

Soziale Einflüsse auf die Entwicklung von Kindern

Leonhard THUN-HOHENSTEIN

Zusammenfassung

Die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen wird anhand des bio-psycho-sozialen Konzeptes dargestellt. Das Zusammenspiel genetischer, biologischer und sozialer Einflüsse wirkt sich auf die Ausbildung der Hirnstruktur und damit auf die Persönlichkeitsentwicklung aus. Beeinflussende Faktoren werden nach ihrer Wirkung in Schutz- und Belastungsfaktoren unterteilt. Die Verarbeitung der erlebten Reize aus der Erfahrung und dem Einfluss schützender Faktoren wird Coping genannt, die gelingende Anpassung an belastende Ereignisse Resilienz. Die Bedeutung dieser Faktoren auf die Entwicklung psychischer und körperlicher Gesundheit ist zur Zeit Mittelpunkt des Forschungsinteresses.

Schlüsselwörter: Bio-psycho-soziale Entwicklung, Resilienz, Schutzfaktoren

Abstract

The development of personality is depending on biological, genetic and social factors, which together influence brain development and thus personality development. Influencing factors are divided in protective and risk factors. The adaptation process to stress is called coping, the dynamic process of using different coping strategies resilience. Scientific interest is focused on the prognostic value of risk factors for somatic and psychiatric diseases.

Keywords: bio psycho social development, resiliency, protective factors

Anschrift des Autors: OA Dr. Leonhard THUN-HOHENSTEIN
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie I,
Christian-Doppler-Klinik, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

die Stressachse an das Kind weitergegeben. Dies lässt sich z.B. über einen erhöhten arteriellen Widerstand uteriner Gefäße messen⁸ oder Cortisolmessungen bei Mutter und Säugling⁹. Dieser pränatale Stress kann zu Frühgeburtlichkeit¹⁰ oder zu niedrigem Geburtsgewicht¹¹ und anderen relevanten Schwierigkeiten führen. Dieser intrauterine Stress ist höchstwahrscheinlich ein prognostischer Faktor für Depression und Angst bei der Mutter nach der Geburt¹² und wirkt sich möglicherweise auch auf das Temperament und die Entwicklung des Kindes aus¹³.

Psychoziale Einflüsse in der Postnatalzeit setzen sich aus gesellschaftlichen Einflüssen, Familie und Peer-Group zusammen. In erster Linie ist einmal die soziale Klasse bedeutend. Allein die Zugehörigkeit zu einer sozial niedrigeren Klasse führt zu einer Reduktion der Ausnutzung der potentiellen intellektuellen Leistungsfähigkeit. Andere Faktoren mit potenziell negativem Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung sind Deprivation, Misshandlung, familiärer Distress und allen voran ökonomische Faktoren.

Gesellschaftliche Faktoren

Schon seit langer Zeit ist bekannt, dass die sozio-ökonomischen Bedingungen die Lebensqualität und damit das psychische Wohlbefinden signifikant beeinflussen. Hohe Kindersterblichkeit und andere Folgen der Armut sind weithin bekannt. Die Armut stellt auch in unseren westlichen Ländern einen der wichtigsten gesundheitsbezogenen Risikofaktoren dar. Die absolute Armut ist hier an erster Stelle zu nennen, die zum einen aufgrund der Mittel ausschließt, aber auch sekundär vom Zugang zu Ausbildung und Kultur ausschließt. Arme haben eine schlechtere Wohnsituation und sind häufiger von Lärm + Umweltbelastungen betroffen. Sie haben einen signifikant schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufigere körperliche und psychische Erkrankungen. Zusätzlich ist der Zugang zur

