

Universität Vechta

Masterarbeit

im Studiengang Master of Arts Soziale Arbeit

Fakultät I: Bildungs- und Gesellschaftswissenschaften

**Familiale psychosoziale Mechanismen der
transgenerationalen Transmission
psychischer Störungen**

Verfasser:

André Bernd Frank Busker

Matrikelnummer: 880028

andre.busker@mail.uni-vechta.de

5. Fachsemester: WiSe (2022/2023)

Erstgutachter: Prof. Dr. Peter Kaiser

Zweitgutachter: Dr. Georg Singe

Ort, Datum (Eingereichte Fassung): Oldenburg, 25.11.2022

Ort, Datum (Korrigierte Fassung): Oldenburg, 06.04.2023

Vorwort

An diesem Punkt sollen einige persönliche Bemerkungen als einführende Worte meiner Masterarbeit getroffen werden.

Im Rahmen meiner Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entwickelte sich bei mir erneut das Bedürfnis, eine Abschlussarbeit zum Gegenstand psychischer Störungen anzufertigen. Während meiner Suche nach einer geeigneten Thematik und Fragestellung wurde für mich immer deutlicher, dass der Familienaspekt innerhalb der psychosozialen Praxis mit Kindern und Jugendlichen fortwährend eine zu geringe Berücksichtigung erfährt. Hier stellte sich mir die Frage, welche neuen Erkenntnisse die psychosoziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bereichern könnten.

In diesem Kontext bin ich Herrn Prof. Dr. Peter Kaiser in seiner Rolle als Mentor und Erstprüfer dieser Arbeit zu tiefem Dank verpflichtet. Seine umfassende und herzliche Betreuung sowie engagierte wissenschaftliche Förderung haben erneut dafür gesorgt, dass ich über meine Grenzen hinauswachsen konnte. Aufgrund seiner Hilfe war es mir möglich, eine Masterarbeit dieses Umfanges zu erstellen.

Ebenfalls danken möchte ich Herrn Dr. Georg Singe für seine erneute Bereitschaft zur Übernahme des Amtes als Zweitgutachter, Frau Ewa Gartenschläger von der Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung in Potsdam, Frau Sibylle Heinzl vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Frau Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe von der Medical School Hamburg, der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern mit Frau Prof. Dr. Sabine Wagenblass wie auch Frau Dr. Katrin Zohsel für ihre Unterstützung durch die Zurverfügungstellung einschlägiger Literatur. Zusätzlich bedanke ich mich bei Frau Dr. Anke Weber von der Universität Luxemburg und Elias Arens, M.Sc. für den hilfreichen Dialog. Für ihre finanzielle Unterstützung möchte ich mich außerdem vielmals bei meiner Familie bedanken.

Meinen größten Dank schulde ich jedoch meiner Partnerin Anneke. Über mehrere Monate hinweg gelang es ihr, die Strapazen des Alltages unermüdlich von mir fernzuhalten und mir hierdurch die erforderlichen Kapazitäten für meine Studien zu ermöglichen. Ohne ihre liebevolle, bedingungslose und allseits verlässliche Unterstützung wäre die vorliegende Arbeit in dieser Form nicht möglich gewesen.

Zusammenfassung

Kinder psychisch belasteter Eltern repräsentieren eine bedeutsame Patienten- und Adressatengruppe für helfende Berufe. Muster generationsübergreifender Weitergabe psychischer Störungen stellen in diesen Familien keine Seltenheit dar. Transgenerationale Transmissionen dieser Art führen so oftmals zu fortlaufenden Chronifizierungen bis ins Erwachsenenalter. Trotz dessen werden elterliche psychische Belastungen kaum in den therapeutischen Prozess der Kinder und Jugendlichen einbezogen. Forschungsbefunde veranschaulichen zudem, dass zeitgenössische Maßnahmen den multidimensionalen Problemlagen betroffener Familien nicht zur Genüge gerecht werden. Eine Untersuchung zugrunde liegender Phänomene transgenerationaler Transmissionen erscheint daher im Rahmen der weiteren Modifizierung psychosozialer Handlungskonzepte sinnvoll.

In diesem Zusammenhang beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Frage, wie psychische Störungen in einer Familie psychosozial transgenerational übertragen werden. Die Beantwortung dieser Forschungsfrage erfolgt mit Hilfe eines ausführlichen Literaturberichts.

