnis erfaßt werden. Die Zuordnung der Items zu den Subskalen erfolgte aufgrund von Expertenratings und itemanalytischer Verfahren. An einer Repräsentativstichprobe von $N = 110$ Zweijährigen wurden Normwerte (T-Normen) für diese Skalen berechnet.

c) Sozial-emotionale Entwicklung des Kindes

Die diagnostische Einschätzung von Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung der Säuglinge stützt sich auf Verhaltensbeurteilungen hinsichtlich einer Reihe von Temperamentsdimensionen wie z.B. Aktivitätsniveau, Anpassungsfähigkeit oder Grundstimmung (vgl. Thomas, Chess & Birch 1968). Die Beurteilungen wurden auf zweierlei Weise erhoben: zum einen aufgrund von Informationen, die von den Eltern erfragt wurden, zum anderen aufgrund von Verhaltensbeobachtungen in verschiedenen standardisierten Situationen (Neurologische Untersuchung, EEG-Ableitung, Videoaufnahme mit Mutter, Entwicklungsuntersuchung). Sie wurden von trainierten Ratern auf fünfstufigen Schätzskaalen vorgenommen. Die Übereinstimmung zwischen zwei Ratern betrug durchschnittlich $Kappa = .68$ (bei einem Range von .51-.84). Zur Einschätzung der Zweijährigen wurde zusätzlich ein hochstrukturiertes Interview nach dem Vorbild des Mannheimer Elterninterviews MEI (Esser et al. 1989) durchgeführt, in dem eine repräsentative Auswahl psychopathologischer Symptome des Kleinkindalters von den Eltern erfragt und nach operational definierten Kriterien bewertet wurde. Als Maße für Störungen der sozial-emotionalen Ent-

wicklung wurden Summenwerte über auffällige Temperamentsmerkmale (im Alter von drei Monaten) bzw. über psychopathologische Symptome (im Alter von zwei Jahren) gebildet (s. Laucht et al. 1992), die unter Bezug auf die oben erwähnte Vergleichsstichprobe in Normwerte (T-Normen) transformiert wurden.

d) Eltern-Kind-Beziehung

Um Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung zu erfassen, wurde eine revidierte und erweiterte Version des HOME-Inventars von Bradley & Caldwell (1979) verwendet. Im HOME-Inventar werden verschiedene Aspekte der sozialen, emotionalen sowie kognitiv-förderlichen familiären Umgebung bewertet. Ergänzend wurden von uns elterliche Einstellungen gegenüber dem Kind sowie Erziehungspraktiken in Standardsituationen erfragt. Beobachtungen und Befragungen wurden in der häuslichen Umgebung des Kindes durchgeführt.

Neben Interview- und Fragebogenmethoden zur Erfassung der Eltern-Kind-Beziehung wurden Verhaltensbeobachtungen von Mutter und Kind sowie ggf. von Vater und Kind in standardisierten Situationen vorgenommen, die videographisch aufgezeichnet wurden. Die Beobachtung im Alter von drei Monaten fand in einer Pflege- und Spielsituation statt, im Alter von zwei Jahren beim Umgang mit Lern- und Spielmaterialien. Die Aufnahmedauer betrug jeweils 10 Minuten für die Mutter-Kind-Dyade und fünf Minuten für die Vater-Kind-Dyade. Aufzeichnungen der Vater-Kind-Interaktion liegen nur für eine Teilstichprobe vor.

Die Videoaufnahmen der Mutter-Kind-Dyaden im Alter von drei Monaten wurden mit der Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter ausgewertet (Esser et al. 1989). Dabei handelt es sich um ein qualitatives Beurteilungsschema, mit dem mütterliches und kindliches Verhalten in der Interaktionssituation eingeschätzt wird. Das Inventar, das nach Vorbildern von Field (1980) und Keller et al. (1980) konstruiert wurde, umfaßt acht fünfstufige Skalen zur Beurteilung mütterlichen Verhaltens (Emotion, Zärtlichkeit, Lautäußerungen, verbale Restriktion, Kongruenz/Echtheit, Variabilität, Reaktivität/Sensibilität, Stimulation) und fünf Skalen zur Beurteilung kindlichen Verhaltens (Emotion, Lautäußerungen, Blickrichtung, Reaktivität, Interaktionsbereitschaft). Die Länge der zu beurteilenden Sequenzen betrug jeweils 60 sec, so daß alle Dimensionen zehnmal pro Videoaufzeichnung beurteilt wurden. Die Interraterübereinstimmung über 32 Mutter-Kind-Dyaden ist mit Werten zwischen

$r_s = .66$ und $r_s = .97$ ($Mdn = .85$) als gut einzuschätzen. Durch Summenbildung über die Werte der Mutter- und Kindskalen ergeben sich Gesamtwerte, die als Indikatoren der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung interpretiert werden können.