heute nahezu selbstverständlichen Technik deutlich reduziert: weniger PC, weniger Autos, weniger TV-Geräte etc. (Soziale Teilhabechancen 1997, IFS 2000/ECHP zit. n. Bericht über die soziale Lage 1999, BM f. soziale Sicherheit und Generationen). In einer englischen Studie¹⁴ konnte nachgewiesen werden, dass Zuwächse der Einkommen der reichsten 5% der Gesellschaft mit einem Anstieg der Kindersterblichkeit korrelieren, wenn gleichzeitig das absolute Einkommen der ärmsten 20% konstant blieb. Die amerikanischen Bundesstaaten mit den größten wirtschaftlichen Unterschieden weisen die höchsten Sterberaten auf¹⁵. Die Unterschiede in der subjektiven psychischen Befindlichkeit sind ebenfalls in jenen Ländern am größten, in denen die Einkommensunterschiede am größten sind. In England stieg zur Zeit des Thatcherismus die relative Armut von 28% auf 79%. Im Vergleich dazu liegen die Zahlen für egalitäre Staatssysteme wie in Schweden bei 2%, im europäischen Durchschnitt hingegen bei 21,2%, in den USA hingegen bei über 50% (OECD 1993). In Österreich ist die Armutssituation stark vom Status der Alleinerziehenden und kinderreichen Familien besetzt. Die allgemeine Armutsrate beträgt in Österreich 5%, in Familien mit > 3 Kindern beträgt sie 15% und bei alleinerziehenden Eltern 45%. Je mehr Kinder eine Familie hat, umso größer ist die Gefahr unter die Armutsgrenze zu sinken. Nicht die Zahl der Kinder an sich definiert hierbei das Risiko psychisch zu erkranken, sondern das Ausmaß des mit zunehmender Kinderzahl steigenden Risikos zu verarmen¹⁶. Die Auswirkungen der Armut stellen sich symptomatisch durch weniger psychosoziales Wohlbefinden, mehr körperliche Beschwerden und ernsthafte Krankheiten, niedriges Selbstwertgefühl, Gefühl der Hilflosigkeit, weniger Zukunftsorientierung, mehr Beziehungsprobleme sowie schlechtere Arbeits- und Wohnbedingungen dar¹⁷.

M. RUTTER¹⁸ entwickelte anhand der von ihm und seinem Team erhobenen Risikofaktoren einen Index der negativen Einflüsse (Index of

Adversity), um den Einfluss dieser Faktoren prospektiv messen zu können. Dieser Index setzt sich aus folgenden Variablen zusammen: heftige eheliche Streitigkeiten, niedrige soziale Klasse, große Familie, väterliche Kriminalität, mütterliche psychische Erkrankung und außerfamiliäre Unterbringung. In einer jüngeren Studie gingen BIEDERMAN¹⁹ und MitarbeiterInnen der Frage nach, inwieweit sich die umgebungsbedingte Benachteiligung auf die Entstehung von Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen auswirkt. Zwischen der Gruppe der hyperaktiven Kinder und der normalen Kontrollgruppe fanden sich deutliche Unterschiede. Auch der sozioökonomische Status der Familien der beiden Gruppen unterschied sich signifikant zuungunsten der hyperaktiven Kinder. RUTTER schließt aus seinen Ergebnissen, die durch Studien wie die hier angeführte bestätigt wurden, dass die Entwicklung des Kindes auf einem individuell differenten Zusammenspiel von Umwelt und Gehirn, auf Basis eines gegenseitigen Beeinflussungsprozesses von Genen und Umwelt beruhend verläuft. Individuen wählen und verarbeiten aktiv ihre Erfahrungen, hängen da-

bei ganz stark von ihrer Umgebung ab, deren Einfluss ihre Erfahrungswelt prägt. Aus diesem Grund finden die meisten Studien zur Ätiologie psychischer Erkrankungen eine multifaktorielle Genese und die Involvierung mehrerer Gen-Loci bei ein und derselben Erkrankung²⁰.

Die Auswirkungen dieser Risikofaktoren während der Kindheit (adverse childhood experiences, ACE) und deren Vorkommen in Anamnesen erwachsener, körperlich kranker Menschen führte zu einer großen amerikanischen Studie³, der ACE-Studie. Die Forscher entwickelten einen Childhood Adversity Score (ACE-Score) ähnlich dem Rutterschen Adversity Index, allerdings mit mehr Einzelfaktoren, die zu einem Gesamtscore summiert wurden. Signifikante Zusammenhänge zwischen erhöhtem ACE-Score wurden gefunden für die Häufigkeit des Rauchens, des intravenösen Suchtgiftgebrauches, chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen des Erwachsenen (COPD), Depressivität und Suizidalität²¹. Weitere körperliche Erkrankungen im Zusammenhang mit adverse childhood experiences sind kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall, Hepatitis, Typ 2-Diabetes und Osteoporose³.

