

Diplom-Soziologe
Wolfgang Mahkopf

68 Mannheim
Rheinvillenstr. 8

An die
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

5 Köln-Merheim
Ostmerheimerstr. 200

"Der Einfluss der Sozialisationsinstanz "Familie" auf das
Gesundheitsverhalten der Kinder (Geburt bis Adoleszenz)"

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 20002
(2.1.2)

Mannheim, im September 1972

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 20003
(2.1.3)

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 20004
(2.1.4)

Inhaltsverzeichnis

	Seite	
1.	Allgemein theoretischer Teil	1
1.1.	Wichtigkeit der Sozialisation	1
1.2.	Rolle der Familie im Sozialisationsprozeß	2
1.3.	Theoretische Ansätze über Sozialisation	3
1.3.1.	Lerntheoretische Ansätze	3
1.3.2.	Psychoanalyse	4
1.3.3.	Der kognitiv entwicklungsmäßige Ansatz	5
1.4.	In der Forschung berücksichtigte Variablen	6
1.5.	Variablen, die Sozialisation beeinflussen	7
2.	Literaturzusammenstellung	10
2.1.	Effekte von Deprivation in der Familie	10
2.1.1.	Trennung der Kinder von den Eltern	10
2.1.2.	Scheidung	12
2.1.3.	Eltern(Vater)abwesenheit	13
2.1.4.	Interaktion der Eltern	15
2.1.5.	Großeltern	16
2.1.6.	Selbstmordversuch von Kindern	17
2.2.	Gestörtes Elternverhalten	20
2.3.	Familiengröße	23
2.4.	Spezifische Verhaltensweisen von Kindern/Jugendlichen	26
2.4.1.	Zigarettenrauchen	26
2.4.2.	Sucht- und Abhängigkeitsverhalten	29
2.4.2.1.	Drogenabhängigkeit	29
2.4.2.2.	Alkohol	32
2.4.3.	Asthma	33
2.4.4.	Sprach- und Kommunikationsfähigkeit des Kindes	38
2.5.	Modifiziertes kindliches Verhalten	40
2.6.	Elterliche Attitüden	43
3.	Kritische Zusammenfassung	48
4.	Literaturverzeichnis (Quellen)	50

1. Allgemein theoretischer Teil

1.1. Wichtigkeit der Sozialisation

Zahlreiche Definitionen von "Sozialisation" sind in der psychologischen, sozialpsychologischen und soziologischen Literatur vorhanden. Wir wollen uns der Definition von Jones/Gerard (1967) anschließen. Diese Autoren verstehen unter Sozialisation "...the adoption and internalization by individuals of values, beliefs, and ways of perceiving the world that are shared by the group." (S.76)

Sozialisation läßt sich als ein Interaktionsprozeß auffassen, wobei das Verhalten einer Person in dem Sinn modifiziert wird, daß es mit den Erwartungen der Gruppenmitglieder, denen die Person angehört, übereinstimmt.

Diese Betrachtungsweise von Sozialisation hat den Vorteil, daß sie nicht nur ein zeitlich begrenztes Phänomen darstellt (zB. Begrenzung auf den Kleinkinderbereich), sondern das ganze Leben über andauert. Die gut sozialisierte Person ist nur wenig der Versuchung ausgesetzt, Verhaltensweisen an den Tag zu legen, die dem internalisierten Kodex zuwiderlaufen. Je gründlicher und vollständiger das Individuum sozialisiert worden ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, daß Konfliktsituationen entstehen, wenn es mit alternativen Verhaltensweisen konfrontiert wird. Zusätzlich läßt sich die Hypothese aufstellen, daß alternative Verhaltensweisen überhaupt perzipiert werden. Durch den Sozialisationsprozeß geht zwar viel Verhaltensspielraum verloren, da die Anzahl der möglichen Handlungsalternativen und Reaktionsmöglichkeiten begrenzt worden sind. Dieser Verlust wird dadurch ausgeglichen, daß mehr Energie auf Entscheidungsbereiche verwendet werden kann, für die keine klare und präzise Normen und Verhaltensvorschriften vorhanden sind.

1.2. Rolle der Familie im Sozialisationsprozeß

Die wichtigsten Sozialisationsagenten für das Kind sind seine Eltern. Durch ihre relativ unangefochtene Monopolstellung in der Kontrolle der Stimuli für das Kind, haben die Eltern "an impressive potential for selecting particular responses of which the child is capable and for increasing the likelihood of occurrence of these responses" (Jones/ Gerard 1967, 78). Die Macht der Eltern, reinforcements für das Kind zu verabreichen oder zurückzuhalten, ist ein wichtiger Faktor in der Sozialisation des Kindes. Durch das selektive Anbieten bestimmter Erklärungen für bestimmte Ereignisse, können die Eltern die kindliche Wahrnehmung der Realität und deren Interpretation in hohem Maße beeinflussen. Trotzdem das Kind mit zunehmendem Alter mit anderen Kontakt- und Kommunikationsquellen außerhalb des Elternhauses konfrontiert wird, bleiben die Eltern lange Zeit die bedeutensten Sozialisationsagenten, deren Verhalten und Verhaltensanweisungen (für das Kind) die nachhaltigsten Konsequenzen nach sich ziehen.

Variablen, die im Familienkontext für die Sozialisation von Interesse und Gegenstand von Untersuchungen sind:

- Größe der Familie,
- Geburtenrangfolge,
- relatives Übergewicht von Vater bzw. Mutter im Sozialisationsprozeß,
- Familien mit Einzelkindern vs. Kindern mit Geschwistern.

Solche Variablen sind im Hinblick auf die Auswirkung auf das Gesundheitsverhalten der Familie untersucht worden. (s. Literaturzusammenstellung: 2.3.)

1.3. Theoretische Ansätze über Sozialisation

Eine Anzahl wissenschaftlicher Disziplinen haben in verschiedenen theoretischen Ansätzen zur Erforschung der Sozialisationsproblematik beigetragen. Im folgenden wird eine kritische Übersicht dieser verschiedenen Ansätze dargestellt.

1.3.1. Lerntheoretische Ansätze

Der Versuch, den oder die lerntheoretischen Ansätze zu definieren, ist nicht einfach. Sears (1959) gibt folgende Charakterisierung:

"It did not stem from the work of any one person. It has not been monolithic, nor has it suffered the stultification of possessing an orthodoxy. Rather, it is the cumulation of that distinctively American behavioral theory that began with Thorndike, became istic with Watson, technically sophisticated with Tolman, Guthrie, and Hull, and more precise with Miller, Skinner, and Spence. Stimulus-response theory is as good a name for it as any." (S. 42/43)

3 Richtungen lassen sich hier unterscheiden.

1. Gemeinsam ist solchen S-R-Theoretikern wie Miller/Dollard und Sears die Überlegung, daß für die Sozialisationsproblematik eine allgemeine Verhaltenstheorie anwendbar ist; bei Motivationsproblemen wird die Bedeutung von Spannungsreduktion und externe Belohnung hervorgehoben. Es herrscht die Bereitschaft vor, in ihrer Theorie intervenierende Variablen wie Bedürfnisse, Motive, Erwartungen aufzunehmen.

Ausgehend von der klassischen Lerntheorie hat sich diese Gruppe stark mit der Erforschung des kindlichen Verhaltens befasst, besonders mit der Entwicklung einer Lerntheorie, die fähig ist diese Verhalten zu erklären.

2. Eine andere Denkrichtung stellt die Rolle der Imitation oder das Lernen durch Beobachtung in den Mittelpunkt theoretischer Reflexionen. Hauptexponent dieser Richtung ist Bandura. Probleme des sozialen Lernens werden besonders hervorgehoben. Untersucht wird, welche Formen der Imitation es gibt, welche Bedeutung Modelle für Lernvorgänge haben, wie das Lernen von Symbolen und Sprache abläuft. (s. Bandura 1969)

3. Ein dritter lerntheoretischer Ansatz leitet sich aus der Position Skinners ab. Dieser - extreme - Ansatz sieht soziales Verhalten als vollständig von der Reinforcement Geschichte des Individuums abhängig. Der einzige Gesichtspunkt, der für die S-R-Beziehung als wichtig angesehen wird, ist die vergangene Verstärkung des Kindes und der Sättigungsgrad des Reinforcers, der das Verhalten des Kindes beeinflussen soll. Intervenierende Variablen (anderer Lerntheoretiker) werden als überflüssig angesehen.

Den verschiedenen Traditionen der Lerntheorie gemein ist die Zuerkennung des größeren Stellenwertes von Umwelt (gegenüber Anlage) bei der Verhaltensanalyse; "they are all behavior-oriented in the sense that their ultimate explanatory efforts are directed at understanding circumscribed responses emitted by the child in the presence of designated stimulus configurations." (Zigler/Child 1969, 467) Schließlich sind sich die verschiedenen Lerntheoretiker einig in der Abneigung gegenüber der Betonung der Entwicklung des kindlichen Verhaltens.

1.3.2. Psychoanalyse

"Den nachhaltigsten Einfluß auf Theorie und Forschung über die Sozialisierung hat vermutlich Sigmund Freud ausgeübt. Seine Aussagen über die "Natur" und das Werden der Persönlichkeit sind der behavioristischen Psychologie zum zweiten allgemeinen theoretischen Bezugsrahmen geworden, in dem Sozialisierung bisher untersucht wurde." (Fend 1969, 20)

Ein wichtiger Aspekt Freuds in diesem Zusammenhang ist seine Beschäftigung mit der Entwicklung des Verhaltens. Diese Entwicklung hat zentrale Bedeutung für den Sozialisationsprozeß und wird bisweilen mit diesem synonym gebraucht. Viele der Freudschen Begriffe wie etwa Libido, infantile Sexualität, Ödipus- und Kastrationskomplex lenken die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung von Beziehungen innerhalb der Familie.

Die Evolution des psychoanalytischen Denkens in den letzten Jahrzehnten legt zusehends Wert auf die Bedeutung von sozialem Druck. Die ursprüngliche Betonung biologischer und instinktmäßiger Faktoren bei der Erklärung menschlichen Verhaltens verlagerte sich zugunsten von Umwelts- und sozialen Determinanten. Trotz dieser theoretischen Entwicklungen hat insgesamt gesehen die Bedeutung der Psychoanalyse in Bezug auf Sozialisation eher abgenommen:

(1) Von einem wissenschaftstheoretischen Standpunkt gesehen ist das Freudsche System theorieelos: es fehlen die Voraussetzungen zur Theorienkonstruktion, insbesondere mangelt es an test- und überprüfbareren Hypothesen.

(2) Die Psychoanalyse übersieht eine Vielzahl rationaler und sozialer Verhaltensweisen, die für die Sozialisation des Menschen von Bedeutung sind. Von daher gesehen ist der Ansatz unvollständig.

1.3.3. Der kognitiv entwicklungsmäßige Ansatz

Im Gegensatz zu den Lerntheoretikern (Miller/Dollard), die ein Wachstumsmodell zwar anerkennen, in ihrer theoretischen Arbeit jedoch nicht berücksichtigen, steht bei Piaget, einem Hauptvertreter der kognitiv entwicklungsmäßigen Richtung der biologische Entwicklungsprozeß im Mittelpunkt der Analyse.

Die Entwicklung der Intelligenz, des Denkens, überhaupt die intellektuelle Großwerdung vollzieht sich in Phasen, Stufen, deren Grundlage ein biologischer Reifungsprozeß ist. 4 Hauptphasen, wobei jede Phase die Basis für die nächstfolgende ist, werden unterschieden: a) senso-motorische Periode, b) anschaulich-symbolische Periode, c) logisch-konkretes Denken, d) logisch-formales Denken.

Piaget behandelt intellektuelle Entwicklung zwar primär vom individualpsychologischen Standpunkt aus, er verfällt aber nicht in den Fehler, soziale Faktoren zu vernachlässigen. Er sieht biologische und soziale Variablen in Wechselwirkung stehend. Jeder der vier Entwicklungsstufen entsprechen bestimmte Austauschprozesse mit der sozialen Umwelt. Anders ausgedrückt heißt dies, daß das Kind auf jeder Stufe nur in soweit von Umweltfaktoren beeinflusst werden kann; wie das die intellektuellen "Reserven" der jeweiligen Phase erlauben.

1.4. In der Forschung berücksichtigte Variablen

Bei Hoffman/Hoffman (1964) findet sich ein ganzer Katalog von Variablen, die in der Sozialisationsforschung berücksichtigt werden. Von speziellem Interesse sind in diesem Zusammenhang Variablen elterlichen Verhaltens. Als Beispiel dient der Untersuchungsgegenstand "Auswirkungen der Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern".

"Angeregt durch die Psychoanalyse sind besonders Fütterungspraktiken...und Reinlichkeitsgewöhnung (toilet training) untersucht worden." (Fend 1969,86)

Weitere Variablen, die das Verhalten von Kindern beeinflussen können (das Problem ist allerdings wann und unter welchen Bedingungen), sind:

- Auswirkung von Stress auf späteres kindliches Verhalten,
- die Wirkung des begleitenden taktilen Kontakts bei der Fütterung im Hinblick auf die Reifung des emotionalen und sexuellen Verhaltens,

- Einfluß bestimmter sensorischer Stimuli auf Wahrnehmung und kognitive Tätigkeiten,
- Einfluß best. Merkmale der unmittelbaren nachgeburtlichen Periode.

Einstellung und Persönlichkeitsmerkmale der Mutter spielen bei Erziehungspraktiken im Hinblick auf das Verhalten des Kindes eine besondere Rolle. Hier werden folgende Variablen systematisch untersucht:

- Wärme vs. Feindseligkeit der Mutter,
- Strenge vs. Milde,
- Aggressivität der Mutter,
- Orientierung gegenüber physischem Wohlbefinden des Kindes,
- emotionale Stabilität.

Im Hinblick auf das Thema der Arbeit besonders interessant ist das Forschungsgebiet "maternal deprivation".