Im Zuge dessen werden Ergebnisse aus acht Studien in umfassender Weise dargestellt und analysiert. Anschließend erfolgt eine Zusammenfassung und Diskussion der Befundlage zur gestellten Forschungsfrage. Ungeachtet einer Zahl methodologischer Limitationen der Studien lassen sich, insbesondere im Vergleich der Aspekte mit weiteren internationalen Forschungsbefunden, mehrere statistisch signifikante Zusammenhänge und Wirkgrößen ermitteln. Ersichtlich werden in diesem Kontext jedoch auch die Grenzen der momentanen Befundlage, die sich durch die fehlende Möglichkeit zur Erschließung eindeutiger kausaler Zusammenhänge, eine symptomorientierte Untersuchung unidirektionaler Regressionen sowie einen fehlenden Fokus auf die Erforschung von Mehrgenerationenfamilien kennzeichnen lassen.

Im Fazit der Arbeit werden letztendlich mögliche Ansatzpunkte für Problemlösungen hinsichtlich einer effektiven interdisziplinären Praxis mit Kindern, Jugendlichen und ihren psychisch belasteten Familien skizziert.

Abstract

Children of mentally ill parents represent a significant patient and client group for caring professions. These families often show patterns of transgenerational transmissions of psychiatric disorders. A familial transgenerational transmission of mental health difficulties often leads to ongoing chronicity into adulthood. Despite this, parental psychological stress is rarely included in the therapeutic process of children and adolescents. Research findings also illustrate that contemporary interventions do not adequately address the multidimensional problems of affected families. Therefore, an investigation of the underlying background of a transgenerational transmission seems to be worthwhile for further modifications of psychosocial concepts.

Consequently, this thesis focuses on the question of how psychological disorders are psychosocially and transgenerationally transmitted within a family system, with consideration of the context mentioned before. This research question is answered by a detailed literature review.

In the course of this matter, results from eight studies are presented and analyzed comprehensively. This is followed by a summary and discussion of the findings in relation to the research question. Despite a number of methodological limitations of the studies, several statistically significant correlations and effect sizes can be identified, especially when comparing the aspects with other international research findings. However, the boundaries of the current findings also become apparent in this context. These limitations encompass a lack of knowledge about causes, a symptom-oriented investigation of unidirectional regressions, as well as a lack of focus on the investigation of multigenerational families.

Finally, the conclusion of the thesis outlines possible methods of resolution for problems concerning an overall effective interdisciplinary practice with children and their psychologically distressed families.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
1. Einleitung.....	5
1.1 Erkenntnisinteresse	10
1.2 Struktur der Arbeit	11
2. Ergebnisse der Studien	14
2.1 Wiegand-Grefe, Sell, Filter & Plass-Christl (2019a): Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents	16
2.1.1 Zielsetzung	17
2.1.2 Methoden.....	17
2.1.2.1 Population.....	18
2.1.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	19
2.1.2.3 Auswertungsverfahren.....	20
2.1.3 Ergebnisse	20
2.1.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	22
2.2 Loechner et al. (2020): Risk of depression in the offspring of parents with depression: The role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events	25
2.2.1 Zielsetzungen	25
2.2.2 Methoden.....	26
2.2.2.1 Population.....	26
2.2.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	28
2.2.2.3 Auswertungsverfahren.....	29
2.2.3 Ergebnisse	30
2.2.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	32
2.3 Sell et al. (2021): Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children’s mental health	36
2.3.1 Zielsetzung	36
2.3.2 Methoden.....	37
2.3.2.1 Population.....	37
2.3.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	38
2.3.2.3 Auswertungsverfahren.....	39
2.3.3 Ergebnisse	40