Schutzfaktoren	Belastungsfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> • Dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson • Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter • gutes Ersatzmilieu nach Mutterverlust • wenig konflikthafte, offenes und auf Selbstständigkeit orientiertes Erziehungsklima • überdurchschnittliche Intelligenz • robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament • sicheres Bindungsverhalten • positive Schulerfahrungen • verlässlich unterstützende Bezugspersonen bis ins Erwachsenenalter 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedriger sozioökonomischer Status • zu große Familie und beengte Wohnverhältnisse, Ghettos • Belastungen der Eltern • Trennung / Verlust von Elternteilen • Chronisch-disharmonisches Familienklima, Gewalt • Mütter-Merkmale: alleinerziehend, Teenager oder sehr alte Mutter • Väter-Merkmale: permanente Abwesenheit in der frühen Kindheit; autoritär, arbeitslos, • häufig wechselnde Beziehungen • Mißhandlung • mangelnde soziale Unterstützung • zu knappe Geschwisterfolge

Tabelle 1: Schutz- + Belastungsfaktoren mit signifikantem Einfluss auf die psychische Entwicklung (nach WERNEN²² und RUTTER²³)

Disposition als zentrale Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung

Die drei grundlegenden Faktoren Biologie/Genetik/Soziales führen zu einer für jeden Menschen typischen Neigung (Disposition) mit einem individuell spezifischen Entwicklungspotential. Dieses wird bestimmt durch das Verhältnis von Vulnerabilität und Adaptivität. Vulnerabilität kann definiert werden als die Balance zwischen Sensibilität und Abwehr. Adaptivität ist die Balance zwischen Stabilität und Wechsel. Die Gesamtheit der Faktoren Adaptivität, Vulnerabilität sowie Temperament und Handlungsbereitschaft wird als Disposition bezeichnet und unterliegt laufend Veränderungen aufgrund von genetischen, biologischen, psychischen und sozialen Schutz- und Belastungsfaktoren. In Tabelle I sind Schutzfaktoren und Belastungsfaktoren angeführt, die in den grundlegenden Studien von Emmi WERNER¹ und Michel RUTTER² beschrieben und mittlerweile durch viele weitere Untersuchungen bestätigt wurden.

Aus dem Zusammenspiel dieser persönlichen Disposition mit aktuellen Umweltfaktoren und Lebensereignissen sowie den Entwicklungsaufgaben resultiert die Entwicklung des Ich. Das Ich ist in diesem Zusammenhang verstanden als eine in permanenter Entwicklung begriffene lebendige Bewältigungsstruktur. Über die Eigenbestimmung, das Erleben von Abgegrenztheit und Kontinuität und Konsistenz entwickelt sich das subjektive Ich, welches durch die selbstreflektive Bestätigung zur Identität führt. Das Erleben des Psychologischen, Sozialen und Handelnden, sowie des Körperselbst führt im Zusammenspiel mit der Umwelt zum Vergleich zwischen Fremd- und Idealselbst und damit zur Evaluation nach Normen, Standards und Zielvorstellungen. Aus dieser Entwicklung resultiert der Selbstwert. Aufgrund des oben angeführten Zusammenspiels sozialer und biologischer Faktoren ist es nachvollziehbar, dass Identität und Selbstwert ebenfalls direkt durch das Zusammenspiel mit der Umwelt beeinflusst werden.

Resilienz

Doch nicht alle Kinder, die entsprechenden Risikofaktoren ausgesetzt sind, entwickeln sich abweichend und erkranken an psychischen Erkrankungen. Diese Tatsache führte zur Etablierung der Resilienzforschung. GARMEZY²⁴, RUTTER¹⁸ und WERNER²² waren die Begründer dieser Forschungsrichtung. Resilienz wird als ein Prozess verstanden, der dynamisch und kompensatorisch Anpassungsprozesse angesichts deutlicher Belastungen vermittelt⁴. Diese Resilienzfaktoren müssen aber, um wirksam zu werden, bereits vor dem schädigenden Ereignis bestanden haben, einen Puffereffekt ausüben und vor allem dann wirksam sein, wenn eine risikoerhöhende Gefährdung vorliegt. Nach RUTTER²⁵ ist der Widerstand gegen Stress 1. relativ und nicht absolut, 2. das Resultat der Interaktion von Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren, 3. keine fixe (und messbare) Größe und immer vom jeweiligen Lebenskontext abhängig. LAUCHT et al.²⁶ konnten in ihrer Studie ein Modell entwickeln, um den Einfluss von Resilienzfaktoren nachzuweisen. Dabei wurden 2 Gruppen von Kindern prospektiv verglichen: solche mit vorhandenen Schutzfaktoren und solche ohne. Als Endvariable wurde die Ausprägung psychopathologischer Symptome herangezogen. Wie in Abbildung II dargestellt, konnten sie zeigen, dass das Vorhandensein derartiger Faktoren vor dem Auftreten psychopathologischer Symptome schützt. Wesentlich