Weitere Auswertungen der Verhaltensbeobachtungen von Mutter-Kind-Dyaden im Alter von zwei Jahren sowie der Vater-Kind-Dyaden befinden sich derzeit in Entwicklung und Erprobung.

Mit Hilfe item- und faktorenanalytischer Techniken wurde ein Globalmaß entwickelt, mit dem Störungen der Mutter-Kind-Beziehung abgebildet werden. Es stützt sich im Säuglingsalter auf alle oben aufgeführten Informationsquellen, im Kleinkindalter vorläufig allein auf Interview- und Fragebogendaten, da die Auswertung der Verhaltensbeobachtungen noch nicht abgeschlossen ist.

3. Ergebnisse

3.1 Häufigkeit psychisch auffälliger Eltern

Zum ersten Untersuchungszeitpunkt (Alter des Kindes drei Monate) wurden 16,9% der Mütter (60 von 354) und 10,5% der Väter (33 von 315) als psychisch auffällig eingeschätzt. 21 Monate später, als die Kinder zwei Jahre alt waren, hatte sich die Auffälligkeitsrate bei den Müttern leicht auf 19,8% erhöht (70 von 353), während sie bei den Vätern mit 10,4% (33 von 317) nahezu gleich geblieben war. Die Persistenz der Störungen über den Beobachtungszeitraum betrug 66,1% bei den Müttern und 73,3% bei den Vätern. In Tabelle 2 ist dargestellt, wie sich die Auffälligkeiten bei Müttern und Vätern auf drei nach ICD-10-Kriterien gebildete diagnostische Gruppen verteilen. Obwohl es sich hier nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt, entsprechen die beobachteten Raten im wesentlichen den Ergebnissen neuerer epidemiologischer Studien zur Häufigkeit und Verteilung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung (vgl. Dilling, Weyerer & Castell 1984; Schepank 1987). Am ehesten dürften die vergleichsweise hohen Raten der Diagnosegruppe "Persönlichkeitsstörung/ /Substanzmißbrauch" als Folge der systematischen Probandenauswahl interpretiert werden können. Deren Ziel war es ja, die Stichprobe durch Familien mit hoher psychosozialer Risikobelastung anzureichern.

Tab. 2: Psychische Auffälligkeiten bei Eltern von Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter: Art der psychischen Störungen (ICD-10)

	Affektive Störungen (F3)			Neurotische Störungen (F4)		Persönlichkeitsstörungen (F6) Substanzmißbrauch (F1) andere (F0, F5)	
	N	n	%	n	%	n	%
Mütter							
3 Mon.	354	22	6.2	22	6.2	16	4.5
24 Mon.	353	27	7.6	19	5.4	24	6.8
Väter							
3 Mon.	315	1	0.3	7	2.2	24	7.6
24 Mon.	317	2	0.6	6	1.9	25	7.8

3.2 Entwicklung von Kindern psychisch auffälliger Eltern

3.2.1 Kinder psychisch auffälliger Mütter

Die Ergebnisse zum Zusammenhang von mütterlicher Auffälligkeit und kindlicher Entwicklung sind in den Tabellen 3 bis 6 aufgeführt. Aus ihnen geht hervor, daß sich Kinder psychisch auffälliger und unauffälliger Mütter im Alter von drei Monaten nicht bedeutsam unterscheiden. Mit zwei Jahren dagegen haben sich die Kinder auffälliger Mütter deutlich **ungünstiger** entwickelt. Sie erreichen im Mental-Developmental-Index (MDI) des Bayley-Entwicklungstests hochsignifikant niedrigere Werte und weisen mehr psychopathologische Symptome auf als die Vergleichsgruppe (s. Tab. 3). Defizite sind vor allem in der **sprachlichen** Entwicklung erkennbar, in geringerem Maße auch im Bereich nonverbaler Funktionen (s. Tab. 4). Was die Art der psychopathologischen Symptomatik der Zweijährigen angeht, zeigt sich eine Zunahme **expansiver** Störungen wie vermehrte Aggressivität und Hyperaktivität, wenn die Mutter psychisch auffällig ist. Ein Zusammenhang mit introversiven Symptomen wie Ängstlichkeit oder Schüchternheit besteht hingegen nicht (s. Tab. 5). Besonders ungünstig entwickelten sich die Kinder, deren Mutter unter einer **Persönlichkeitsstörung** oder einer **Suchtproblematik** leidet (s. Tab. 6). Weniger stark ausgeprägt sind dagegen die Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Kindern depressiver oder angstneurotischer Mütter.