2.3.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	41
2.4 Zerach & Solomon (2016): A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study.....	44
2.4.1 Zielsetzungen	45
2.4.2 Methoden.....	46
2.4.2.1 Population.....	47
2.4.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	48
2.4.2.3 Auswertungsverfahren.....	49
2.4.3 Ergebnisse	49
2.4.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	52
2.5 Esser & Schmidt; Hohm et al.; Zohsel et al. (2017): Die Mannheimer Risikokinderstudie	55
2.5.1 Fragestellungen	56
2.5.2 Methoden.....	56
2.5.2.1 Population.....	57
2.5.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	59
2.5.2.3 Auswertungsverfahren.....	60
2.5.3 Ergebnisse	61
2.5.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	62
2.6 Shalev et al. (2019): A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder	65
2.6.1 Zielsetzung	66
2.6.2 Methoden.....	67
2.6.2.1 Population.....	67
2.6.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	68
2.6.2.3 Auswertungsverfahren.....	70
2.6.3 Ergebnisse	70
2.6.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	72
2.7 Kritikos, Comer, He, Curren & Tompson (2019): Combat experience and posttraumatic stress symptoms among military-serving parents: A meta-analytic examination of associated offspring and family outcomes.....	75
2.7.1 Zielsetzung	76
2.7.2 Methoden.....	76
2.7.2.1 Population.....	77
2.7.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen	78

2.7.2.3 Auswertungsverfahren.....	79
2.7.3 Ergebnisse	80
2.7.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit	82
3. Schluss	88
3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	88
3.2 Diskussion der Ergebnisse	92
3.2.1 Limitationen der Studien.....	96
3.2.2 Aussagekraft der Studien	100
3.2.3 Grenzen der Befundlage und Beantwortung der Fragestellung	102
3.2.4 Weiterer Forschungsbedarf	105
3.3 Fazit und Ausblick	109
Literaturverzeichnis	121
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	150
Tabellen	154
Abbildungen	165

Abkürzungsverzeichnis

APA	-	American Psychological Association
ASF-KJ	-	Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche
BD	-	Gruppe von Nachkommen bipolarer Eltern
BDI-II	-	Beck's Depression Inventory
BELLA	-	Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten
BIOS	-	Bipolar Offspring Study
BMFSFJ	-	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BSI	-	Brief Symptom Inventory
CASE	-	Child and Adolescent Survey of Experiences
CBCL	-	Child Behavior Checklist
CBCL-DP	-	Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil
CBQ	-	Conflict Behavior Questionnaire
CBQC	-	Conflict Behavior Questionnaire – Child Score
CC	-	Cochrane Collaboration
CGAS	-	Children's Global Assessment Scale
CHIMPs	-	Children of Mentally Ill Parents
CMA	-	Comprehensive Meta Analysis
COMPARE	-	Children of Mentally Ill Parents At Risk Evaluation
CQ	-	Caregiving Questionnaire
DGPPN	-	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGPs	-	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
DIKJ	-	Depressionsinventar für Kinder- und Jugendliche

DSM	-	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECR	-	Experiences in Close Relationships Scale
EFK	-	Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung
ESI	-	Erziehungsstil-Inventar
Ex-POWs	-	Former Prisoners of War / Ehemalige Kriegsgefangene
FACES	-	Family Adaptability and Cohesion Scale
FB	-	Familienbögen
FB-A	-	Allgemeiner Familienbogen (Familienbögen)
FB-S	-	Selbsteinschätzungsbogen (Familienbögen)
FB-Z	-	Zweierbeziehungsbogen (Familienbögen)
FEEL-KJ	-	Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen
FKV	-	Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung
FKV-LIS	-	Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (Kurzform)
GAF	-	Global Assessment of Functioning
GARF	-	Global Assessment of Relational Functioning Scale
GRADE	-	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
GSI	-	Global Severity Index
HC	-	Gruppe von Nachkommen psychisch nicht belasteter Eltern
HR	-	Hochrisikogruppe
ICD	-	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IDF	-	Israel Defense Forces
KBV	-	Kassenärztliche Bundesvereinigung

KG	-	Kontrollgruppe
KiGGS	-	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
K-SADS-PL	-	Kiddie-Sads-Present and Lifetime
KVT	-	Kognitive Verhaltenstherapie
LR	-	Niedrigrisikogruppe
MANOVA	-	Multivariate Varianzanalyse
MARS	-	Mannheimer Risikokinderstudie
MBS-MKI-S	-	Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter
MEI	-	Mannheimer Elterninterview
Non-BD	-	Gruppe von Nachkommen nicht bipolarer psychisch belasteter Eltern
NOS	-	Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale
PILOTS	-	Psychology and Behavior Sciences Collection
PPD-Gruppe	-	Probandengruppe mit postpartal depressiven Müttern
PRISMA	-	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses
PTBS	-	Posttraumatische Belastungsstörung
PTSD	-	Posttraumatic Stress Disorder
PTSD-I	-	PTSD Inventory
PTSS	-	Posttraumatische Stresssymptome
RCT	-	Randomized Controlled Trial / Randomisiert kontrollierte Studie
SEM	-	Strukturgleichungsmodell
SKID	-	Strukturiertes Klinisches Interview zur Diagnostik psychischer Störungen nach DSM-IV