"Hier wird untersucht, welchen Einfluß ungenügende Interaktionen von Mutter und Kind (insufficiency relations) und eine Unterbrechung (discontinuity) der Mutter-Kind Beziehung auswirken." (Fend 1969, 87/88)

Auf diesen Problembereich wird an anderer Stelle zurückgekommen (s. Punkt 2.2. und 2.3.)

1.5. Variablen, die Sozialisation beeinflussen

Von großem Interesse und Wichtigkeit ist die Frage, welche Variablen auf Sozialisation einwirken. In vielen interkulturellen Untersuchungen und Vergleichen ist festgestellt worden, daß die Erziehungspraktiken in erheblichem Maße variieren. In diesem Zusammenhang interessieren besonders soziale und kulturelle Faktoren, von denen Sozialisationspraktiken abhängen.

Ein wichtiger Faktor, der zur Erklärung der unterschiedlichen Attitüden über Sozialisations- und Erziehungsmaßnahmen seitens der Eltern herangezogen werden kann, ist die Variable "soziale Klasse". Obwohl die Meinungen darüber, was unter sozialer Klasse zu verstehen ist, welche Auswirkungen

sich aus ihr ergeben, recht unterschiedlich sind, kommt man nicht an der Tatsache vorbei, daß es in der Gesellschaft unterscheidbare sozio-ökonomische Schichten gibt, daß Reichtum, Macht, Prestige ua. unterschiedlich verteilt sind. Aus den gegensätzlichen Lebensbedingungen, die sich bei unterschiedlicher Verteilung dieser Faktoren ableiten lassen, können sich Werte, Normen und Regeln ergeben, die zu unterschiedlichen Formen der Erziehung führen.

Bronfenbrenner (1958) hat die Forschungsergebnisse über "Sozialisation und soziale Klasse" zusammengefaßt; wichtige Folgerungen für unser Thema sind:

- (1) Klassenunterschiede in der Ernährung, Entwöhnung und in der Reinlichkeitsgewöhnung zeigen ein relativ eindeutiges Bild. Von 1930-1945 waren die Mütter aus der Arbeiterklasse nachgiebiger und milder als Mütter aus der Mittelklasse. Nach dem 2. Weltkrieg kehrte sich dieser Trend um.
- (2) Eltern der Arbeiterklasse disziplinieren ihre Kinder mehr durch physische Bestrafung, während Eltern der Mittelklasse sich mehr auf Begründen, Isolieren, Anspielen auf Schuld und ähnliche Vorgehensweisen verlegen.
- (3) Das Problem der Eltern-Kind Beziehung und soziale Klasse ist besonders von M.L.Kohn (1963) untersucht worden.

Kohn sieht soziale Klasse auf Grund von Einkommen, Beruf und Bildung des Vaters. Daraus ergibt sich eine unterschiedliche Sicht der Welt, dh. der Erwartungen, Hoffnungen, Ängste, Wünsche. Kohn formuliert daraus sein Problem: Welche Werte betonen Eltern der Unterklasse und Eltern der Mittelklasse in Bezug auf die Erziehung ihrer Kinder? Die Kohnschen Ergebnisse sind aufschlußreich:

- Eltern der Arbeiterklasse bewerten Gehorsam, Ordentlichkeit und Sauberkeit höher als Eltern der Mittelklasse; diese bewerten Wißbegierde, Rücksicht und Selbstkontrolle höher.
- Für Eltern aus der Arbeiterklasse ist das beobachtbare

Verhalten wichtig; kein Verletzen aufgestellter Regeln und Normen. Für Eltern aus der Mittelklasse sind Motive, Gefühle des Kindes wichtig; das Kind soll sich selbst leiten und kontrollieren.

- Eltern der Mittelklasse fühlen sich mehr verpflichtet, ihren Kindern zu helfen und sie zu unterstützen; Eltern der Arbeiterklasse betonen Konformität stärker; die Folge ist, daß mehr Zwang auf das kindliche Verhalten ausgeübt wird.
- Fazit: In der Arbeiterklasse sind die Eltern-Kind Beziehungen mehr auf Ordnung und Gehorsam ausgerichtet. In der Mittelklasse sind die Eltern-Kind Beziehungen mehr auf der Basis von Akzeptieren und Gleichberechtigung aufgebaut.

Kohn erklärt diese Klassenunterschiede mit den unterschiedlichen Lebensbedingungen von Arbeiter- und Mittelklasse, welche zu unterschiedlichen Werten und Attitüden führen. Die Werte und Attitüden beeinflussen den Erziehungsstil der Eltern und damit das Verhalten des Kindes in beträchtlichem Maße.

Andere Faktoren, die auf Sozialisation einwirken, sind:

- (a) Variablen, die für interkulturelle Unterschiede in Frage kommen:

ökonomische Situation einer Gesellschaft, Zusammensetzung des Haushalts, Siedlungsformen, Verwandtschaftsbeziehungen, Autoritätsbeziehungen, Ideologien und Ideensysteme.

- (b) Variablen, die für intrakulturelle Unterschiede verantwortlich sind:

berufliche Ordnung der Eltern (bzw. des Vaters) (nach Miller/Swanson 1958); ethnische, rassische, religiöse Herkunft; Differenzierung nach Wohngebieten (Stadt/Land).

2. Literaturzusammenstellung

2.1. Effekte von Deprivation in der Familie

Als Ausgangspunkt einer Literaturübersicht zum Thema "Der Einfluß der Sozialisationsinstanz Familie auf das Gesundheitsverhalten der Kinder" dient uns das Problem des Zusammenhangs von Familienstruktur und Gesundheit bzw. Krankheit. Die Auswirkungen von Deprivation in der Familie und (in Punkt 2.3.) die Familiengröße sind von Interesse.

Forschungen auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit sind nach Ansicht des Nationalen Instituts für geistige Gesundheit der USA grundlegend und wichtig. Mütter werden wahrscheinlich für das Erziehen der Kinder eher getadelt als gelobt und belohnt. Studien dieses Instituts haben gezeigt, daß die spezifische Permissivität oder Zwang der Mutter von geringerer Bedeutung ist als ihr Akzeptieren des Kindes (s. Landsman 1964). Was der Einfluß von mangelhafter Bemutterung auf die geistige Gesundheit auch sei, es scheint so, daß die Trennung jeglicher Art wahrscheinlich Auswirkungen auf das Kind hat. Der psychologische Prozeß mit den vielleicht umfassendsten Implikationen für alle Bereiche der geistigen Gesundheit ist sensorische Deprivation.

2.1.1. Trennung der Kinder von den Eltern

Ein Problem, das in der Literatur aufgegriffen wird, behandelt die Auswirkungen von langfristiger und dauernder Trennung der Kinder von ihren Eltern auf die psychische Gesundheit der Kinder und späteren Erwachsenen.

1. Langfristige Trennung

Eine langfristige Trennung kann als eine Trennung von über 6 Monaten definiert werden.

Hypothese: langfristige Trennungen sind am schädlichsten während der Zeit, in der Kinder intensiv auch auf kurzfristige Trennung reagieren, dh. im Alter von ca. 7-36 Monaten.

Diese Hypothese wird zB. von Bowlby (1969) und Earle/Earle (1961) unterstützt. Sie finden "...a high incidence of childhood absence of mother or father for 6 mo. or more in disturbed adults (psychopaths, suicides, and sociopaths." (Weininger 1972, 596) Die Trennung der Kinder von den Eltern fand im Alter von unter 6 Jahren statt.

2. Permanente Trennung

a) Depressives Verhalten. Es gibt keinen Grund zu der Annahme, daß elterliche Deprivation als ein Ursachenfaktor bei depressiven Krankheiten angesehen werden kann. Lediglich die Stärke einer depressiven Krankheit kann durch den Tod der Eltern vor dem Alter von 16 Jahren beeinflusst werden. (s. Munro 1966)

b) Schizophrenie. Widersprüchlich sind die Ergebnisse hinsichtlich permanenter Trennung auf schizophrenes Verhalten. Granville/Grossman (1966), die in ihrem Experiment nicht-schizophrene Geschwister als Kontrollgruppe nahmen, schließen, daß es kein spezifisches Alter in der Kindheit gibt, wo sich aus dem Verlust eines Elternteiles Schizophrenie entwickelt. Gregory (1959) fand, daß der Verlust der Mutter vor dem 10. Lebensjahr in allen Altersgruppen seiner untersuchten Schizophrenen signifikant ist; der Verlust des Vaters vor diesem Alter ist bei jungen Schizophrenen signifikant.

Trotz eines widersprüchlichen Bildes scheint es, daß bei Trennung des Kindes von seinen Eltern - und dies besonders in der frühen Kindheit - die Auswirkungen groß sind. Die Intensität und Dauer dieser Effekte sind wahrscheinlich in hohem Maße von der Länge und Ursache der Trennung abhängig. Ob nun eine Trennung als ein Ursachenfaktor für Verhaltensstörungen in der späten Kindheit und im Erwachsenenalter angesehen werden kann, ist eine offene Frage. Die Wirkungen der Trennung sind anscheinend sehr stark dadurch beeinflusst

"...what happens subsequently to the child's total environment." (Weininger 1972, 600) Ein ganzer, relativ unerforsch-ter Problemkreis öffnet sich hier, der der weiteren Unter-suchung wert ist.

2.1.2. Scheidung

Das Problem lautet hier: welche Auswirkungen hat die unmittelbare Zeit vor/nach einer Scheidung der Eltern auf das kindliche Verhalten?

Eine Untersuchung von McDermott (1968) hatte folgendes Ziel vor Augen:

- (1) Wie oft ist eine Scheidung eine Zeit von signifikantem Stress für Kinder?
- (2) Welche Konflikte und Ängste kommen an die Oberfläche, und wie zeigen sie sich?
- (3) Wie kann die Schule dem Kind während dieser Zeit er-folgreich helfen?

Methode: Vpn waren 16 Kinder (10 männl., 6 weibl.) im Alter zwischen 3 und 5 Jahren, deren Eltern sich in Schei-dung befanden. In wöchentlichen Intervallen wurde das Verhal-ten der Kinder (Persönlichkeitseigenschaften, Spiel, Be-ziehungen) in den Jahren 1965 und 66 im Kindergarten registriert und aufgezeichnet.

Ergebnisse: Die Reaktionen und das Ausdrücken derselben waren individuell sehr verschieden. Akute Verhaltensänder-ungen wurden in 10 von 16 Kindern beobachtet. "An additional three cases, or 19 percent, while not showing acute symptoms, demonstrated a consolidation of previously noted personality traits which could be considered to represent hidden problems and reactions." (McDermott 1968, 119)

Ergebnisse von allgemeinerer Bedeutung:

- (1) Für die Mehrzahl der Kinder hat die Scheidung einen Einfluß und bedeutet eine Krise (anfänglicher Schock, de-pressive Reaktionen).

(2) Geschlechtsunterschiede traten auf.

(a) Jungens zeigten größere Verhaltensänderungen, gekennzeichnet durch das Äußern von aggressiven und destruktiven Gefühlen. Sie scheinen beim Abbruch von sich in Gang befindenden Identifikationsprozessen verwundbarer zu sein als Mädchen.

(b) Hauptsächlich Mädchen zeigten die Tendenz, sich mit bestimmten pathologischen Zügen der Mutter zu identifizieren.

2.1.3. Eltern(Vater)abwesenheit

McCord/McCord/Thurber (1962) beobachteten 205 Jungen und ihre Familien während einer Zeit von 5 Jahren ihrer frühen Adoleszenz (ab 10. Lebensjahr), um die Wirkungen elterlicher Abwesenheit auf Jungen zu erfassen. Die Stichprobe stammt aus einer unterschichtigen, relativ deprivierten Umgebung.

Ergebnisse:

(a) Es konnte keine Unterstützung der Theorie, daß elterliche Abwesenheit zu abnormer Furcht führt, gefunden werden.

(b) Die Hypothese, daß bei elterlicher Abwesenheit orale Regression auftritt (Daumenlutschen, Nägelkauen, exzessives Rauchen, ständiges Spielen mit dem Mund), konnte nicht bestätigt werden.

(c) Bei Jungen, die den Vater verloren haben (zB. durch Tod), findet sich eine intensive sexuelle Angst.

Spezifischere Auswirkungen elterlicher Abwesenheit untersucht Heatherington (1966): ihn interessieren die Effekte von elterlicher Abwesenheit auf das geschlechtsspezifische Verhalten voradoleszenter männlicher Jugendlicher. Variablen sind: Rasse (Weiße/Neger), Vaterabwesenheit und Zeitpunkt dieser Abwesenheit.

Ergebnisse:

(a) Wenn der Vater nach dem 5. Lebensjahr abwesend war, dann sind die geschlechtsspezifischen Verhaltensweisen ähnlich denen, wo der Vater anwesend ist.

(b) Ist der Vater in den ersten 4 Jahren nicht anwesend, "Considerable disruption of these behaviors are found."

(c) Sowohl Neger als auch Weiße mit abwesendem Vater hängen von ihren peers mehr ab als Jungen mit anwesendem Vater.

Ein ähnliches Problem wie Heatherington hat Biller (1969), wenn er die Wirkung von Vaterabwesenheit und soziokultureller Hintergrund auf die maskuline Entwicklung bei Unterschicht-Negern und -Weißen untersucht.

Methode: 15 Neger-Jungen (bei 6 Vater abwesend), 14 weiße Jungen (bei 5 Vater abwesend), alle zwischen 5 und 6 Jahren alt, wurden nach ihrer Geschlechts-Rollen Orientierung durch Browns (1957) IT-Test gemessen.

Ergebnisse:

1. Die "Vater anwesend" Gruppe hatte mehr maskuline IT-scores als die "Vater abwesend" Gruppe ($p < 0,025$).

2. Weiße Jungen hatten mehr maskuline IT-scores als Neger ($p < 0,01$).

Die 2-Weg-Varianzanalyse ergab: die Haupteffekte "Vater Verfügbarkeit" und "Rasse" waren signifikant ($p < 0,025$ bzw. $p < 0,05$); keine signifikante Interaktion.