Tab. 3: Psychische Auffälligkeit der Mutter und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter

Kognitive Entwicklung (MDI)			
Alter des Kindes	Mutter unauffällig (N = 294)	Mutter auffällig (N = 60)	P
3 Mon.	97	96	n.s.
24 Mon.	102	93	<.000
Sozial-emotionale Entwicklung (standardisierte Symptomsumme)			
Alter des Kindes	Mutter unauffällig (N = 294)	Mutter auffällig (N = 60)	p
3 Mon.	51	54	n.s.
24 Mon.	49	56	<.000

Tab. 4: Psychische Auffälligkeit der Mutter und kognitive Entwicklung des Kindes: Verbale vs. non-verbale Entwicklung

Entwicklungsstand (24 Mon.)¹	Mutter unauffällig (N = 294)	Mutter auffällig (N = 60)	p
Non-verbal	49	45	<.03
Verbal: Sprachverständnis	53	46	<.000
Verbal: Sprachproduktion	51	44	<.000

¹ Items des BAYLEY-Entwicklungstests und der Münchner Funktionellen Entwicklungsskalen

Tab. 5: Psychische Auffälligkeit der Mutter und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes: Art der Symptomatik des Kindes

Symptomatik (24 Mon.)	Mutter unauffällig (N = 294)	Mutter auffällig (N = 60)	p
Expansive Symptome	49	56	<.000
Introversive Symptome	51	49	n.s.

Tab. 6: Psychische Auffälligkeit der Mutter und Entwicklung des Kindes: Art der mütterlichen Störung (ICD-10)

Kognitive Entwicklung (MDI)					
Alter	Keine Störung N = 294	Affektive Störungen (F3) N = 22	Neurotische Störungen (F4) N = 22	Persönlichkeitsstör. Substanzmißbr. (F6, F1) N = 16	p
3 Mon.	97	99	97	91	n.s.
24 Mon.	101	98	96	81	<.000
Sozial-emotionale Entwicklung (standardisierte Symptomsumme)					
3 Mon.	51	52	54	56	n.s.
24 Mon.	51	55	53	59	<.000

3.2.2 Kinder psychisch auffälliger Väter

Aufschluß über die Bedeutung der psychischen Auffälligkeit des Vaters in der frühen Entwicklung der Kinder unserer Stichprobe gibt Tabelle 7. Wie im Fall der mütterlichen Auffälligkeit auch verfehlen die im Säuglingsalter bestehenden Entwicklungsunterschiede zwischen den Kindern auffälliger und unauffälliger Väter das Signifikanzniveau. Erst mit zwei Jahren sind sie so deutlich ausgeprägt, daß sie statistisch abgesichert werden können. Allerdings gilt dies allein für die kognitive Entwicklung. Ein Zusammenhang der väterlichen Auffälligkeit mit Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung der Zweijährigen ist hingegen nicht nachweisbar.

Tab. 7: Psychische Auffälligkeit des Vaters und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter

Kognitive Entwicklung (MDI)			
Alter des Kindes	Vater unauffällig (N = 282)	Vater auffällig (N = 33)	p
3 Mon.	98	93	n.s.
24 Mon.	102	93	<.003
Sozial-emotionale Entwicklung (Symptomsumme)			
Alter des Kindes	Vater unauffällig (N = 282)	Vater auffällig (N = 33)	p
3 Mon.	51	52	n.s.
24 Mon.	49	52	n.s.

3.3 Spezifität des Zusammenhangs von elterlicher Auffälligkeit und Störungen der kindlichen Entwicklung

Bei der bisherigen Ergebnisdarstellung wurde die psychische Auffälligkeit von Mutter oder Vater isoliert betrachtet, ohne mögliche Beziehungen zu anderen Merkmalen der Familie zu berücksichtigen. Daß eine solche Betrachtungsweise

zu kurz greift und Interpretationsprobleme aufwirft, darauf macht Tabelle 8 aufmerksam, in der familiäre Korrelate der psychischen Auffälligkeit der Mutter aufgeführt sind. Ist die Mutter psychisch erkrankt, so erhöht sich das Risiko für eine gleichzeitig bestehende psychische Störung des Vaters um den Faktor 3, und beinahe viermal höher ist das Risiko dafür, daß die Partnerschaft mit dem Vater disharmonisch ist. Gehäuft finden sich ferner in solchen Familien andere psychosoziale Risiken für die kindliche Entwicklung wie z.B. alleinerziehende Mutter, unerwünschte Schwangerschaft und chronische Schwierigkeiten.