- VIA - The Danish High-Risk and Resilience Study
- YASR - Young Adult Self Report
- YSR - Youth Self-Report

1. Einleitung

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie strebt an, eine evidenzbasierte Form der Behandlung psychischer Störungen bei jungen Menschen (Weisz et al., 2017) darzustellen. Dennoch verdeutlicht die derzeitige Studienlage, dass nicht sämtliche Patientengruppen in hinreichender Weise von psychotherapeutischen Interventionen profitieren. Behandlungseffekte fallen, in Bezug auf spezifische Gruppen psychisch belasteter Personen, teilweise sehr unterschiedlich aus (Weisz et al., 2017; Lippert & Schneider, 2019; Busker, 2020)¹.

Eine Aufgabe zukünftiger Studien liegt demnach in der Untersuchung neuer Formen des Intervenierens, die den genannten Subgruppen Hilfesuchender auf lange Sicht zu klinisch relevanter Besserung verhelfen können (Strauß, 2019). Vor diesem Hintergrund setzen verschiedene Wissenschaftler ihren Fokus auf eine Analyse komplexer Wechselwirkungsprozesse vielfältiger System- beziehungsweise Umweltvariablen, mit ihrem Einfluss auf den psychotherapeutischen Behandlungserfolg (Schiepek et al., 2017).

Lebensqualität und Entwicklung lassen sich diesbezüglich nicht losgelöst von der Familie verstehen. Familie, als Instanz primärer Sozialisation, zentraler Lebensraum und Quelle der Befriedigung wesentlicher psychischer Grundbedürfnisse, weist insbesondere für Kinder und Jugendliche, aus entwicklungspsychologischer Sicht, eine hohe Bedeutsamkeit für sowohl ihre Lebenswelt als auch ihre neuropsychische Entwicklung auf (Stein, 2017; Kaiser, 2008; Feldkötter, Thomsen & Lessing, 2019; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2017). Menschen streben in diesem Zusammenhang nach Bindung, in Form eines langandauernden affektiven Bandes zwischen Personen. Aus der Interaktion zwischen Kind und Bezugspersonen entwickeln sich Bindungsstile als interne Repräsentanzen, die als Grundlage der Emotionsregulation, kognitiver Prozesse und späteren Beziehungsgestaltungen fungieren (Grossmann & Grossmann, 2012; Fischer & Möller, 2020). Werden psychische Grundbedürfnisse im familialen Kontext in unzureichender

¹Im Falle mehrerer Quellenangaben innerhalb eines Klammerdrucks werden die Werke verschiedener Gruppen von Autoren weder alphabetisch (Deutsche Gesellschaft für Psychologie [DGPs], 2019), noch chronologisch (American Psychological Association [APA], 2020) angegeben, sondern nach der Bedeutsamkeit der jeweiligen Verfasser für den zitierten Textabschnitt sortiert, aufgelistet. Abgesehen hiervon werden sämtliche Quellenangaben und Zitate im Text wie auch das Literaturverzeichnis der Arbeit in Orientierung an die Richtlinien zur Manuskriptgestaltung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs, 2019) erstellt.

Weise erfüllt, entwickeln Kinder Vermeidungsschemata, die unbewusst wirken und sich gegebenenfalls zu unsicheren Bindungsstilen formen (Kaiser, 2016; Grawe, 2004; Epstein, 1990; Borg-Laufs, 2016; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1969). Ein unsicherer Bindungsstil, als inneres Arbeitsmodell, welches eine Anwendung emotional offener Strategien bei Kindern und Jugendlichen einschränkt, repräsentiert wiederum einen starken Prädiktor für die Entstehung psychischer Störungen im Lebenslauf (Grossmann & Grossmann, 2012; Brisch, 2021).