Die Ergebnisse von Biller lassen sich mit denen von Heatherington in Übereinstimmung bringen.

Donini (1967) versucht in seinem Experiment zu bestimmen, ob die Abwesenheit des Vaters die Geschlechtsrollen-Identifikation beeinflusst, gemessen am Grad der sexuellen Differenzierung des Draw-a-Person Test.

30 Neger Adoleszente mit Vaterabwesenheit und 30 mit Vateranwesenheit waren die Vpn. Entgegen den Theorien über Identifikation, gab es keine signifikanten Unterschiede bei der Geschlechtsrollen-Identifikation der beiden Gruppen.

Zuger (1970) befasst sich mit dem Einfluß der Eltern auf verweichlichte Jungen. Er zeigt, daß in den meisten Fällen von 25 Vpn die Beziehungen der Eltern untereinander und mit dem Sohn gut sind. Die Nähe der Jungen zu ihren Müttern

und die Distanz zu ihren Vätern war auffallend. Ansonsten gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen diesen Jungen und einer nicht-verweichelichten, sonst ähnlichen Gruppe.

2.1.4. Interaktion der Eltern

Das Experiment von Epstein/Westley (1960) befasst sich mit der Psychodynamik von elterlicher Interaktion und der emotionalen Gesundheit von Kindern.

Indikatoren von Interaktion:

- (a) sexuelle Beziehungen der Eltern,
- (b) ungelöste orale Abhängigkeitsbedürfnisse,
- (c) Ich-Wirksamkeit des Vaters.

ad (a) Sexuelle Beziehung

Untersucht wurden 9 Familien hinsichtlich ihres Grades an sexueller Beziehung (3 Stufen: gut-mittel-schlecht). Die emotionale Gesundheit der Kinder wurde durch Rorschach-Test und psychiatrische Interviews gemessen (Indikatoren: strukturierte psychiatrische Symptome, Grad der sozialen und beruflichen Anpassung, Ausmaß der dynamischen Integration).

Die Ergebnisse zeigen keine feste Beziehung zwischen dem Grad der elterlichen sexuellen Beziehungen und dem Niveau der emotionalen Gesundheit der Kinder.

ad (b) Orale Abhängigkeit

Es besteht eine klare Beziehung zwischen dem Grad der Abhängigkeitsbedürfnisse beim Vater und dem Niveau der emotionalen Gesundheit der Kinder. "Where the father had a lower degree of unresolved dependency needs than the mother, the emotional health of the children was high. Where the father had a higher degree of unresolved dependency needs than the mother, the emotional health of the children was lower than in the first instance." (Epstein/Westley 1960, 90)

ad (c) Ich-Wirksamkeit des Vaters

Eine enge Beziehung zwischen dem Grad, mit dem der Vater seine Frau als Ich-Unterstützung oder als Ich-Substitut benützt und dem Niveau der emotionalen Gesundheit der Kinder ist vorhanden.

Da, wo das Ich des Vaters intakt und gut integriert ist, ist das Niveau der emotionalen Gesundheit der Kinder ziemlich hoch.

Wo hingegen das Ich des Vaters mangelhaft und er gezwungen ist, bei der Mutter dauernd Unterstützung für sein Ich zu erlangen, ist das Niveau bei den Kindern niedriger.

Die Ergebnisse zeigen, daß es keine feste Beziehung zwischen einer befriedigenden sexuellen Bindung der Eltern und dem durchschnittlichen Niveau an emotionaler Gesundheit der Kinder gibt. Unerwartet sind diese Ergebnisse insofern, als sie allgemein akzeptierten psychiatrischen Annahmen widersprechen. Alle Ergebnisse zeigen jedoch die Bedeutung des Vaters als ein wichtiger Faktor in der Familie im Hinblick auf die emotionale Gesundheit der Kinder und die Integration und Stärke der Familie.

2.1.5. Großeltern

Üben Großeltern einen Einfluß auf das Verhalten ihrer Enkel aus und wenn ja, welchen?

1. 70 amerikanische Großeltern-Paare aus der Mittelklasse wurden hinsichtlich ihrer Beziehungen zu ihren Enkeln interviewt (s. Neugarten/Weinstein 1964). Die Daten wurden analysiert nach dem Grad der Bequemlichkeit in der großelterlichen Rolle, Bedeutung der Rolle und dem Stil, mit dem die Rolle gespielt wird. Der "Spaßmacher" taucht als ein häufiges Muster auf: die Großeltern-Kind Beziehung ist durch eine "Spaß-Moral" charakterisiert. Dieses Muster und die zurückhaltende Gestalt, gekennzeichnet durch psychologische

Distanz zu dem Kind, waren bei Großeltern unter 65 Jahren häufiger anzutreffen als bei über 65jährigen Großeltern.

2. Die Rolle der Großmutter wird von Clarke (1967) aus der Sicht des Hausarztes beschrieben. Er zeichnet aus der Praxis das Bild eines 3-Generationen-Haushalts, in dem die weiblichen Mitglieder - Großmutter, Mutter, Tochter - dominieren. Die Tochter (der Großmutter) wuchs auffallend überprotektiert auf, von fast besessenhafter Reinlichkeit und wählerisch. Sie leidet an Kälte, Peinigung durch den Lehrer, wird bei Prüfungen diskriminiert, hat häufig Kopfweg oder Migräne, Verstopfung und schmerzhaftes Regelblutung. Die Enkelin leidet an den gleichen Unpässlichkeiten wie die Mutter, oft in noch stärkerem Maße. Schul- und Verhaltensprobleme dominieren. Sie ist ein regelmäßiger Patient beim Arzt und wird dorthin oft von Mutter und Großmutter begleitet. Bei Hausbesuchen des Arztes redet die Großmutter, die Mutter stimmt zu, und die Männer (wenn sie nicht bei der Arbeit sind) sagen überhaupt nichts. "The total of 13 case-families may seem a small proportion of an N.H.S. list of approximately 900 families, but the frequency of presentation of members of these families is from four to five times as high as that of normal families." (Clarke 1967, 1070) Die von Clarke beschriebenen Fälle traten fast ausschließlich in der oberen Arbeiterklasse auf.

2.1.6. Selbstmordversuch von Kindern

1. Die Untersuchung von Greer (1966)

Es soll die Beziehung zwischen versuchtem Selbstmord und elterlichem Verlust in der Kindheit aufgezeigt werden. Vpn mit versuchtem Selbstmord (S) wurden auf folgende Merkmale hin untersucht im Vergleich zu Vpn ohne versuchten Selbstmord (OS):

- Auftreten des elterlichen Verlusts
- Alter bei elterlichem Verlust
- Geschlecht des abwesenden Elternteils
- Beide Eltern oder nur ein Elternteil?
- Ursache des elterlichen Verlusts
- Neue Umgebung für das Kind nach der elterl. Abwesenheit

Die Stichprobe bestand aus 466 Patienten mit neurotischen und soziopathischen Störungen von einer Klinik in Perth (Australien); 81 davon hatten Selbstmordversuche durchgeführt, 66% dieser Vpn waren jünger als 30 Jahre.

Ergebnisse:

1. S-Vpn unterschieden sich signifikant von OS-Vpn ($p < 0,001$):
 - (a) höheres Auftreten von elterlichem Verlust
 - (b) Verlust der Eltern häufiger vor dem 5. Lebensjahr
 - (c) häufigerer Verlust beider Elternteile.
2. Keine Assoziation zwischen S-Vpn und:
 - (a) Geschlecht des abwesenden Elternteils
 - (b) Ursache des Elternverlustes.
3. Die Selbstmordversuch- und Kontrollgruppe differierten im Alter. Eine statistische Analyse ergibt, daß Unterschiede in der Altersverteilung die beobachteten Assoziationen zwischen versuchtem Selbstmord und Elternverlust erklären können.

Einwände gegen das Experiment:

1. Daten, die auf retrospektiven Eigenberichten der Vpn beruhen, unterliegen Ungenauigkeiten.
2. Patienten mit versuchtem Selbstmord können sich an Elternverlust in der Kindheit vielleicht anders erinnern als die Kontrollgruppe.
3. Es werden keine Hypothesen aufgestellt und überprüft.

2. Das Experiment von Morrison/Collier (1969)

Zweck des Experiments war es, die Hypothese zu belegen, daß Selbstmord "...is frequently a symptom not only of individual upheaval but of underlying family disruption." (Morrison/Collier S. 140) Diese Ansicht liegt auch der vorher besprochenen Untersuchung von Greer (1966) zugrunde.

Dorpat et al. (1965) berichten ebenfalls, daß 50% eines Selbstmord sample und 64% der Selbstmordversuche aus ungünstigen häuslichen Verhältnissen stammen. Die Ursachen bei den Selbstmorden ist überwiegend der Tod eines Elternteiles und bei den Selbstmordversuchen Scheidung der Eltern.

Die Ergebnisse der Morrison/Collier-Untersuchung basieren auf dem Bericht über klinische Erfahrungen eines kinderpsychiatrischen Hilfsdienstes, wo Familien behandelt werden, deren Kinder Selbstmordversuche unternahmen oder -drohungen äußerten. 34 Familien, deren Kinder zu 65% zwischen 15 und 17 Jahren alt waren, bildeten die Vpn. 76% der Gruppe hatten einen bedeutenden Verlust, Trennung oder den Jahrestag eines Verlustes um die Zeit ihres Selbstmordversuches erlitten. Beispiele für Trennung/Verlust sind Tod, Krankheit, Hospitalisierung, eheliche Trennung oder das Wegziehen eines Elternteiles aus dem Haushalt.⁺ Der Behandlungsansatz ging von der Vorstellung aus, daß die Krise nicht nur den Patient mit den Selbstmordsymptomen sondern die ganze Familie umfasste. Ziel des ersten Interviews mit der Familie war, die äußere Situation, die die Krise provoziert hatte, zu erkennen. Die Tatsache, daß die Autoren Selbstmordversuch oder -drohung als Symptom auffassten, wurde erörtert. Sowohl den Eltern als auch den Kindern wurden konkrete Vorschläge zur Lösung ihrer Probleme gemacht.

Der Behandlungsansatz für jede Familie beruht auf dem Verständnis der Familien-Interaktion und dem individuellen und dem individuellen Stellenwert jedes Mitglieds in der

⁺ Auf die Problematik der Haushaltsverlagerung durch Umzug besonders für Kinder machen Switzer et al. (1961) aufmerksam. Sie sprechen von Bedrohung der Persönlichkeitsstruktur des Kindes, die mit einem Umzug verbunden ist. Vorbeugende Maßnahmen sollen die Abwehrkräfte des Kindes stärken und dadurch die Chance vermindern, daß permanente negative Assoziationen mit einem Umzug zurückbleiben.

Familie. Die gewählten Techniken richteten sich nach "... the family's and individual's ability to work within the problem solving process." (Morrison/Collier 1969, 152)

2.2. Gestörtes Elternverhalten

Ein wichtiges Problem sind die wechselseitigen Auswirkungen von gesunden/kranken Eltern und verhaltensgestörten Kindern. Einige Probleme und experimentelle Befunde:

1. Buck/Laughton (1959) fanden eine Korrelation zwischen der Häufigkeit von emotionalen und körperlichen Krankheiten bei Kindern und Neurosen der Mütter aber nicht des Vaters. Dieses Ergebnis kann durch den Bericht von Haub (1968) aus der Berufspraxis ergänzt werden, wenn sie schreibt, daß "im seelisch entwicklungsgestörten Kind die mütterliche Störung der Persönlichkeitsreifung neu belebt wird, bzw. daß die mütterliche Fehlhaltung entscheidend die gesunde Entwicklung des Kindes stört, wenn die mütterliche Neurose nicht in einer tiefgreifenden Psychotherapie aufgearbeitet wird." (S. 3)

2. Der Einfluß der Familie auf die Psychotherapie neurotischer Kinder wird von Beck-Dvorzak/Vlatkovic (1967) untersucht. Es konnte festgestellt werden, daß gewisse Eigenschaften der Familienmitglieder, die meist auch einen der psycho-dynamischen Faktoren der Neurose der Kinder darstellten, auf die Psychotherapie hemmend wirkten. Eine Psychotherapie der Eltern konnte in gewissem Maße den Fortgang der Psychotherapie der Kinder begünstigen.

3. Rutter (1966) fand wiederkehrende und chronische körperliche Krankheit zweimal so häufig und psychiatrische Krankheit dreimal häufiger unter Eltern psychiatrisch gestörter Kinder als unter normalen Kindern. Ein Übermaß an körperlicher Krankheit wurde sowohl unter den Vätern als auch Müttern der gestörten Kinder gefunden.

Das Experiment von Davids/Lawton (1961) befaßt sich mit 3 Phänomenen, von denen angenommen wird, daß sie bei der Mutter-Kind Beziehung von Einfluß sind:

a) Selbst-Konzept des Kindes, b) das Konzept des Kindes von der Mutter, c) Nahrungs-Aversionen des Kindes. Die Interkorrelationen dieser drei Faktoren in einer Gruppe normaler und emotional gestörter, hospitalisierter Kinder soll untersucht werden.

4 Hypothesen:

1. Positive Beziehung zwischen dem Selbst-Konzept des Kindes und dem Mutter-Konzept
2. Negative Beziehung zwischen Mutter-Konzept und Nahrungs-Aversionen
3. Negative Beziehung zwischen Selbst-Konzept und Nahrungs-Aversionen
4. Normale Kinder haben - verglichen mit gestörten Kindern - ein höheres Selbst-Konzept, höheres Mutter-Konzept und weniger Nahrungs-Aversionen.

Die Vpn bestanden aus einer Gruppe 11jähriger normaler Jungen und einer Gruppe 11jähriger emotional gestörter, hospitalisierter Jungen. Selbst-Konzept und Mutter-Konzept wurden durch direkte und projektive Schätzmethoden gemessen; Nahrungsaversionen wurden durch einen objektiven Fragebogen erfaßt.