Tab. 8: Psychosoziale Korrelate der psychischen Auffälligkeit der Mutter (N = 354)

Merkmal	Relatives Risiko	p <
Psychische Auffälligkeit des Vaters	3.01	.000
Disharmonische Partnerbeziehung	3.71	.000
Alleinerziehende Mutter	3.05	.000
Unerwünschte Schwangerschaft	2.38	.001
Mangelnde soziale Integration und Unterstützung der Eltern	4.88	.003
Chronische Schwierigkeiten	2.41	.000
Mangelnde Bewältigungsfähigkeiten der Eltern	2.22	.000
Mangelnde schulische und berufliche Bildung der Eltern	1.96	.007
Delinquenz/Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen	1.88	.010
Frühe Elternschaft	1.75	.009

Man könnte aus diesem Befund ableiten, daß es nicht die psychische Auffälligkeit der Mutter ist, von der die kindliche Entwicklung beeinträchtigt wird, sondern die Konstellation ungünstiger Lebensumstände, die in den Familien vorherrschen, in denen die Mutter krank ist. Daß diese Schlußfolgerung nicht zutrifft, zeigt Tabelle 9. Dargestellt ist das Ergebnis einer schrittweisen multiplen

Regressionsanalyse, bei der die mütterliche Auffälligkeit als letzter einer vorgegebenen Rangfolge von Prädiktoren in die Regressionsgleichung eingeht. Auch dann, wenn die Beiträge anderer Prädiktoren wie der Stabilität des vorhergesagten Merkmals, der psychosozialen Risiken der Familie und ausdrücklich der disharmonischen Partnerbeziehung bereits auspartialisiert sind, liefert die psychische Auffälligkeit der Mutter noch einen spezifischen Beitrag zur Prädiktion von Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung im Alter von zwei Jahren: Sie erhöht die durch die genannten Prädiktoren erklärte Varianz, die bei 10,6% liegt, um weitere 4,6%. Dieser Wert ist als Minimalschätzung zu betrachten, da bei diesem Vorgehen alle Varianzanteile, welche die mütterliche Auffälligkeit mit den vorrangig behandelten Prädiktoren gemeinsam hat, allein diesen zugeschrieben werden.

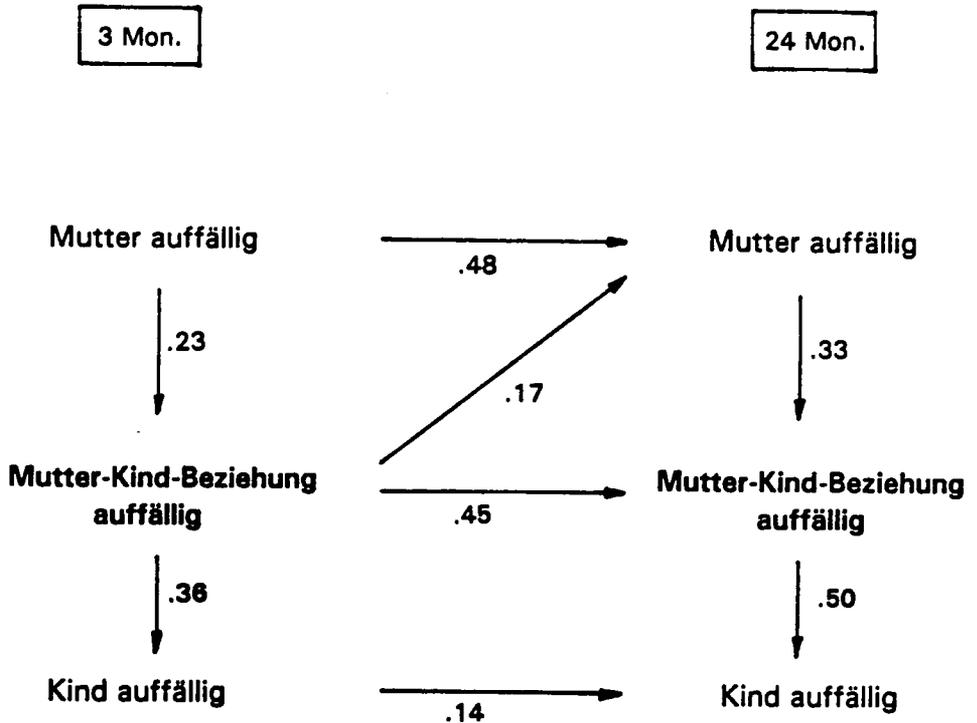
Tab. 9: Prädiktion psychischer Auffälligkeiten von Zweijährigen: Spezifischer Erklärungswert der mütterlichen Auffälligkeit

Schritt	Variable	R	Erklärte Varianz (%)	p <
1	Psych. Auffälligkeit des Kindes mit 3 Mon.	.16	2.4	.004
2	Psychosoziales Risiko der Familie	.26	6.6	.000
3	Disharmonische Partnerbeziehung	.33	10.6	.000
4	Psychische Auffälligkeit der Mutter	.39	15.2	.000