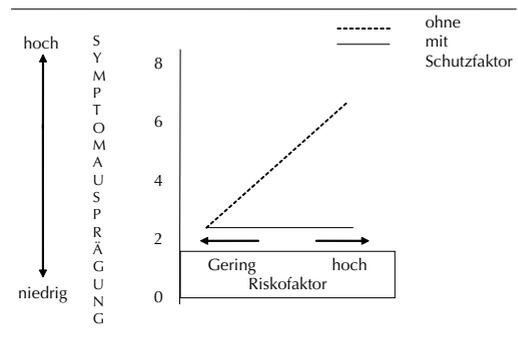


Abbildung II: Resilienzmodell nach LAUCHT²⁶

ist das Vorhandensein derartiger Schutzfaktoren bereits vor dem belastenden Ereignis²⁷. Allerdings ist das Vorhandensein von Schutzfaktoren alleine nicht ausreichend, sondern es benötigt auch aktive Anpassungsleistung (Coping-Strategien) des Individuums.

Verschiedene Modelle der Resilienz wurden erarbeitet und erforscht: das Kompensationsmodell, das Challenge Modell oder das Schutzfaktor-Modell²⁸. Das Kompensationsmodell sieht die Wirkung des Schutzfaktors darin, dass er Risiken neutralisieren kann. Im Challenge-Modell wird das Risiko selbst, wenn es nicht zu belastend ist, als Herausforderung – challenge – und/oder als Verstärker positiver Anpassungsmechanismen gesehen. Das Schutzfaktor-Modell wiederum sieht die direkte Wirkung der schützenden Variablen in der Reduktion der Wahrscheinlichkeit eines negativen Ausgangs. Heute scheint klar, dass sich diese Modelle nicht ausschließen, sondern gleichzeitig oder zu verschiedenen Zeitpunkten wirksam werden und sich gegenseitig beeinflussen können.

Schlussfolgerung

Soziale Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen die psychische Entwicklung des Menschen und somit seine Persönlichkeitsentwicklung in einem hohen Maß. Das Zusammenspiel genetischer, persönlicher Faktoren und Faktoren der sozialen Umwelt bilden das höchst individuell gestaltbare Modell menschlicher Entwicklung. Aus diesem Wissen heraus ließen sich sowohl im mikropolitischen (Familie, Schule, soziale Umwelt) als auch im makropolitischen (egalitäre Bildungs- und Sozialsysteme, entsprechende psychosoziale Präventivkonzepte, Armutsbekämpfung) Bereich Einflussfaktoren und Handlungsoptionen definieren und umsetzen. Ziel dieser Programme muss einerseits die Minderung sozio-ökonomischer Risikofaktoren und andererseits die Verbesserung der persönli-

chen Resilienz sein. Die Verbesserung der persönlichen Resilienz wiederum könnte zu einer Reduktion seelischer und körperlicher Erkrankungen führen³.

Referenzen:

- 1 WERNER E. E., *Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood*, Acta Paediatr Suppl (1997); 422: 103-105
- 2 RUTTER M., TIZARD J., YULE W., GRAHAM P., WHITMORE K., *Research report: Isle of Wight studies*, Psychol Med (1976); 6: [313], 332
- 3 EGLE U. T., HARDT J., NICKEL R., KAPPIß B., HOFFMANN S. O., *Long-term effects of adverse childhood experiences – actual evidence and needs for research*, Z Psychosom Med Psychother (2002); 48: 411-434
- 4 HOLTSMANN M., SCHMIDT M. H., *Resilienz im Kindes+Jugendalter*, Kindheit und Entwicklung (2004); 13: [4], 195-200
- 5 RESCH F., FEGERT J. M., *Ätiologische Modelle*, in: EGGERS C., FEGERT J. M., RESCH F. (ed.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*, Springer Verlag, Berlin 2004, S. 94-107
- 6 STEPHENS A., *Evolutionary Psychiatry* (2nd ed.), Routledge, London & Philadelphia, 2000
- 7 ANDREASEN N. C., *Brave new brain*, Oxford University Press, New York 2001
- 8 TEIXEIRA J. M. A., *Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study*, Br Med J (1999); 318: 153-157
- 9 MULDER E. J. et al., *Prenatal maternal stress: effect on pregnancy and the (unborn) child*, Early Human Dev (2002); 70: 3-14s
- 10 DEJIN-KARLSSON E., HANSON B. S., OSTERGREN P. O., LINDGREB A., SJÖBERG N. O., MARSSAL K., *Association of a lack of psychosocial resources and the risk of giving birth to small for gestational age infants: a stress hypothesis*, BJOG (2000); 107: 89-100
- 11 PRYOR J. E., THOMPSON J. M., ROBINSON E., CLARK P. M., BECROFT D. M., PATTIS N. S. et al., *Stress and lack of social support as risk factors for small-for gestational-age birth*, Acta Paediatrica (2003); 92: 62-64
- 12 SKARI H., SKREDEN M., MALT U. F., DALHOLT M., OSTENSEN A. B., EGELAND T. et al., *Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth – a prospective population based study of mothers and fathers*, BJOG (2002); 109: 1154-1163
- 13 HUIZINK A. C., DE MEDINA P. G., MULDER E. J., VISSER G. H., BUITELAAR J. K., *Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament*, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry (2002); 41: [9], 1078-1085
- 14 WILKINSON R. G., *Kranke Gesellschaften*, Springer Verlag, Wien 2001
- 15 LOBMEYER P., WILKINSON R. G., *Inequality, residential segregation by income, and mortality in US cities*, J Epidemiol Community Health (2002); 56: 183-187
- 16 STATISTIK AUSTRIA, *Mikrozensus 1991*, Statistik Austria 1992
- 17 BOUWKAMP R., *Hilfe für Multiproblemfamilien: Zur kulturellen Differenz bei therapeutischen und sozialpädagogischen Unterstützungsangeboten für Klienten aus unterprivilegierten gesellschaftlichen Schichten*, Kontext (2005); 36: 150-165

- 18 RUTTER M., QUINTON D., *Psychiatric disorder: ecological factors and concept of causation*, in: MCGURK H. (ed.), *Ecological factors in human development*, North Holland Publishing, Amsterdam 1977, S. 173-187
- 19 BIEDERMAN J., FARAONE S. V., MONUTEAUX M. C., *Differentialeffect of environmental adversity by gender: Rutter's index of adversity in a group of boys and girls with and without ADHD*, *Am J Psychiatry* (2002); 158: [1556], 1562
- 20 RUTTER M., *Environmentally mediated risks for psychopathology: research strategies and findings*, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* (2005); 44: 3-18
- 21 FELITTI V. J., *Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei*, *Z psychosom Med Psychother* (2002); 48:[4], 359-369
- 22 WERNER E. E., *The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood*, *J Adolesc Health* (1992); 13: 262-268
- 23 RUTTER M., DUNN J., PLOMIN R., SIMONOFF E., PICKLES A., MAUGHAN B. et al., *Integrating nature and nurture: implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology*, *Dev Psychopathol* (1997); 9: 335-364
- 24 GARMETZKY N., *Stress-resistant children: the search for protective factors*, in: STEVENSON J. E. (ed.), *Recent research in developmental psychopathology*, *J Child Psychol Psychiatry* (1985); 4(Suppl): 213-233
- 25 RUTTER M., *Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders*, *Br J Psychiatry* (1985); 147: 598-611
- 26 LAUCHT M., ESSER G., SCHMIDT M. H., *Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen*, *Z Kinder+Jugendpsychiatr Psychother* (2002); 30: 5-19
- 27 RUTTER M., *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, in: NÜECHTERLEIN K. H., WEINTRAUB S. (ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge University Press, New York 1990, S. 181-214
- 28 ZIMMERMAN M. A., ARUNKUMAR R., *Resiliency Research: Implications for School and Policy*, *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development* (1994); 8(4): 1-20