Ergebnisse:

1. Bestätigung der ersten drei Hypothesen innerhalb der normalen Gruppe.
2. Innerhalb der emotional gestörten Gruppe: Bestätigung der ersten Hypothese; partielle Unterstützung der zweiten Hypothese; keine Bestätigung der dritten Hypothese.
3. Bestätigung der Hypothese 4 für Selbst-Konzept, Mutter-Konzept und Nahrungs-Aversionen.

Die Ergebnisse bekräftigen die Ergebnisse von Wallen (1945), der fand, daß Neurotiker signifikant mehr Nahrungsaversionen aufwiesen als normale Vpn. Sie unterstützen auch die theoretischen und klinischen Voraussagen, daß die Mutter-Kind Beziehungen eine wichtige Rolle bei der Bildung des kindlichen Selbst-Konzept spielen.

5. Wolff/Acton (1968) stellen sich folgendes Problem:
Wie viele Eltern gestörter Kinder sind selbst erkennbar krank, und beeinflusst schlechte Gesundheit solcher Kinder Vater und Mutter in gleichem Maße?

Ziel der Untersuchung: klinischer Vergleich von 100 Eltern psychiatrisch gestörter Kinder mit 100 Eltern nicht psychiatrisch gestörter Kinder (Kontrollgruppe) mittels Interview der Eltern.

Ergebnisse:

1. Gesundheit der Elter. Kriterium: Anzahl der Krankenhausaufenthalte.
 - (a) Mütter aus der Versuchsgruppe hatten doppelt so viele Krankenhausaufenthalte wie aus der Kontrollgruppe ($p < 0,002$)
 - (b) Kein signifikanter Unterschied bei den Vätern.
2. Psychiatrische Störungen der Eltern.
 - (a) Mütter der Versuchsgruppe konsultierten den Arzt signifikant mehr wegen psychologischer Störungen als Mütter der Kontrollgruppe. (kein Unterschied bei den Vätern)
 - (b) Hoch signifikanter Unterschied bei bestimmten abnormen und soziopathischen Persönlichkeitsstörungen ($p < 0,00001$). 51% der Mütter psychisch gestörter Kinder hatten erkennbare Persönlichkeitsstörungen verglichen mit 18% der Mütter nicht psychiatrisch gestörter Kinder. Väter mit soziopathischen Störungen waren signifikant ($p < 0,001$) häufiger in der Versuchsgruppe als in der Kontrollgruppe.
 - (c) Nervosität: Mütter der Versuchsgruppe leiden mehr unter nervösen Störungen ($p < 0,00001$).
3. Kindheit der Eltern
 - (a) "The only significant differences were that more mothers, but not fathers, of clinic children had had serious illnesses in which psychological factors played a part: 21 compared with 7." (Wolff/Acton 1968, 597)

Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmen überein mit denen von Buck/Laughton (1959), daß emotionale Störungen bei Kindern eine Beziehung zu Neurosen ihrer Mütter aber nicht den Vätern haben. Dagegen stehen die Ergebnisse

im Widerspruch zu Rutters (1966) Feststellung von vermehrter körperlich-schlechter Gesundheit bei Vätern gestörter Kinder.

Die Tatsache, daß eine psychiatrische Krankheit der Mutter (nicht Vater) auf Verhaltensstörungen von Kindern bezogen ist, unterstützt die Annahme, daß hier Umwelt- und nicht genetische Faktoren eine Rolle spielen. Dies ist auch die Konklusion von Cowie (1961), die annimmt, daß die Wirkungen psychotischer Krankheit eines Elternteiles für das Kind dann nachteiliger sind, wenn die Mutter betroffen ist. Erklären läßt sich dies möglicherweise damit, daß die psychiatrisch gestörte Mutter ihrer mütterlichen Sorge für die Kinder weniger nachkommen kann als die nicht gestörte Mutter - mit all seinen Auswirkungen auf die körperliche und emotionale Gesundheit der Kinder.

2.3. Familiengröße

Das grundlegende Problem lautet hier:

Wie wirkt die Familiengröße auf das Kind ein? Welche Variablen spielen hierbei eine Rolle?

Wichtige in der Forschung berücksichtigte Variablen sind:

- (a) Kinder: zur Verfügung stehender Raum, Geschlecht, Position in der Geschwisterreihe.
- (b) Eltern: sozioökonomischer Status, Alter, Attitüden - und die Interaktion von (a) und (b).

Bartow (1961) interviewte Mütter von 11jährigen Kindern hinsichtlich ihrer Erziehungspraktiken im Rahmen der Familiengröße. Je größer die Familie ist, desto häufiger tauchen Probleme wie das Nichtbeachten von Regeln, grobe Antworten, Züchtigung und Bestrafung auf. Unterstützt wird diese Ergebnis durch die Studie von Elder/Bowerman (1963). Oberschüler, die beim Interview berichteten, daß ihre Eltern autokratisch oder autoritär sind, kamen eher aus großen Familien; diese Eltern benützten auch eher körperliche Bestrafung als Erziehungsmittel.

Tuckman/Regan (1967) berichten über ein Ansteigen des Auftretens von Verhaltensproblemen bei Kindern mit zunehmender Familiengröße. Von 1581 Kindern, die an eine Klinik überwiesen wurden, waren Einzelkinder (im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerungsstruktur) unterrepräsentiert; Familien mit 3 und mehr Kindern waren überrepräsentiert.

Cushna et al. (1964) untersuchten Kinder mit verschiedenen Verhaltensproblemen in einer Kinder-Entwicklungsklinik. Sie fanden keine signifikanten Unterschiede im Geschlecht, Alter, Familiengröße und soziale Klasse der verschiedenen Gruppen. Signifikante Unterschiede ergaben sich: (a) es gab mehr Letztgeborene als Erstgeborene unter Kindern mit Geburtsfehlern (Verhältnis 7:4). Eine mögliche Erklärung liegt darin, daß das Ehepaar nach der Geburt eines Kindes mit Schäden seine Familiengröße freiwillig begrenzte, (b) unter den funktionalen Störungen gab es doppelt so viele Erst- wie Letztgeborene.

Eine Untersuchung, die sich mit dem Verhältnis zwischen Gesundheit und Familiengröße befaßt, stammt von Hare/Shaw (1965a). Die Gesundheit von Eltern und Kindern von 499 städtischen Familien wurde durch Haushaltsinterviews mit den Eltern bestimmt.

Ergebnisse: (1) Bei Müttern (in geringerem Maße auch bei Vätern) steigt bei zunehmender Familiengröße körperliche und geistige schlechte Gesundheit. (2) Bei Kindern gibt es diesen Effekt bei zunehmender Familiengröße nicht - im Gegenteil, bei Familien mit 4 und mehr Kindern gab es eine konstante Abnahme der Rate an schlechter Gesundheit und - in geringerem Maße - Verhaltensstörungen.

Eine Erklärung von Ergebnis (2) mag darin liegen, daß besonders bei großen Familien das Erinnerungsvermögen der Eltern (die auch über ihre Kinder berichten) geschwächt ist.

Die Autoren selbst bieten folgende Erklärung an:

"The lower rates of ill-health and behaviour disorders observed in children of larger families are probably to be explained on the grounds that information was derived from the mothers and that in larger families a mother cannot give as much attention to the minor ailments of each child. (S. 466)

Die höhere Rate an schlechter Gesundheit bei den Eltern größerer Familien ist wahrscheinlich auf den Stress zurückzuführen, wie er bei der Erziehung einer größeren Zahl von Kindern entsteht.

In einem Nachfolgeexperiment gingen die Autoren der Frage nach, ob eine hohe Rate an schlechter Gesundheit eines Familienmitgliedes mit hohen Raten anderer Mitglieder der Familie korrespondiert. (Hare/Shaw 1965b)

Ergebnisse:

(1) Ist die Gesundheit von einem der Elternteile schlecht, dann ist die Gesundheit ihrer Kinder tendenziell auch schlecht - unabhängig von der Größe der Familie.

(2) Wenn ein Elternteil eine Neurose hat, dann haben die Kinder tendenziell hohe Raten an Arztbesuchen - ebenfalls unabhängig von der Familiengröße.

(3) Hat der Vater (nicht die Mutter) eine Neurose, dann haben die Kinder tendenziell höhere Raten an Verhaltensstörungen. Dies unterstützt die Ergebnisse von Epstein/Westley (1960) (s. S. 15).

(4) Zwischen den Eltern besteht eine enge Verbindung an schlechter Gesundheit.

Diese Ergebnisse unterstützen die Ansicht, daß es Familien gibt, die besonders anfällig für schlechte Gesundheit sind - dergestalt, daß sowohl Eltern als auch Kinder ungewöhnlich hohe Raten an schlechter Gesundheit haben.

In diesem Problemlzusammenhang erscheint es sinnvoll, auch die Untersuchung von Gonda (1962) zu erwähnen. Er interessiert sich für die Beziehung zwischen der Klage über Schmerzen und Familiengröße des Klagenden. Er stellt fest, daß jene Patienten, die sich beständig über Schmerzen beklagen

gen, tendenziell - signifikant - mehr Geschwister haben als solche, die sich nicht beklagen.

Ein Resümee der aufgeführten experimentellen Literatur ergibt kein sonderlich einheitliches Bild. Die Ergebnisse sind unklar, teilweise widersprüchlich. In einem Sammelreferat stellen Chen/Cobb (1960) fest: "The literature on sibship size is full of conflicting and dubious evidence." (S. 548) Lediglich die klare Behauptung, daß Fettleibigkeit besonders häufig bei Einzelkindern und Erstgeborenen und in kleinen Familien auftritt, wird durch 2 Studien belegt (Bruch/Grace 1940; Tolstrup 1953). Ansonsten sind die Studien über die Beziehung von Geschwisteranzahl zu Gesundheit/Erkrankheit deshalb schwierig, weil beim Interpretieren der Daten eine Vielzahl interagierender Variablen in Rechnung gestellt werden müssen. Mehr als 10 Jahre nach Chen/Cobb scheint auch Arasteh (1971) in einem zusammenfassenden Überblick keine wesentlich neuen Erkenntnisse vermitteln zu können, wenn sie schreibt: "Just how family size affects the child deserves more systematic study." (S. 197) Vielleicht haben Bossard/Boll (1956) recht, wenn sie meinen, daß letztlich nicht die Anzahl der Geschwister, sondern die Art der intrafamiliellen Beziehung von Bedeutung ist.

2.4. Spezifische Verhaltensweisen von Kindern/Jugendlichen

2.4.1. Zigarettenrauchen

Vor dem Hintergrund von Psychoanalyse und Lerntheorie tritt das Problem auf, wie eine Beziehung zwischen dem Zigarettenrauchen von Eltern und ihren adoleszenten Kindern zu erklären ist.

Mehrere Untersuchungen berichten von einer direkten Beziehung zwischen dem Vorherrschen des elterlichen Rauchverhaltens und dem ihrer Kinder (so zB. Salber/MacMahon 1961). Straits/Sechrest (1963) können diese Beziehung jedoch nicht replizieren: Raucher waren nicht häufiger unter Familien anzutreffen, wo beide Eltern rauchen. Der Gesundheitsdienst der USA kommt in einem Bericht (1964) zu dem Schluß, daß der Einfluß der Eltern sich nur auf das Alter erstreckt, in dem der Jugendliche anfängt zu rauchen, unabhängig davon, ob er letztlich die Raucggewohnheit aufnimmt oder nicht. 2 theoretische Positionen werden sichtbar:

- (a) Identifikationstheorie: Wenn das jugendliche Rauchverhalten dem elterlichen über die Adoleszenz hinaus gleicht.
- (b) Lerntheorie (Imitation): Das Rauchen des Jugendlichen entspricht dem der Eltern während der Adoleszenz - aber nicht darüber hinaus.

Ob nun einige Kinder besonders empfänglich für das Modell "rauchende Eltern" sind, ist von Clausen (1968) erforscht worden. Er fand nur eine geringe Beziehung zwischen dem Vorherrschen elterlichen Rauchens bei Söhnen; dagegen eine signifikante Beziehung bei den Töchtern.

Wohlford (1970) formuliert nun in seinem Experiment diese Hypothesen:

- (1) Ein Kind imitiert das Rauchverhalten des gleichgeschlechtlichen Elternteils mehr als das des andersgeschlechtlichen.
- (2) Die Art der Familienorganisation, intakte vs. nicht-intakte (Scheidung, Trennung), moderiert das Imitationsverhalten: Kinder aus intakten Familien zeigen größere Imitation als Kinder aus nicht-intakten Familien.

Vpn waren 155 männl. und 96 weibl. Undergraduates von der Miami Universität.

Ergebnisse:

zu (1)

- (a) Signifikante Beziehung zwischen Vater-Rauchen und Sohn-Rauchen. ($p < 0,06$)

(b) Signifikante Beziehung zwischen dem Vorherrschenden von elterlichem Rauchen (dh. ob beide, einer oder keiner der Elternteile raucht) und dem Rauchen des Sohnes ($p < 0,05$) (diese Beziehung ist für Töchter nicht signifikant).

(c) Direkte Beziehung zwischen dem Elternteil, der am meisten raucht und dem Rauchen der Söhne ($p < 0,02$). (Nicht signifikant für Töchter)

zu (2)

(a) Keine signifikante Beziehung zwischen Rauchverhalten der Jugendlichen und der Variable intakte/nicht-intakte Familie.

(b) Beim Vergleich von dem Elternteil, der am meisten raucht und Imitationsverhalten zeigt sich, daß das Eltern-Sohn Rauchverhalten signifikant davon beeinflusst wird, ob die Familie intakt ist oder nicht.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß es unter bestimmten Bedingungen (der Elternteil, der am meisten raucht) einen direkten Bezug zwischen dem elterlichen und jugendlichen Rauchverhalten gibt. Dieser Faktor ist stärker als das, was man von Hypothese 1 erwarten kann. Denn die Imitation des Elternteils des gleichen Geschlechts gegenüber dem andersgeschlechtlichen trat nur als Trend auf. Die Untersuchung demonstriert aber auch die Bedeutung der Variable intakte/non-intakte Familie. Die Autoren sehen einen Grund für die inkonsistenten Ergebnisse früherer Studien über Eltern-Kind Rauchen in der Vernachlässigung gerade dieser wichtigen Variable.