3.4 Wirkungsmechanismen

Ist damit ein spezifischer Zusammenhang der psychischen Auffälligkeit der Mutter mit kindlichen Entwicklungsstörungen belegt, bleibt zu klären, welche Prozesse und Mechanismen dafür verantwortlich sind. Mit Hilfe pfadanalytischer Methoden wurde untersucht, ob Störungen der Mutter-Kind-Beziehung geeignet sind, eine Vermittlungsfunktion zu übernehmen. Dabei wurde die Annahme geprüft, daß sich die mütterliche Auffälligkeit hauptsächlich über Störungen der Interaktion zwischen Mutter und Kind auf die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes auswirkt. In Abbildung 1 sind signifikante Beta-Koeffizienten für die angenommene Variablenstruktur dargestellt. Danach ist die psy-

Abb. 1: Psychisch auffällige Mütter und Kinder: Wirkungsmechanismen



Pfadanalyse: signifikante Beta-Koeffizienten (N = 354)

chische Auffälligkeit der Mutter an beiden Untersuchungszeitpunkten mit Störungen der Mutter-Kind-Interaktion verknüpft ($Beta = .23$ bzw. $.33$) und diese wiederum mit Auffälligkeiten der kindlichen Entwicklung ($Beta = .36$ bzw. $.50$). Ein darüber hinaus möglicher direkter Pfad zwischen mütterlicher und kindlicher Auffälligkeit besteht nicht. Mit dem Engerwerden dieser Beziehung im Entwicklungsverlauf wird der Einfluß der mütterlichen Auffälligkeit auf das Kind - wie oben gezeigt - manifest.

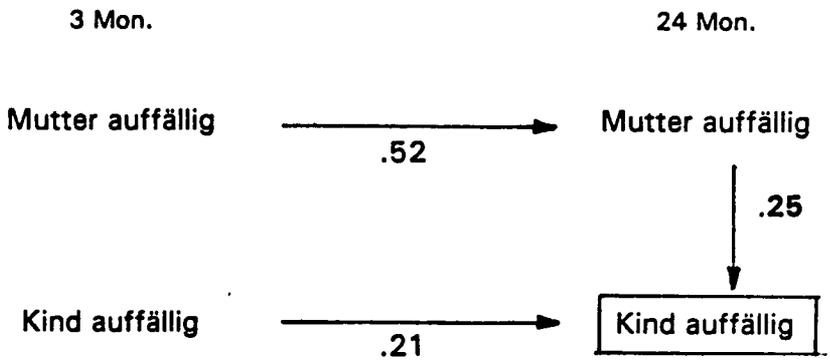
Daß aber auch kindliche Einflüsse sich auf das seelische Wohlbefinden der Mutter auswirken, zeigt ein direkter, wenn auch schwach ausgeprägter Pfad ($Beta = .17$) von Störungen der Mutter-Kind-Interaktion im Alter von drei Monaten zur mütterlichen Auffälligkeit im Alter von zwei Jahren. Er weist darauf hin, daß Erfahrungen der Mutter im Umgang mit ihrem Säugling (wie z.B. enttäuschte Erwartungen über das Kind oder die eigene Mutterrolle) zur psychischen Auffälligkeit der Mutter beitragen können.

3.5 Wirkungsrichtung

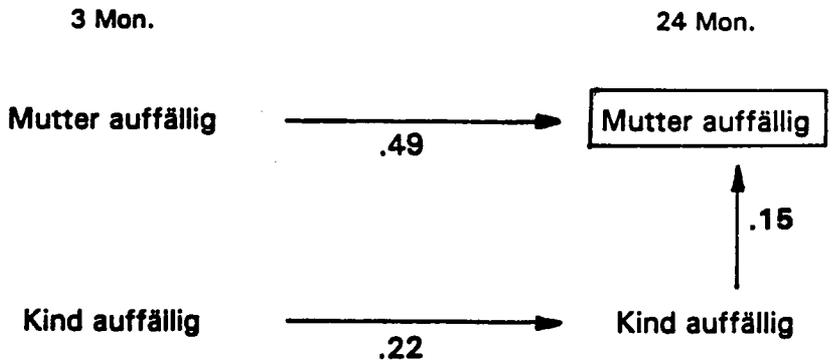
Der zuletzt diskutierte Befund macht auf eine Implikation aufmerksam, die bei der Interpretation von Ergebnissen zum Zusammenhang von elterlicher und kindlicher Auffälligkeit üblicherweise vorgenommen wird: die Annahme, daß Störungen der kindlichen Entwicklung Folge der elterlichen Auffälligkeit sind und nicht umgekehrt. Eine einseitige Wirkungsrichtung "Eltern beeinflussen Kind" zu unterstellen, ist jedoch in diesem Fall weder empirisch gesichert, noch theoretisch begründet. Zur empirischen Überprüfung der Wirkungsrichtung in der vorliegenden Datenstruktur wurden zwei Pfadmodelle gerechnet: Modell 1 nimmt an, daß die psychische Auffälligkeit der Mutter die kindliche Entwicklung beeinflusst, während in Modell 2 von einem gegenteiligen Einfluß ausgegangen wird. Wie aus Abbildung 2, in der signifikante Beta-Koeffizienten dargestellt sind, abzulesen ist, lassen sich im Kleinkindalter beide Einflußrichtungen statistisch nachweisen. Allerdings übersteigt der Effekt der mütterlichen Einflußnahme auf das Kind ($Beta = .25$) denjenigen des Kindes auf die Mutter ($Beta = .15$) deutlich. Entsprechende Beziehungen fehlen im Alter von drei Monaten völlig, wie bereits oben ausgeführt.