Ein weiteres Experiment untersucht die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten von Eltern und der Tendenz ihrer bereits rauchenden Söhnen und Töchtern das Rauchen zu begrenzen, besteht. (Baer/Katkin 1971)

Vorgehen: 408 Raucher (17-23 Jahre alt) wurden über ihre Rauch-Attitüden, Meinungen über Rauchen und ihr Rauchverhalten befragt; zusätzlich wurden sie über das Rauchverhalten ihrer Eltern befragt.

Ergebnisse:

1. Frage: "Begrenzen Sie das Ausmaß Ihres Rauchens?"
 - (a) Töchter begrenzen ihr Rauchen wahrscheinlich eher (als Söhne), ungeachtet des Rauchverhaltens ihrer Eltern (dh. beide Eltern rauchen/Vater raucht/Mutter raucht/beide Eltern rauchen nicht)
 - (b) Wenn nur die Mutter raucht: der niederste Prozentsatz der Söhne und der höchste Prozentsatz der Töchter begrenzen das Rauchen ($p < 0,001$).
2. Frage: "Glauben Sie, daß Sie zuviel rauchen?"
 - (a) Wenn nur Väter rauchen: Söhne glauben am wenigsten, daß sie zuviel rauchen ($p < 0,005$).
 - (b) Wenn nur Mütter rauchen: Töchter glauben am wenigsten, daß sie zuviel rauchen ($p < 0,05$).

Bezüglich des Ergebnisses 2 sind anscheinend die Vater-Sohn und die Mutter-Tochter Beziehungen wichtiger unter der Bedingung, daß nur ein Elternteil raucht und wenn das Kind auch raucht. Dies gilt nicht, wenn beide oder keiner der Eltern raucht.

2.4.1. Sucht- und Abhängigkeitsverhalten

2.4.1.1. Drogenabhängigkeit

Die immer dringender werdenden Probleme von Drogenabhängigkeit und -sucht können im Rahmen dieser Literaturzusammenstellung unmöglich in ihrer ganzen Vielfalt aufgefächert werden; wir müssen uns hier auf einen ganz bestimmten Problembereich konzentrieren. Im Rahmen dieser Arbeit interessiert die Frage: welchen Einfluß übt das Elternhaus auf das Drogenverhalten der Jugendlichen aus, welches ist der soziale Hintergrund, vor dem sich diese Phänomene abspielen?

Nur relativ ungenaue Information über die Personen, die zu Drogen greifen und abhängig werden, ist bekannt. Sington (1955) glaubt, daß die meisten Drogenabhängigen Spannungsprobleme haben, sich mit ihren Eltern in Konflikt befinden und mangelndes Vertrauen zu sich selbst haben.

Rosenbergs (1969) Untersuchung beschäftigt sich mit dem Hintergrund und Persönlichkeit junger Drogensüchtiger aus Sidney (Australien); ihn interessieren die Faktoren, die als Ursache für Drogenabhängigkeit in Frage kommen. Vpn waren 50 Drogenabhängige (35 männl., 15 weibl.) unter 30 Jahren (Durchschnittsalter: 20.), die nahezu alle regelmäßig intravenöse Injektionen an sich vorgenommen hatten und ein oder mehrere dieser Symptome zeigten: Gewichtsverlust, Abszeßbildung, psychotische Erlebnisse. Jede Vp wurde durch eine psychiatrische Geschichte erfasst: Familienhintergrund, Erziehungs- und Berufsgeschichte und ihr Verhalten und ihre Persönlichkeit vor der Drogeneinnahme.

Ergebnisse:

1. Die meisten Vpn benützen Kombinationen von Drogen, einige sind von mehr als einer abhängig. In abnehmender Häufigkeit wurden folgende Mittel genommen: Amphetamine, Barbiturate, Opiate; zusätzlich wurde ausgiebig LSD und Marihuana benützt.

2. Familienhintergrund

(a) Nur 12 Väter und 9 Mütter der Vpn hatten ihre Erziehung über das 14. Lebensjahr fortgeführt.

(b) 10 Väter und 3 Mütter der Vpn waren schwere Trinker oder Alkoholiker; in 18 Familien gab es Geisteskrankheiten.

(c) Nur 24 der 50 Vpn hatten bis zum 15. Lebensjahr mit ihren Eltern zusammengelebt. 9 Eltern starben, in 19 Familien gab es Scheidung, Trennung oder Flucht, 3 Vpn waren unehelicher Geburt, 11 verbrachten einen Teil ihrer Kindheit außerhalb des Elternhauses.

(d) 15 Vpn betrachteten ihre Kindheit als glücklich, 25 dagegen als unglücklich: Armut, elterliche Disharmonie, Abwesenheit des Vaters oder der Mutter sind die Gründe dafür.

(e) Verglichen mit der Alkoholiker-Kontrollgruppe kamen beide Gruppen aus der Arbeiterklasse. Unterschiede ($p < 0,05$) fanden sich: mehr Frauen bei den Drogensüchtigen; unter den waren weniger Alkoholiker und schwere Trinker als unter den Kontroll-Vpn; die Drogen-Vpn kamen aus kleineren Familien (Durchschnitt: 1,8 Geschwister; Kontroll-Vpn Durchschnitt: 2,9 Geschwister).

Der niedere sozioökonomische Status der Familien der Vpn ist hauptsächlich auf die zeitliche oder dauernde Unwirksamkeit des Vaters als Brötchengeber als Ergebnis von Alkoholismus, geistige Krankheit, chronische körperliche Krankheit, Gefängnishaft, Verlassen der Familie, Trennung, Scheidung oder Tod zurückzuführen. Die daraus resultierende häusliche Instabilität und der Mangel an adäquater elterlicher Kontrolle kann einige der Persönlichkeits- und sexuellen Störungen der meisten Vpn erklären. Das Experiment von Rosenberg zeigt, daß junge Drogensüchtige (und Alkoholiker) aus der Arbeiterklasse kommen mit einem hohen Grad an Familienspannungen. Der Einfluß des abwesenden, desinteressierten, zurückweisenden oder punitiven Vaters scheint von ursächlicher Bedeutung in beiden Gruppen zu sein. Als Folge dieses sozialen Hintergrundes ergibt sich oder kann sich ergeben - jedenfalls erbringt die s die Untersuchung von Rosenberg - Drogenmißbrauch.

Andere Experimente über den sozialen Hintergrund von Drogenabhängigen haben teils ähnliche, teils aber auch widersprüchliche Ergebnisse.

Smart/Fejer (1971) verglichen die Ergebnisse des Drogengebrauchs von 6447 7-13 klassigen Vpn aus dem Jahre 1968 mit 8865 6-13 klassigen von 1970. Der Gebrauch von Barbituraten, Tranquilizern und Stimulantien blieb relativ stabil, während die Benützung von Alkohol, Marihuana, Opiaten, LSD und andere Halluzinogene stieg. Im einzelnen stellten sie fest: Drogengebrauch steigt bei:

- jüdischem oder a-religiösen Hintergrund,
- Mittel- oder Oberklassenfamilien,

- Geschwistern, die auch Drogen benutzen,
- schlechtem Schulerfolg.

Eltern, besonders Mütter, die starken Gebrauch von psychoaktiven Drogen machen, hatten wahrscheinlich eher Kinder, die Drogen nahmen.

Das zweite Ergebnis (Herkunft aus höherer Schicht) steht in klarem Widerspruch zu den Rosenbergschen Ergebnissen.

Der soziale Hintergrund Drogensüchtiger wird auch von Bean (1971) untersucht:

(a) 85% der 100 Vpn waren alleinstehend. 30 kamen aus zerrütteten Familien (dies deckt sich gut mit Rosenbergs Ergebnissen).

(b) Drogenbenützer sind übergewichtet in den höheren Berufen, im Management und bei ungelernter Handarbeit vertreten.

Dieses Ergebnis überbrückt den Widerspruch von Rosenberg (Drogenbenützer kommen aus unteren Schichten) und Smart/Fejer (Drogenbenützer aus Mittel- und Oberklassenfamilien). Dies deutet darauf hin, daß die Variable "Schichtzugehörigkeit" eine wichtige Rolle bei der Untersuchung des Drogenproblems spielt.

Schließlich sei noch die Studie von Imada (1965) aufgeführt, der zeigt, daß die Drogenabhängigen (er untersuchte allerdings nur 27 Fälle) introvertiert sind, sozial schlecht angepasste Eigenschaften besitzen, einen dominanten Vater und eine passive Mutter haben und eine generell schlechte Therapeut-Familie Beziehung vorhanden ist.

2.4.1.2. Alkohol

Rosenberg untersuchte neben Drogensüchtigen auch Alkoholiker unter 30 Jahren nach Merkmalen ihrer Persönlichkeit und sozialen Herkunft.

Ergebnisse:

Zwei Drittel der Vpn hatten gemäßigte bis schwere Persön-

lichkeitsstörungen. Die jungen Alkoholiker wiesen eine hohe Rate an Einweisungen ins Krankenhaus, kriminellen Vergehen und Selbstmordversuchen auf. Verglichen mit älteren Alkoholikern begannen sie früher zu trinken und wurden zu einem bedeutend früheren Zeitpunkt alkoholabhängig. Fast alle hatten eine instabile berufliche und häusliche Laufbahn. Außerdem fand sich in den Familien der Alkoholiker ein Auftreten von Schwerer Trunksucht und Familienzerfall. Den letzten Faktor sieht auch Dennehy (1966) als wichtig für das übermäßige Trinken von Alkohol. Er verzeichnet einen starken Verlust der Mutter oder des Vaters oder beide unter dem Alter von 15 Jahren bei den untersuchten Alkoholikern. Der Tod von einem oder beiden Eltern ist beträchtlich höher als in der Kontrollgruppe.

Riester/Zucker (1968) untersuchten adoleszente Trinkgewohnheiten im Kontext der informellen sozialen Struktur der Oberschule. Sie fanden eine hoch signifikante Beziehung zwischen Subgruppenmitgliedschaft und Trinkkategorie. Es gab einen direkten Bezug von elterlichem Alkoholgebrauch und dem ihrer Kinder.

2.4.3. Asthma

Viele Forschungen über Asthma haben gezeigt, daß in der Regel eine Vielfalt von physikalischen und psychologischen Stimuli wie zB. Staub, Infektionen, Emotionen für das Auftreten von Asthma verantwortlich sind. Mediziner und Verhaltenswissenschaftler bemühen sich darum, für den jeweiligen individuellen Fall von Asthma das relative Vorherrschen dieser Faktoren zu bestimmen. Auf diese Weise lassen sich verschiedene Untergruppen von Asthmatikern bilden:

(a) Änderung asthmatischer Symptome als Reaktion auf die Trennung von der Familie während des Aufenthaltes in einem Heim. Die von Purcell/Metz (1962) untersuchten Kinder erlitten eine gleichzeitige und wesentliche Änderung

sowohl physikalischer als auch psychologischer Stimuli.

(b) Änderung asthmatischer Symptome als Reaktion auf die Trennung von der Familie; das Kind wohnt bei minimal geänderter physikalischer Umgebung zu Hause.

(c) Scores auf der allergischen Potential-Skala (APS), ein Index für körperliche Empfänglichkeit für Allergien. Dieses Maß will die Sensitivität auf eine Klasse von immunologischen Stimuli schätzen, die oftmals relevant für Asthma sind.

Purcell/Muser/Miklich/Dietiker (1969) unternahmen ein Experiment mit dem Ziel, den Grad an Überlappung von verschieden bestimmten Untergruppen asthmatischer Kinder zu erforschen.

Hypothesen:

1. Je größer die konstitutionelle Prädisposition für allergische Symptome, desto wahrscheinlicher treten diese Symptome auch auf, wenn das Kind in ein Heim kommt.

2. Bei Kindern, die aus Heimen wieder zurückgeschickt werden mit einem niederen APS (dh. niedere Scores auf der allergischen Potential-Skala), finden sich - im Gegensatz zu hohen APS-Werten mehr psychopathologische Züge bei den Eltern, vielleicht auch bei den Kindern.

3. "If a group of children low on the APS variable and low on respiratory infection as a precipitant of asthma were compared with a group high on each of these variables, one would expect a higher degree of parental and child psychopathology in the low-low group. This prediction requires that the severity of asthma be approximately equal in the two groups." (S. 68)

Versuchspersonen waren 117 Mädchen und 230 Jungen mit einem Durchschnittsalter von 11,1 Jahren.

Ergebnisse:

(1) Die Korrelation zwischen der Klassifikation der Patienten auf der Basis von allergischem Potential und der Reaktion auf Heimeinweisung war null.

(2) Das Ergebnis anderer Untersuchungen, daß psychologische Unterschiede zwischen den Eltern von Kindern mit hohem AP und niederm AP bestehen, wurde unterstützt:

es besteht für die Eltern der niederen APS Gruppe in einem stärkeren Maße als bei der hohen APS Gruppe die Tendenz, punitive, autoritätsbezogene und restriktive Attitüden bei der Erziehungspraxis anzuwenden.

(3) Die niederen APS Zurückverwiesenen (aus Heimen) scheinen - im Gegensatz zu hohen APS Zurückverwiesenen - schüchterer, ängstlicher, gedrückter und mehr introvertiert zu sein. Die Mütter der niederen APS Zurückverwiesenen erscheinen im Gegensatz zu den Müttern der Vergleichsgruppe autoritärer, repressiver und zudringlicher zu sein.

Diese Ergebnisse bestätigen die Annahme der Wahrscheinlichkeit, daß verschiedene Mechanismen bei der Symptomverbesserung mitwirken, wie oft beobachtet werden, wenn asthmatische Kinder hospitalisiert werden. Sie deuten auch an, daß es einige dieser Variablen wert sind, untersucht zu werden und zwar im Hinblick darauf, ob Stimulusänderungen physikalischer oder psychologischer Natur für bestimmte asthmatische Kinder besonders wichtig sind.

In einem anderen Experiment von Purcell et al. (1969) wollten die Autoren die Effekte von psychologischen Variablen überprüfen. Um den Faktor "physikalische Umgebung" weitgehend auszuschalten, blieben die asthmatischen Kinder in ihren Elternhäusern alleine mit Ersatzeltern zurück, während ihre Eltern und Geschwister während der Experimentalzeit (2 Wochen) außerhalb des Hauses wohnten. Die Vpn waren 25 5-13jährige, meist männliche, chronisch asthmatische Schulkinder; 2 Gruppen wurden gebildet:

(1) 13 Kinder, bei denen emotionale Faktoren (Ärger, Angst, Aufregung, Depression) eine bedeutende Rolle in Bezug auf Asthma spielten,

(2) 12 Kinder, bei denen emotionale Probleme irrelevant oder weniger wichtig schienen.

Hypothesen:

zu (1): Während der Trennung von der Familie wurde eine Verbesserung des Asthma erwartet.

zu (2): Hier wurde keine Verbesserung erwartet.

Ergebnisse:

Die grundlegende Frage dieser Untersuchung lautet: Welche Wirkung hat die Trennung eines Kindes von seinen Eltern auf Asthma, während die physikalische Umgebung im wesentlichen konstant gehalten wird? Zu diesem Zweck interessiert bei der statistischen Analyse hauptsächlich der Vergleich der beiden Bedingungen "Familie anwesend" und "Familie abwesend". Für die 13 Vpn aus der Gruppe (1) zeigte sich bei allen asthmatischen Messungen eine statistisch signifikante Verbesserung bei Abwesenheit der Eltern - gemäß der Hypothese(1). Nach Rückkehr der Familie folgte wieder ein Ansteigen der Symptome.

Für die 12 Vpn aus der Gruppe (2) ergab sich nur bei einer der 4 Messungen eine Verbesserung; ansonsten traten wie vorhergesagt keine Unterschiede von Trennungs- und Nicht-Trennungsperiode auf.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen klar, daß eine experimentelle Trennung der Kinder von der Familie das Auftreten von Asthma wesentlich reduzieren und in einigen Fällen nahezu eliminieren kann. Die Tatsache, daß ein solches Ergebnis nur für ganz bestimmte Fälle gilt (hier: bei 10 von insgesamt 25 Vpn), steht in Übereinstimmung mit den zuvor aufgestellten Hypothesen.

In einem Übersichtsreferat untersuchen Stadt/Arnds (1968) den Einfluß von Eltern, Geschwister und eigene Kindheit bei der Entstehung von Bronchialasthma.

1. Eltern. Schwöbel (1949) fand die Eltern pathologisch überbesorgt: sie ziehen die Kinder zu warm an, bevorzugen sie in der Geschwisterschar und behüten sie vor körperlichen Anstrengung. Ihre Berufswahl wird überwacht. Kirchhauff (1955) schildert die Eltern als verlustängstlich, die gewisse Eigentumsrechte an ihren Kindern geltend machen würden. Sie schenken nur das, was sowieso unvermeidlich sei oder spätere Einsparungen verspreche. Passivität ist Erziehungsideal; sie sind kaum in der Lage, ein Kind wirklich zu bejahen.

1a. Mutter. Bei der Schilderung der Mütter werden oft zwangsneurotische Züge sichtbar: dominierend-Mutter, Überfürsorge, Ablehnung, starke Mutterbindung des Kindes, Verwöhnung in der Erziehung. Schwöbel fand unter den Müttern häufig Erregbare, Nervöse oder Sensitive. Die Kinder werden sehnsüchtig und ängstlich erwartet. De Boor (1965) stellt zusammenfassend fest: die Mutter ist die dominierende und zentrale Bezugsperson. Auch nach einer neueren Untersuchung von Enke/Michler (1967) haben Asthmatiker häufig dominierende Mütter, die das Kind selten sich selbst überlassen, es vielmehr meist bis ins spätere Leben bevormunden würden. Sie üben keinen Einfluß auf das Leistungsverhalten der Kinder aus (höchstens einen negativen), vielmehr wird es stark verwöhnt, behütet und bevorzugt.

1b. Vater. Er wird meist als schwach, passiv empfunden, der in der Familie emotional keine Rolle spiele, eher als Rivale um die Mutter auftritt.

2. Geschwister. Asthmatiker sind hinsichtlich der Geschwisterreihe häufig Erstgeborene und Einzelkinder. Schwöbel meint, daß solche Kinder oft der erste Junge bei einer Schar von Mädchen oder umgekehrt sei. In der Geschwisterreihe würden sie bevorzugt und behütet vor körperlicher Anstrengung. Nach de Boor (1965) erleben asthmatische Kinder ihre Geschwister oft als Rivalen um die Gunst der Mutter und entwickeln ihnen gegenüber starke Eifersucht. Zusammenfassend läßt sich über die Entwicklungsgeschichte von Asthma sagen:

"Als genetische Faktoren wurden vorwiegend zwangsneurotische und depressive Persönlichkeitsstrukturen der Eltern genannt, die meist moralisierend, verwöhnend, seltener hart erzogen, aber fast immer die Sauberkeitsgewöhnung forcierten. Die Mütter wurden für männliche und weibliche Asthmatiker gleichermaßen dominierend-zentrale Beziehungsfiguren beschrieben. Sie schafften meist eine beengende Atmosphäre durch kompensatorische Überfürsorge. Die Väter wurden im allgemeinen als schwach und passiv erlebt. Bei Asthmatikern wurde eine Häufung von Erstgeborenen und Einzelkindern gefunden. Sie litten oft in der Kindheit unter Angstsymptomen, Angstäquivalenten und anderen Primordialsymptomen, gehäuft unter Nägelknabbern, Daumenlutschen, Bettnässen und Sprachstörungen."
(Studt/Annas 1968, 240)

2.4.4. Sprach- und Kommunikationsfähigkeit des Kindes

1. Das Experiment von Marge (1965)

Ziel dieser Untersuchung war es, die Bedeutung bestimmter "home background" Variablen und ihre direkte oder indirekte Funktionen als mögliche Gründe für die Entwicklung von Sprache und Sprachfähigkeiten voradoleszenter Kinder zu erkennen.

Mittels dreier theoretischer Konstrukte wurde die Variable "home background" erfasst: a) Permissivität vs. Strenge, b) keine Forderungen vs. hohe Forderungen, c) Techniken zur Durchsetzung der elterlichen Forderungen. Es wurden 143 11jährige Kinder, ihre Eltern und Lehrer untersucht. Mittels Faktorenanalyse wurden 7 Faktoren extrahiert, von denen drei bei der Studie letztlich verwendet wurden: (1) allgemeine Sprechfähigkeit, geschätzt durch Sprachspezialisten (Faktor 1), (2) Sprachreife (Faktor 6), (3) allgemeine Sprechfähigkeit, geschätzt durch Lehrer (Faktor 7). Es wurden Interkorrelationen der antezedenten Variablen (Permissivität/Strenge, keine/hohe Forderungen, Techniken zur Durchsetzung der Forderungen) und der 3 Kriteriumsmaße durchgeführt.

Ergebnisse:

- (1) Keine Beziehung zwischen der Permissivität der Mütter und der Entwicklung der allgemeinen Sprechfähigkeit bei den Kindern. Diese Mütter hatten allerdings Kinder mit einer besseren Sprachreife.
- (2) Entgegen den Erwartungen gab es keine starke Beziehung zwischen den elterlichen Forderungen und Faktor 1 und 6; jedoch war eine starke Beziehung zwischen elterlichen Forderungen und allgemeiner Sprechfähigkeit, geschätzt durch die Lehrer, vorhanden.
- (3) Im allgemeinen führte der große Gebrauch von Sprachtraining zuhause zu höheren Scores bei der allgemeinen Sprechfähigkeit, geschätzt durch die Lehrer (Faktor 7). Keine Beziehung gab es bei Faktor 1 und 6.

(4) Der Unterschied in den Schätzungen der Sprachspezialisten und Lehrer erklärt sich durch die jeweils unterschiedlich vorhandenen cues beim Bewertungsprozeß der Sprachspezialisten bzw. der Lehrer. Lehrer verließen sich auf fremde cues, durch das Wissen um den IQ des Kindes, häuslicher Hintergrund, Beliebtheit des Kindes, Leistung, während der Sprachspezialist sich nur auf cues verlassen konnte, die aus dem Sprechen des Kindes ableitbar waren.

2. Das Experiment von Bourdon/Silber (1970) befaßt sich mit Sprachstörungen, speziell Stottern, und elterlichem Verhalten.

Alle psychologischen Theorien über Stottern und dessen Ursachen stimmen überein, daß elterliches Verhalten und Attitüden die Hauptfaktoren der Störung sind. Es sind empirische Daten vorhanden, die die Ansicht bestätigen, daß die Eltern von Stotterern kritischer, fordernder und perfektionistischer als die Eltern von Nicht-Stotterern sind. Despert (1946) beschreibt die Mutter des stotternden Kindes als überängstlich, überbesorgt, überbeschützend, überperfektionistisch, und sie verhält sich in einer Weise, die verlängerte Überabhängigkeit fördert. Moncour (1952) berichtet, daß Eltern von Stotterern dominierender als Eltern von normalen Kindern sind und daß sie äußerst hohe Maßstäbe an ihre Kinder legen. So scheinen die Eltern von Stotterern kritischer und restriktiver in ihre Attitüden gegenüber ihren Kindern zu sein.

Es wird angenommen, daß diese elterlichen Verhaltensweisen den Stotterer für habituelles Stottern empfänglicher machen. Die interessante Frage lautet aber: nimmt der Stotterer diese elterlichen Eigenschaften wahr? Sinn der Untersuchung von Bourdon/Silber ist es, herauszubekommen, ob solche Perzeptionen von einem stotternden Kind berichtet werden und ob solche Wahrnehmungen sich von nicht-stotternden Kindern unterscheiden, die einen ähnlichen sozialen Hintergrund haben.

Hypothese: stotternde Kinder berichten über andere elterliche Verhaltensmuster als nicht-stotternde Kinder:

Stotterer nehmen ihre Mütter dominanter, kontrollierender und überbeschützend und ihre Väter als lascher und zurückgezogener wahr als Nicht-Stotterer.

Kinder bekamen den von Schaefer (1965) entwickelten CRFB-Fragebogen vorgelegt, der 18 verschiedene Verhaltensmuster mißt.

Die Ergebnisse können die Hypothese nicht bestätigen, dh. Stotterer unterscheiden sich nicht in der Wahrnehmung des elterlichen Verhaltens. Nachträglich wurde noch die Zusatzhypothese aufgestellt, daß die schwächsten und die stärksten Stotterer (Extremgruppen) ihre Eltern unterschiedlich wahrnehmen; auch diese Annahme konnte nicht verifiziert werden.

Erklären lassen sich diese Ergebnisse dadurch, daß die Rolle der Eltern bei Stotterern überbewertet worden ist. Eine andere Möglichkeit besteht darin, daß die experimentellen Vpn defensiver waren und das Bedürfnis hatten, ihre Eltern zu schützen. Da dies aber nur Vermutungen sind, wäre es wichtig, die Forschung auf spezifische Interaktionen von Eltern und ihren stotternden Kindern zu legen, die eine verstärkende oder erleichternde Wirkung auf Stottern haben.

2.5. Modifiziertes Kindliches Verhalten

Hier sollen einige Aufsätze referiert werden, die sich mit Möglichkeiten der Modifizierung unerwünschten kindlichen Gesundheitsverhaltens beschäftigen.

1. Unangemessenes Schlafverhalten

Yen/McIntire/Berkowitz (1972) untersuchten die Möglichkeit der Extinktion unangemessenen Schlafverhaltens.

Der Hauptzweck dieser Studie lag darin, den Gebrauch von multipler Schätzung zu illustrieren. Dieser Ansatz basiert auf der Annahme, daß multiple Verhaltensänderungen exakte

therapeutische Information liefert. Das Experiment beschreibt die Anwendung von Verhaltensänderung bei der Eliminierung von unangemessenen Schlafverhalten eines Adoleszenten.

Methode:

Vp war ein 17 Jähriger, der seit 2 Jahren Schlafschwierigkeiten hatte.

- 2 Komponenten: a) vor Bettzeit geht er in das Schlafzimmer der Mutter und erzählt von seinen Schwierigkeiten.
b) Bei Wegfall von a) dauert es länger, bis er schläft.

Drogentherapie und traditionelle Therapie eines Psychologen waren erfolglos, deshalb Anwendung von Verhaltensmodifikation.

Während des einleitenden Interviews mit der Mutter, drückt sie ihre Erregung über die häufigen Besuche des Sohnes in ihrem Schlafzimmer. Während dieser Besuche beruhigte sie entweder den Jungen oder disziplinierte ihn verbal. Folglich war das Ziel der Verhaltensmodifizierung die Schwächung dieses Verhaltens.

3 Schritte der Extinktion:

- (a) Mutter informiert Vp, daß sie ihren Geschichten nicht mehr zuhört,
(b) Zeit wird am Abend im Wohnzimmer vorverlegt,
(c) wenn Vp am Abend in ihr Schlafzimmer kam, dann fand am folgenden Abend kein Gespräch im Wohnzimmer statt.

Ergebnisse:

- (1) Mit Einführen der Methode der Verhaltensmodifikation änderte sich das Verhalten der Vp stark. Ab 4. Woche keine Besuche mehr bei der Mutter.
(2) Die Zeit des Wachliegens wurde drastisch gekürzt. Nach 50 Tagen betrug sie nur noch 20 Minuten (anfangs 3 Stunden).
(3) Auch das Einnehmen von Beruhigungstabletten und Schlafmittel ging stark zurück.
a) Die Einnahme von Schlaftabletten wurde seit Beginn der Verhaltensmodifizierung völlig eliminiert.
b) Während der 3. Woche nahm die Vp nur noch ein einziges Beruhigungsmittel.