Abb. 2: Psychisch auffällige Mütter und Kinder: Wirkungsrichtung

Modell 1: Mutter → Kind



Modell 2: Kind → Mutter



Pfadanalyse: signifikante Beta-Koeffizienten (N=354)

4. Zusammenfassung und Diskussion

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen zahlreicher vorausgegangener Untersuchungen zeigt die vorliegende Studie, daß Kinder psychisch auffälliger Eltern eine ungünstigere Entwicklungsprognose aufweisen als Kinder gesunder Eltern. Erste Anzeichen für Abweichungen in der Entwicklung finden sich bereits im frühen Säuglingsalter mit drei Monaten. Statistisch gesichert sind Defizite der kognitiven und der sozial-emotionalen Entwicklung im Kleinkindalter: Zweijährige, deren Mutter oder Vater an einer psychischen Störung leiden, sind vor allem sprachlich weniger weit entwickelt und in ihrem Sozialverhalten auffälliger als Kinder der Vergleichsgruppe. Während sich die Auswirkungen der psychischen Auffälligkeit der Mutter sowohl in Beeinträchtigungen der kognitiven wie der sozial-emotionalen Entwicklung manifestieren, geht die Auffälligkeit des Vaters allein mit Abweichungen der kognitiven Entwicklung einher. Dieser Befund läßt sich im Zusammenhang mit der größeren emotionalen Bedeutung interpretieren, die der Mutter in traditionell strukturierten Familien für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter zugeschrieben wird. Er steht darüber hinaus im Einklang mit neueren Erkenntnissen zur kognitiv-förderlichen Rolle des Vaters in der frühen Kindheit (Fthenakis 1985).

Wie die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit weiter deutlich machen, ist das Risiko für Störungen der kindlichen Entwicklung von der Art der elterlichen Auffälligkeit abhängig. Unter den hier betrachteten Diagnosegruppen finden sich, übereinstimmend mit Rutter & Quinton (1984), die bei weitem ungünstigsten Entwicklungskennwerte bei den Kindern, deren Eltern unter einer Persönlichkeitsstörung leiden oder mit einer Suchtproblematik kämpfen. Abweichungen zeigen sich auch, wie in vielen neueren Untersuchungen mitgeteilt, in der Entwicklung von Kindern depressiver Eltern. In der hier untersuchten Altersgruppe (Säuglings- und Kleinkindalter) sind sie jedoch deutlich geringer ausgeprägt und nicht vergleichbar mit den Auffälligkeitsraten, die für ältere Kinder berichtet werden (vgl. Dodge 1990).

Die psychische Auffälligkeit eines Elternteils ist mit zahlreichen anderen psychosozialen Problemen in der Familie assoziiert. Dazu zählen insbesondere die psychische Auffälligkeit des Partners und die disharmonische Partnerbeziehung. In Familien auffälliger Eltern finden sich darüber hinaus vermehrt chronische Schwierigkeiten, alleinerziehende Eltern oder unerwünschte Schwangerschaften. In welchem Umfang eine so umschriebene Konstellation ungün-

stiger Entwicklungsbedingungen geeignet ist, die bei Kindern psychisch auffälliger Eltern zu beobachtenden Entwicklungsstörungen allein zu erklären, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Befunde, in denen der psychischen Auffälligkeit der Eltern jeglicher Einfluß abgesprochen und die eheliche Disharmonie als zentraler Einflußfaktor identifiziert wird, stehen Erkenntnisse gegenüber, denen zufolge der elterlichen Störung das größte Gewicht beizumessen ist. In der vorliegenden Arbeit läßt sich zeigen, daß der psychischen Auffälligkeit der Mutter ein spezifischer Erklärungswert zukommt, der über die Einflüsse anderer psychosozialer Auffälligkeiten in der Familie hinausgeht.