2. Lärm während der Mahlzeiten

Johnson (1971) untersuchte folgendes Problem:

er wollte eine Verhaltensänderung von 2 Geschwistern herbeiführen, die während der Mahlzeiten viel Lärm und Aufregung verursachten (seit 18 Monaten). Bisher versuchte es die Mutter mit Überredungskünsten, aber vergebens.

Der Plan, das Verhalten der Kinder zu eliminieren, bestand aus zwei Stufen:

(a) Das Essen wird in bisheriger Weise aufgetischt, Eltern überprüfen Dauer des Lärms.

Bei Lärm sagen jetzt die Eltern: "eß oder laß es sein, schreit aber nicht." Hören die Kinder auf, können sie essen; wenn nicht, dann Verlassen des Raumes ohne Essen.

(b) Mutter: eine löffelweise allmähliche Zunahme der unbeliebten Essen. Die Kinder können nur weiteressen, wenn sie zuvor dies unbeliebte Essen zu sich nehmen.

Ergebnisse:

Vor dem Experiment belief sich die Störzeit beim Essen auf ca. 40 Minuten. Nach 20 Sitzungen (1. und 2. Stufe) ist die Störzeit auf nahezu null.

Mittels Extinktion und Avoidance Technik wurde durch die Eltern ein unliebsames Verhalten zum Verschwinden gebracht. Auf ähnliche Weise wurden andere nicht gewünschte Verhaltensweisen, wie Feuerlegen (Holland 1969) und Fingersaugen (Friedman/McIntire 1970) erfolgreich eliminiert.

3. Kinder mit Zahnproblemen

Zweck der Untersuchung von Allen/Evans (1969) war eine Illustration der Nützlichkeit von Fernsehaufzeichnungen in einer Feldsituation, "using the dental setting as an illustration of this capability." (S. 1115)

Methode: Vpn waren 22 Kinder und deren Mütter. Bei 11 Kindern war die Mutter in der ersten Hälfte der 16minütigen Sitzung anwesend; in der zweiten Hälfte nicht - bei den anderen 11 Kindern umgekehrt.

Die Befehle des Zahnarztes, die er vom Experimentator aus

dem Nebenraum empfing, und die Reaktionen der Kinder wurden durch das Fernsehen aufgenommen.

2 Beurteiler sahen später den Film und beurteilten das Verhalten des Kindes auf einer 3-Punkte Skala (kooperativ - unbeständige Reaktionen - unkooperativ).

Ergebnisse:

Die Reaktionen der Vpn wurden auf die Möglichkeit des Einflusses der Mutter auf kooperative Bereitschaft hin untersucht. (Vergleich: Mutter anwesend/abwesend)

Eine Wilcoxon matched pairs signed-ranks Test ergab hier keinen signifikanten Unterschied.

Auch wurde keine signifikante Beziehung zwischen dem Niveau der kindlichen Kooperationsbereitschaft und der mütterlichen Attitüde gegenüber Zahnheilkunde gefunden, wie bei Allen (1966).

Der mangelnde signifikante Unterschied zwischen Mutter anwesend/abwesend steht zwar in teilweisem Widerspruch zu Frankl (1961)⁺, bestätigt aber die Ergebnisse von Law/Lewis (1958).

2.6. Elterliche Attitüden

In der Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit ist der Einfluß der elterlichen Attitüden ein entscheidender Faktor, denn die Attitüden der Eltern machen den Haupteinfluß aus, den das Kind während seiner ersten Lebensjahre empfängt. So ist es z.B. bedeutsam, in welcher Art und Weise die Mutter ein Kind berührt, es füttert, wie sie ihre Billigung bzw. Mißbilligung verbalisiert und somit ihre Attitüden bei dem Kind wirksam werden - gleichzeitig damit Vorentscheidungen über die eigenen, späteren Attitüden des Kindes getroffen werden.

⁺Dort führte die Anwesenheit der Mütter zu "verbesserten" Verhalten des Kindes bei einem Alter von 42-49 Monaten, nicht aber bei einem Alter von 50-66 Monaten.

In diesem Abschnitt sollen die Beziehungen zwischen den Werten und Attitüden der Eltern und dem Verhalten ihrer Kinder untersucht werden.

1. Das Experiment von Zanich (1966)

Diese Studie untersuchte die Beziehungen zwischen elterlichen Attitüden und dem tatsächlichen Verhalten der Kinder. 18 Jungen und 19 Mädchen wurden im Labor hinsichtlich Kooperation, Kontakt und interaktives Spielen untersucht. Die Eltern füllten den von Schaefer/Bell (1958) entwickelten Attitüdenfragebogen zu Erziehungspraktiken (PARI) aus. Das Ergebnis ist praktisch gleich null. Von 298 (!) durchgeführten Korrelationen zwischen Attitüden-Subskalen und Kinder-Verhaltens Kategorien waren neun signifikant. Wenn man bedenkt, daß bei einem Signifikanz-Niveau von 5% bereits 5 signifikante Korrelationen wahrscheinlichkeits-theoretisch zu erwarten sind, dann wird ersichtlich, wie gering die Aussagekraft dieser Korrelationen ist. Ein brauchbares Ergebnis bezog sich auf Geschlechtsunterschiede: Jungen zeigten mehr "negative" Arten von Verhaltensweisen (Fritisieren, Befehlen, keine Kooperation, Suche nach Aufmerksamkeit und Kontakt); Mädchen zeigten mehr "positive" Verhaltensweisen (Kontakt, Kooperation, Loben).

2. Schonfeld (1966) befaßt sich mit dem Einfluß von Attitüden in der Familie auf "body-image" Störungen. Unter body-image versteht Schonfeld "...the adolescent's concern over general adequacy, personal appearance including concern over shape of nose, texture of hair, weight and height, intellectual ability, social acceptance, motor coordination, physical health, or mental status." (S. 17)

Bei den untersuchten 200 Jugendlichen mit körperlichen Mängeln hängt die Fähigkeit zu befriedigender sozialer Anpassung mehr von den Familienattitüden gegenüber dem Körper als von Defekt selbst ab. Wenn die Attitüde gegenüber einem ernsten körperlichen Mangel oder verzögerter Reifung konstruktiv ist, dann ist die Möglichkeit

größer, daß eine erfolgreiche Entwicklung ohne Persönlichkeitsstörungen stattfindet.

Im einzelnen fand der Autor folgende elterliche Attitüden gegenüber den Kindern mit emotionalen Problemen und body-image Störungen:

- (1) Bewusste und unbewusste herabsetzende und zurückweisende Attitüden gegenüber ihren Kindern.
- (2) Einige Eltern versuchten ihre eigene Psychopathologie oder ihre Attitüden untereinander durch ihre Kinder zu lösen..
- (3) Andere Eltern projizierten ihre Ängste wegen ihrer eigenen Unzulänglichkeiten auf ihre Kinder.
- (4) Die Beschäftigung mit der körperlichen und sexuellen Entwicklung und der Wunsch bedeutend zu sein, wurde bei vielen Jugendlichen überbetont durch Training, Imitation und Rivalität mit den Eltern und Geschwistern.

3a. Kasl/Cobb (1967) interessieren sich für die Auswirkungen von der Diskrepanz und Inkongruenz im Erziehungs- und Berufsstatus der Eltern (Status Stress) auf die körperliche und geistige Gesundheit 250 erwachsener Kinder.

Ergebnisse:

- (1) Frauen mit Arthritis kamen eher aus Familien mit hohem Status Stress. Arthritis bei Männern und Geschwüre bei Frauen und Männern hatten keinen Bezug zu Status Stress.
- (2) Männer aus Familien mit hohem Status Stress nahmen ihre Väter als willkürlicher, in ihrer Autorität aber als weniger dominant wie die Mütter wahr. Väter wurden weniger als Rollenmodell gesehen.
- (3) Frauen aus Familien mit hohem Status Stress perzeptierten ihre Mütter als willkürlicher aber weniger als Rollenmodell . Sie beschrieben die Ehe ihrer Eltern als relativ beziehungslos und ohne offenen Konflikt.
- (4) Vpn aus Familien mit hohem Status Stress beschrieben sich selbst als: geringer körperlich gesund, ängstlicher, depressiver, weniger selbstvertrauend.

3b. Kasl/Schlingensiepen (1970) versuchten in einem ähnlichen Experiment diese Ergebnisse zu replizieren.

- 4 Vpn-Gruppen: (a) die Erziehung der Mutter übertrifft die des Vaters.
(b) die Erziehung der Mutter gleicht der des Vaters.
(c) die Erziehung des Vaters übertrifft die der Mutter gering.
(d) die Erziehung des Vaters übertrifft die der Mutter stark.

Ergebnisse:

Nur Vpn aus der Gruppe (a) zeigten Unterschiede^{3/4} den anderen Gruppen:

- (1) Sie charakterisierten ihre beiden letzten Jahre spannungsreicher und durch emotionale Probleme belastet.
- (2) Was ihre subjektive Gesamtgesundheit anbelangt, so schätzten sie sich als mehr belästigt von allen Arten von Schmerz und Leiden ein ($p < 0,05$). Dies gilt trotz der Tatsache, daß die weniger Arztbesuche wegen körperlicher Krankheit aufwiesen ($p < 0,05$) als die anderen Vpn.
- (3) Die Studenten aus der Gruppe (a) fühlten sich mehr von ihrem Elternhaus entfremdet.

Diese Ergebnisse stellen nur eine bescheidene Unterstützung der Hypothese dar, daß Erziehungsdiskrepanzen zwischen den Eltern Konsequenzen für die geistige Gesundheit ihrer Kinder haben. Denn bestätigt hat sich dies nur an einem Typ von Erziehungsdiskrepanz (Typ a).

Ein letzter Aspekt von Gesundheitsverhalten interessiert uns hier in Zusammenhang mit kulturellem Wandel. Für die Gesundheit kann kultureller Wandel weitreichende Folgen haben. Abgesehen von den unmittelbaren Wirkungen neuer Verhaltensweisen auf die Gesundheit, können durch die Entwicklung neuer Werte und Normen Konflikte mit dem Überlieferten entstehen: zB. Disharmonie zwischen den alten und neuen Vorstellungen über soziale Rollen. Eine Folge davon kann zunehmender Rollenkonflikt sowohl inner- als auch intrapersonaler Art sein.

Abrenson (1961) untersuchte in seinem Experiment die Konsequenzen von Intergenerationen-Kultur Konflikt innerhalb der Familie auf die Gesundheit.

Speziell wurde die Beziehung zwischen der Gesundheit adoleszenter Mädchen und ihren und ihrer Mütter Traditionalismus erforscht. Vpn waren 60 16-17jährige Mädchen aus einem Elendsviertel in Durban/Südafrika. Gesundheit wurde durch den Cornell Medical Index gemessen; Traditionalismus wurde durch mehrere Fragebogen betreffs der Rollen der Mädchen und Mütter erfasst.

Ergebnisse:

Schlechte Gesundheit, speziell emotionale Störungen, war mit einer Diskrepanz des Traditionalismus der Tochter und dem der Mutter assoziiert. Wo die Mutter traditionell mit anderen Müttern verglichen wurde, waren die Mädchen, die relativ modern sind, weniger gesund als traditionelle Mädchen. Umgekehrt war die Gesundheit traditioneller Mädchen schlechter bei modernen Müttern oder bei Mädchen, die beträchtlich moderner wie ihre Mütter waren.

Die Verbindung von schlechter Gesundheit und Traditionalismus der Mädchen und ihrer Mütter ist möglicherweise der Ausdruck drei interagierender Prozesse: 1. Rollenkonflikte innerhalb der Familie können, wenn sie ungelöst bleiben, für schlechte Gesundheit dadurch empfänglich machen, indem Stress oder gestörte Beziehungen eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigen können. 2. Die Entwicklung intrafamilieller Rollenkonflikte selbst kann aus emotionalen Störungen resultieren. 3. Rollenkonflikte und emotionale schlechte Gesundheit können auch durch andere, unbekannt, Faktoren bedingt sein. Wahrscheinlich ist aber, daß diese drei interagierende Prozesse zu den gefundenen Beziehungen beitragen.

3. Kritische Zusammenfassung

Bei Durchsicht der referierten Experimente und deren Durchführung sieht man sich über weite Bereiche der Tatsache konfrontiert, daß ein Großteil der Untersuchungen in der Methodologie und Planung Schwächen aufweisen. Besonders bei den empirischen Untersuchungen der Variablen "Deprivation" und "Familiengröße" vermisst man klare Durchführungsanweisungen, das Erstellen eines experimentellen Designs, die explizite Angabe von unabhängigen und abhängigen Variablen ebenso wie die exakte Formulierung überprüfbarer Hypothesen. Häufig findet man keine Angaben über die Höhe des Signifikanz-Niveaus, wenn dieser Begriff in den Experimenten überhaupt auftaucht. Werden keine, nur unvollständige oder verschwommene Daten angegeben, dann ist es oft nicht möglich, eine funktionale, geschweige denn kausale Interpretation der Abhängigkeitsbeziehungen zwischen den untersuchten Variablen zu liefern.

Etlliche der Untersuchungen, nicht zuletzt die älteren Datums, genügen den heutigen Ansprüchen, die an psychologische, sozialpsychologische und pädagogische Experimente gestellt werden, nicht mehr. Es wäre vielleicht eine nicht reizlose Aufgabe, gerade interessante, ältere Untersuchungen unter neuen methodologischen Gesichtspunkten zu replizieren. Möchte man aber die Beziehung von Familie und Gesundheit der Kinder mehr durchleuchten - dies gilt natürlich auch für den Zusammenhang von Variablen in anderen Problembereichen - so ist es nötig, strenge und exakte Techniken bei der Planung und Durchführung von Experimenten zu verwenden.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als einen "Zustand vollständig körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens". Gemessen an dieser Definition oder Anspruch, sind wohl nur sehr wenige Menschen gesund. Aber nicht nur in der Realität sind Menschen, wie sie sich die

Weltgesundheitsorganisation wünscht, selten; auch in der hier besprochenen Literatur finden sich nur wenige Beispiele, wo alle drei Kriterien - körperliches, geistiges, soziales Wohlbefinden - zum Gegenstand experimenteller Untersuchungen gemacht werden. Die Mehrzahl der Experimente in diesem Problembereich befaßt sich mit der abhängigen Variable "emotionale (oder geistige) Gesundheit" - bekannter unter dem aus Amerika stammenden Namen mental health.

Stellt mental health auch ein sehr wichtiger Aspekt von Gesundheit dar, so würde aber doch in stärkerem Maße interessieren, wie die Beeinflussungsprozesse bei physischer Gesundheit im Eltern-Kind Verhältnis verlaufen; welche andere, zB. außerhäusliche, Variablen die Einflüsse der Eltern verstärken oder abschwächen. Interessant wäre auch eine stärkere Berücksichtigung der Variable "Schichtzugehörigkeit", weil hier aufgrund theoretischer und empirischer Aussagen aus der Sociologie unterschiedliche Ergebnisse zu erwarten sind. Die Durchsicht der Literatur nach solchen Gesichtspunkten ist nicht sonderlich ergiebig. Vielleicht sollte eine zukünftige Forschung auf dem Gebiet der Gesundheit von Eltern und Kindern solche Aspekte mehr erfassen.

Abschließend läßt sich sagen, daß trotz aller konstatierten Mängel das Problem der Familiengesundheit jetzt erkannt ist (ersichtlich zB. an der relativ großen Zahl neuer und neuester Forschungen), und berechtigte Aussicht besteht, durch weitere theoretische und empirische Forschung die Erkenntnisse in dieser Problematik zu vertiefen.

Literaturverzeichnis

- Abramson, J.H. Observations on the health of adolescent girls in relation to cultural change. Psychosomatic Medicine, 1961, 23, 156-165.
- Allen, B.P. The mother's influence on the child's behavior in a dental treatment situation: an exploration of social psychological research capability in a field setting. Unpublished master's thesis, University of Houston, 1966.
- Allen, B.F., & Evans, R.I. Video tape recording in social psychological research: an illustrative study in pedodontia. Psychological Reports, 1968, 23, 1115-1119.
- Arasteh, J.D. Parenthood: Some antecedents and consequences: A preliminary survey of the mental health literature. Journal of Genetic Psychology, 1971, 118, 179-202.
- Baer, D.J., & Katkin, J.M. Limitations of smoking by sons and daughters who smoke and smoking behavior of parents. Journal of Genetic Psychology, 1971, 118, 293-296.
- Bandura, A. Principles of behavior modification. New York 1969.
- Bartow, J.A. Family size as related to child rearing practices. Journal of Home Economics, 1961, 54, 230.
- Bean, P. Social aspects of drug abuse: A study of London drug offenders. Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science, 1971, 62, 80-86.

- Beck-Dvorzak, M., & Vlatkovic, K. Einfluß der Familie auf die Psychotherapie neurotischer Kinder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1967, 15, 7.
- Biller, H.B. A note on father absence and masculine development in lower-class negro and white boys. *Child Development*, 1968, 39, 1003-1006.
- Bossard, J.H.S., & Boll, E.S. Adjustment of siblings in large families. *American Journal of Psychiatry*, 1956, 112, 889-892.
- Bourdon, K.H., & Silber, D.E. Perceived parental behavior among stutterers and nonstutterers. *Journal of Abnormal Psychology*, 1970, 75, 93-97.
- Bowlby, J. Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's Mental Health*, 1969, 59, 1-12.
- Bronfenbrenner, U. Socialization and social class through time and space. In: Maccoby, E.E., Newcomb, T.T. und Hartley, B.I. (Ed.). *Readings in Social Psychology*. New York 1958, 400-425.
- Brown, D.G. Masculinity-femininity development in children. *Journal of Consulting Psychology*, 1957, 21, 197-200.
- Bruch, H., & Grace, T. Obesity in childhood, V. The family frame of obese children. *Psychosomatic Medicine* 1940, 2, 141 ff.
- Buck, C.W., & Laughton, K.B. Family patterns of illness: the effect of psychoneurosis in the parent upon illness in the child. *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavia*, 1959, 34, 165-175.

- Chen, E., & Cobb, S. Family structure in relation to health and disease: A review of the literature. *Journal of Chronic Diseases*, 1960, 12, 544-567.
- Clarke, A.F. The dominant matriarch syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 1967, 113, 1069-1071.
- Clausen, J.A. Adolescent antecedents of cigarette smoking: Data from the Oakland growth study. *Social Science and Medicine*, 1968, 1, 357-382.
- Cowie, V. The incidence of neurosis in the children of psychotics. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 1961, 37, 37-87.
- Cushna, E. et al. First born and last born children in a child development clinic. *Journal of Individual Psychology*, 1964, 20, 179-182.
- David, A., & Lawton, H.J. Self-concept, mother concept, and food aversions in emotionally disturbed children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1961, 62, 309-314.
- De Boer, J. Zur Psychosomatik der Allergie, insbesondere des Asthma bronchiale. Bern/Stuttgart 1955.
- Dennehy, C.M. Childhood bereavement and psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*, 1966, 112, 1049-1069.
- Despert, E.D. Psychosomatic study of stuttering. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1946, 16, 100-113.
- Donini, G.P. An evaluation of sex-role identification among father-absent and father-present boys. *Psychology*, 1967, 4, 13-16.
- Dorpat, E.D. et al. Broken homes and attempted and completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12, 213.

- Farle, A.H., & Farle, B.V. Early maternal deprivation and later psychiatric illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1961, 31, 181-186.
- Elder, G.H., & Bowerman, J.E. Family structure and child rearing patterns: The effect of family size and sex composition. *American Sociological Review*, 1963, 28, 891-905.
- Ecke, H., & Lichler, S. Über einige Kriterien der Mutter-Mind-Beziehung bei männlichen Patienten mit den Symptomen: Asthma bronchiale, Colitis gravis, Herzbeschwerden und Magenbeschwerden. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1967, 13, 108 ff.
- Epstein, F.B., & Westley, J.A. Parental interaction as related to the emotional health of children. *Social Problems*, 1960, 8, 87-92.
- Fend, H. Sozialisierung und Erziehung. Weinheim/Berlin/Basel 1969.
- Frankl, S.H. Evaluation of the effects of separation of the mother and preschool child in the dental office. *Journal of Dental Research*, 1961, 40, 673.
- Friedman, H.I., & McIntire, R.V. Modification of a child's finger-sucking behavior in the home with the mother a therapist. *Proceeding of the Annual Convention of the American Psychological Association*, 1970, 5, 769-770.
- Gonda, T.A. The relation between complaints of persistent pain and family size. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1962, 25, 277-281.
- Granville-Grossman, F.J. Early bereavement and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 1966, 112, 1027-1034.

- Greer, S. Parental loss and attempted suicide: a further report. *British Journal of Psychiatry*, 1966, 112, 465-470.
- Gregory, I. Studies of parental deprivation in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 1958, 115, 432-442.
- Hare, E.H., & Shaw, G.M. A study in family health: (I) Health in relation to family size. *British Journal of Psychiatry*, 1965, 111, 461-466. (A)
- Hare, E.H., & Shaw, G.M. A study in family health: (II) A comparison of the health of fathers, mothers and children. *British Journal of Psychiatry*, 1965, 111, 467-471. (B)
- Haub, B. Über den Einfluß des mütterlichen Lebensstiles auf die Entstehung der Neurose des Kindes. *Zeitschrift für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 1968, 17, 3-11.
- Hetherington, M.T. Effects of parental absence on sex-typed behaviors in Negro and white pre-adolescent males. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1966, 4, 87-91.
- Hoffman, M.L., & Hoffman, L.W. Review of child development research. Vol. I, New York 1964.
- Holland, C.J. Elimination by the parents of fire-setting behavior in a 7-yr.-old boy. *Behavior Research and Therapy*, 1969, 7, 135-137.
- Imada, Y. Attitude of families in the treatment of the drug addicts. *Journal of Mental Health*, 1955, 14, 95-94.
- Johnson, J.M. Using parents as contingency managers. *Psychological Reports*, 1971, 28, 703-710.
- Jones, M.E., & Gerard, M.B. Foundations of social psychology. New York 1967.

- Masl, S.V., & Cobb, S. Effects of parental status incongruence and discrepancy on physical and mental health of adult offspring. *Journal of Personality and Social Psychology Monographs*, 1967, 7, No. 2, 1-15.
- Masl, S.V., & Schlingensiepen, W. Effects of educational discrepancy in parents on self-reported mental health of male college students. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, 26, 64-65.
- Mirchhauff, G. Der Asthmatiker und seine Innenwelt. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 1955/56, 2, 118.
- Hohn, H.E. Social class and parent-child relationships: an interpretation. *American Journal of Sociology*, 1963, 68, 471-480.
- Landsman, T. Factors influencing individual mental health. *Review of Educational Research*, 1962, 32, 464-475.
- Law, D.B., & Lewis, T.H. Investigation of certain autonomic responses of children to a specific dental stress. *Journal of the American Dental Association*, 1958, 57, 769-777.
- Marge, M. The influence of selected home background variables on the development of oral communication skills in children. *Journal of Speech and Hearing*, 1965, 8, 291-309.
- McCord, J., McCord, W. & Thurber, E. Some effects of parental absence on male children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1962, 64, 351-359.
- McDermott, J.F. Parental divorce in early childhood. *American Journal of Psychiatry*, 1963, 124, 1424-1432.
- Miller, D.R., & Swanson, G.F. The changing American parent. New York 1958.

- Moncour, J.P. Parental domination in stuttering.
Journal of Speech and Hearing Disorders,
1952, 17, 155-165.
- Morrison, S.C., & Collier, J.G. Family treatment approaches
to suicidal children and adolescents.
Journal of the American Academy of Child
Psychiatry, 1969, 8, 140-153.
- Munro, A. Parental deprivation in depressive patients.
British Journal of Psychiatry, 1966, 112,
443-457.
- Neugarten, B.L., & Weinstein, M.K. The changing American
grandparent. Journal of Marriage and the
Family, 1964, 26, 199-206.
- Purcell, K., & Metz, J.R. Distinctions between subgroups
of asthmatic children: Some parent attitude
variables related to age of onset of asthma.
Journal of Psychosomatic Research, 1962,
6, 251 ff.
- Purcell, K. et al. The effect on asthma in children of
experimental separation from the family.
Psychosomatic Medicine, 1969, 31, 144-154.
- Purcell, K., Maser, D., Miklich, J., & Dietiker, F.E.
A comparison of psychologic findings in
variously defined asthmatic subgroups.
Journal of Psychosomatic Research, 1969,
13, 67-75.
- Riester, A.E., & Zucker, R.A. Adolescent social structure
and drinking behavior. Personnel and
Guidance Journal, 1968, 47, 304-312.
- Rosenberg, C.M. Young drug addicts: background and per-
sonality. Journal of Nervous and Mental
Disease, 1969, 148, 65-73.
- Rosenberg, C.M. Young Alcoholics. British Journal of
Psychiatry. (Erwähnt bei Rosenberg 1969)
- Mutter, H. Illness in parents and children.
M.D. thesis, University of Birmingham 1962.

- Salber, E.J., & MacMahon, B. Cigarette smoking among high school students related to social class and parental smoking habits. American Journal of Public Health, 1961, 51, 1780-1789.
- Schaefer, E.S. Children's reports of parental behavior: An inventory. Child Development, 1965, 36, 413-424.
- Schaefer, E.S., & Bell, R.Q. Development of a parental attitude research instrument. Child Development, 1958, 29, 339-362.
- Schonfeld, W.A. Body-image disturbances in adolescents. Archives of General Psychiatry, 1966, 15, 16-21.
- Schwöbel, G. Psychosomatische Studien über das Asthma bronchiale: Die Charakterstruktur des Asthmikers. Ärztliche Forschung, 1949, 3, 475 ff.
- Sears, R.R. Personality theory: the next forty years. Monogr. Soc. Res. Child Development, 24, No. 5, (whole No. 74), 1959.
- Sington, D. Psychosocial aspects of drug taking. Oxford 1965.
- Smart, R.G., & Fejer, D. Recent trends in illicit drug use among adolescents. Canada's Mental Health Supplement, 1971, No. 68, 12p.
- Straits, B., & Sechrest, I. Further support of some findings about the characteristics of smokers and non-smokers. Journal of Consulting Psychology, 1963, 27, 282.
- Stadt, H.H., & Arnds, H.G. Psychische Faktoren bei Asthma bronchiale. Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 1968, 14, 230-242.
- Switzer, R.F., et al. The effect of family moves on children. Mental Hygiene, 1961, 45, 529-536.

- Tolstrup, K. On psychogenic obesity in childhood. Acta Paediatrica, 1953, 42, 299 ff.
- Tuckman, J., & Regan, R.A. Size of family and behavioral problems in children. Journal of Genetic Psychology, 1967, 111, 151-160.
- United States Public Health Service. Smoking and health. Washington 1964.
- Wallen, R. Food aversions of normal and neurotic males. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1945, 40, 77-81.
- Weininger, O. Effects of parental deprivation: an overview of literature and report on some current research. Psychological Reports, 1972, 30, 591-612.
- Wohlford, P. Initiation of cigarette smoking: Is it related to parental smoking behavior? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1970, 34, 142-151.
- Wolff, S., & Acton, W.P. Characteristics of disturbed children. British Journal of Psychiatry, 1968, 114, 593-601.
- Yen, S., McIntire, R.W., & Berkowitz, S. Extinction of inappropriate sleeping behavior: multiple assessment. Psychological Reports, 1972, 30, 375-378.
- Zigler, E., & Child, I.L. Socialization. In: Handbook of Social Psychology. Second Edition, Volume 3. Addison-Wesley Publishing Company, 1969.
- Zuger, B. The role of familial factors in persistent effeminate behavior in boys. American Journal of Psychiatry, 1970, 126, 1167-1170.
- Zunich, H. Child behavior and parental attitudes. Journal of Psychology, 1966, 62, 41-46.