Die Aufklärung der Prozesse, die dem Zusammenhang von elterlicher Auffälligkeit und kindlichen Entwicklungsstörungen zugrunde liegen, gehört zu den vorrangigen Aufgaben der aktuellen Forschung zur Problematik von Kindern psychisch auffälliger Eltern. Unter den Hypothesen, die derzeit diskutiert werden, haben in jüngster Zeit Vorstellungen an Bedeutung gewonnen, die der Interaktion zwischen auffälligem Elternteil und dem Kind eine wichtige Vermittlungsfunktion zuschreiben. Die hier präsentierten Ergebnisse stützen diese Annahme. Sowohl im Säuglings- wie im Kleinkindalter läßt sich der Zusammenhang von mütterlicher und kindlicher Auffälligkeit vollständig durch Störungen der Mutter-Kind-Beziehung erklären.

Daß die Beziehung zwischen elterlicher Auffälligkeit und kindlicher Entwicklungsstörung keine einseitige Angelegenheit ist, zeigt der letzte Befund dieser Untersuchung. Nicht nur das seelische Befinden der Mutter beeinflusst die Entwicklung ihres Kindes; mütterliche Erfahrungen im Umgang mit ihrem Säugling (erfaßt in Störungen der Mutter-Kind-Beziehung) wirken sich umgekehrt auch auf die psychische Gesundheit der Mutter aus. Hinweise für wechselseitige Beeinflussungen werden auch von einer neueren Studie von Hammen et al. (1990) berichtet, in der die Beziehung zwischen Mutter- und Kindmerkmalen mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen untersucht wurde.

LITERATUR

- Bayley, N. (1969). Bayley Scales of Infant Development. New York: Psychological Corporation.
- Beardslee, W.R., Bemporad, J., Keller, M.B. & Klerman, G.L. (1983). Children of parents with major affective disorder: A review. *American Journal of Psychiatry*, 140, 825-832.
- Billings, A.G. & Moos, R.H. (1983). Comparison of children of depressed and

- nondepressed parents: A social environmental perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 483-486.
- Birtchnell, J. (1988). Depression and family relationships: The study of young, married women on a London housing estate. *British Journal of Psychiatry*, 153, 758-769.
- Birtchnell, J., Evans, C. & Kennard, J. (1988). Life history factors associated with neurotic symptomatology in a rural community sample of 40 - 49-year-old women. *Journal of Affective Disorders*, 14, 271-285.
- Blanz, B., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1987). Präventive Möglichkeiten bei psychischen Störungen von Eltern und Kindern. In U. Laaser, G. Sassen, G. Murza & P. Sabo (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitserziehung*. (S. 85-90), Berlin: Springer.
- Blanz, B., Geisel, B., Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1986). Zur Rolle des Vaters in der Entwicklung von Kindern im Schulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 14, 5-31.
- Bradley, R. & Caldwell, B. (1979). Home observation for measurement of the environment: A revision of the preschool scale. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 235-244.
- Brown, G.W. & Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. London: Tavistock.
- Cogill, S.R., Caplan, H.L., Alexandra, H., Robson, K.M. & Kumar, R. (1986). Impact of maternal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.
- Cohn, J.E., Campbell, S.B. & Matias, R. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at two months. *Developmental Psychology*, 26, 15-23.
- Cox, A.D., Puckering, C., Pound, A. & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression on young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 917-928.
- Davenport, Y.B., Zahn-Waxler, C., Adland, M.C. & Mayfield, J. (1984). Early child-rearing practices in families with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry*, 141, 230-235.
- Dellisch, H. (1989). Kinder schizophrener Mütter. *Acta paedopsychiatria*, 52, 286-271.
- Dilling, H., Weyerer, S. & Castell, R. (1984). *Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung*. Stuttgart: Enke.
- Dodge, K.A. (1990). Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26 (1), 3-6.
- Downey, G. & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Earls, F. (1987). Sex differences in psychiatric disorders: Origins and developmental influences. *Psychiatric Developments*, 1, 1-23.
- Emery, R. (1982). Interpersonal conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- Esser, G., Laucht, M., Schmidt, M., Löffler, W., Reiser, A., Stöhr, R.-M., Weindrich, D. & Weinel, H. (1990). Behaviour problems and developmental status of 3-month-old infants in relation to organic and psychosocial risks. *European Archives Psychiatry and Neurological Sciences*, 239, 384-390
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1989). Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

17, 185-193.

- Feldman, R.A. Stiffman, A.R. & Jung, K.G. (1987). *Children at risk: In the web of parental mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990). Behavior state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26, 7-14.
- Field, T.M.: Interactions of preterm and term infants with their lower- and middle-class teenage and adult mothers. In Field, T.M., Goldberg, S., Stern, D., Sotek, A.M. (eds.), *High risk infants and children: Adult and peer interactions*. New York: Academic Press, 1980, 113-132.
- Fthenakis, W. (1985). *Väter*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Glorisa, J. et al. (1990). Children of parents with psychiatric disorder in the community. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 29, 398-406.
- Gotlib, I. & Hooley, J.M. (1988). Depression and marital distress: Current status and future directions. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 543-570). Chichester: Wiley.
- Hammen, C., Burge, D. & Stansbury, K. (1990). Relationship of mother and child variables to child outcomes in a high-risk sample: A causal modeling analysis. *Developmental Psychology*, 26, 24-30
- Janet, P. (1925). *Psychological healing*. London: Allen & Unwin.
- Keller, H., Gauda, G., Miranda, D.: *Beobachtung, Beschreibung und Interpretation von Eltern-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr*. Bericht Nr. 80/9, Institut für Psychologie, Technische Hochschule, Darmstadt 1980.
- Keller, M., Beardslee, W., Dorer, D., Lavori, P., Samuelson, H. & Klerman, G. (1986). Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of General Psychiatry*, 43, 930-937.
- Köhler, G. & Egelkraut, H. (1984). *Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2. und 3. Lebensjahr: Handanweisung*. München: Institut für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität.
- Kraepelin, E. (1921). *Einführung in die psychiatrische Klinik*. Leipzig: Barth.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1989). *Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter: Einfluß von organischen und psychosozialen Risikofaktoren*. In H.M. Weinmann (Hrsg.): *Aktuelle Neuropädiatrie 1988* (S. 416-420). Berlin: Springer.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1992). *Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter. Ein Beitrag zu einer Psychopathologie der frühen Kindheit*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 19 (im Druck).
- Orvaschel, H. (1983). Maternal depression and child dysfunction. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds.). *Advances in clinical child psychology* (Vol. 6, pp. 169-197). New York: Plenum Press.
- Parke, R.D., MacDonald, K.B., Beitel, A. & Bhavnagri, N. (1988). The role of the family in the development of peer relationships. In R. Peters & R.J. McMahon (Eds.). *Social learning systems: Approaches to marriage and the family* (pp. 17-44). New York: Brunner-Mazel.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorder - ecological factors and concepts of causation. In: M. McGurk (Ed.) *Ecological factors in human development*. Amsterdam: North Holland.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on child-

- ren. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Rutter, M. (1966). *Children of sick parents: An environmental and psychiatric study*. London: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1990) *Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children*. *Developmental Psychology*, 26, 60-67.
- Schepank, H. (1987). *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung*. Berlin: Springer.
- Schmidt, M. (1990). *Die Untersuchung abgelehnter und/oder vernachlässigter Säuglinge aus der Kohorte von 362 Kindern der Mannheimstudie*. In: J. Martinus & R. Frank (Hrsg.) *Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern*. (S. 15-21). Bern, Suttgart, Toronto: Huber.
- Thomas, A., Chess, A. & Birch, H.G. (1968). *Temperament and behaviour disorders in children*. New York: University Press.
- Trad, P.V. (1986). *Infant depression, paradigms and paradoxes*. New York: Springer.
- Watt, N., Anthony, E.J., Wynne, L.C. & Rolf, J.E. (Eds.). (1984). *Children at risk for schizophrenia: A longitudinal perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weissman, M.M. & Boyd, J.H. (1985). *Affective disorders: Epidemiology*. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman & B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (4th ed., pp. 764-769). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Weissman, M.M. & Paykel, E.S. (1974). *The depressed woman: A study of social relationships*. Chicago: University of Chicago Press.
- Weissman, M.M., Gammon, G.D., John, K.R., Merikangas, K.R., Warner, V., Prusoff, D. & Sholomskas, D. (1987). *Children of depressed parents*. *Archives of General Psychiatry*, 44, 847-853.
- Weissman, M.M., Prusoff, B.A., Gammon, G.D., Merikangas, K.R., Leckman, J.F. & Kidd, K.K. (1984). *Psychopathology in the children (ages 6-18) of depressed and normal parents*. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 23, 78-84.
- WHO: ICD-10. Draft of chapter V. Categories F00-F99 (1989). *Mental, behavioral and developmental disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. Division of mental health. (1989-MNH-MEP/87.1 Rev. 2) Geneva.
- Wittchen, H.-U., Saß, H., Koehler, K. & Zaudig, M.: *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-III-R*. Weinheim: Beltz 1988.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M., Schramm, E., Spengler, P., Mombour, W., Klug, J. & Horn, R. (1990). *SKID: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R*. Weinheim: Beltz.
- Zerssen, D.v. (1976). *Klinische Selbstbeurteilungsskalen aus dem Münchner psychiatrischen Informationssystem*. Weinheim: Beltz.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Manfred Laucht, Dr. habil. Günter Esser, Prof. Dr. Dr. Martin H. Schmidt,
 Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik des
 Zentralinstituts für Seelische Gesundheit,
 Postfach 122120, 6800 Mannheim 1

Zeitschrift für Familienforschung, 1992, 4, 1