Leiden Eltern zudem selbst unter psychischen Belastungen, erhöht sich das geschilderte Risiko nochmals beträchtlich (Kaiser & Onnen-Isemann, 2007; Lenz, 2022a). Oftmals lassen sich innerhalb dieser Familiensysteme Muster einer generationsübergreifenden Weitergabe psychischer Störungen erkennen, welche für die betroffenen Kinder und Jugendlichen ein erhebliches Entwicklungsrisiko darstellen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Kinder psychisch belasteter Eltern stellen aus vielerlei Gründen einen ökonomisch hoch relevanten Patiententypus für sowohl das Gesundheitssystem als auch die helfenden Professionen dar (Waldmann et al., 2021; Wiegand-Grefe & Lenz, 2019). Leidet ein Familienmitglied an psychischen Belastungen, tangiert dieser Umstand das komplette familiäre System (Wiegand-Grefe, 2022). Im Vergleich zu Kindern mit Eltern ohne psychische Störungen, besitzen junge Menschen aus seelisch belasteten Familien ein deutlich erhöhtes Risiko der Entwicklung klinischer Symptome (Weber, Jud, Landolt & Goldbeck, 2017; Döhnert & Wiegand-Grefe, 2021). Repräsentative längsschnittliche Daten der BELLA-Studie veranschaulichen, dass das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil das Risiko für mentale Schwierigkeiten im Kindesalter verdoppelt (Plass-Christl et al., 2017). Weltweit gehen Schätzungen davon aus, dass 20 % aller Kinder von mindestens einem Elternteil mit psychischen Belastungen aufgezogen werden (Maybery & Reupert, 2018). Internationale Studien verdeutlichen diesbezüglich, dass 15 % bis 28 % sämtlicher Familien zumindest einen Elternteil enthalten, welcher Symptome einer psychischen Störung aufweist (Stambaugh et al., 2017; Leijdesdorff, Van Doesum, Popma, Klaassen & Van Amelsvoort, 2017). Innerhalb von Deutschland rechnen Forscher mit 3.6 Millionen Kindern aus Familien dieser Art (Plass-Christl et al., 2017).

Die longitudinalen Daten der BELLA-Studie geben zudem Aufschluss über problematische Entwicklungstrajektoren dieser Patientengruppe (Plass-Christl et al., 2018). Psychische Störungen werden nicht selten von betroffenen Vätern und Müttern auf die nachfolgende Generation übertragen (s. o.). So weist eine maternale Depression einen hohen Vorhersagewert für die Psychopathologie eines Kindes auf (Besser, Döhnert & Stadelmann, 2018). Dieses Phänomen der *transgenerationalen Transmission* lässt sich auch bei anderen Störungsbildern nachweisen: Beispielsweise geben Eltern mit Essstörungen ein gesteigertes Risiko für perinatale Komplikationen, Fütterstörungen, auffälliges Essverhalten oder der Entwicklung eigener Essstörungen an ihre Nachkommen weiter (Lydecker & Grilo, 2017; Watson, O'Brien & Sadeh-Sharvit, 2018). Die Auswirkungen elterlicher psychischer Belastungen sind bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen allerdings nicht nur auf der Symptomebene zu beobachten; eine Reihe empirischer Untersuchungen betont eine reduzierte gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern psychisch belasteter Eltern (Dittrich et al., 2018; Goetz et al., 2017; Radicke et al., 2021). Darüber hinaus stellen psychische Erkrankungen auf Elternebene häufig tabuisierte Familiengeheimnisse dar, wodurch eine Aufklärung und gesundheitsfördernde Selbstoffenbarung der Kinder außerhalb des familialen Systems erschwert bleibt (Yamamoto & Keogh, 2018; Kaiser, 2017). Kinder bedürfen jedoch deutlicher Erklärungsmodelle, beispielsweise in Form einer altersentsprechenden Psychoedukation bezüglich familialer psychischer Erkrankungen, da die Störungen der Eltern angstbesetzt erscheinen und in ihnen anhaltend Gefühle von Unsicherheit und Kontrollverlust auslösen (Wiegand-Grefe & Taczkowski, 2021; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Eine transgenerationale Transmission psychischer Störungen geht ferner mit einem erhöhten Chronifizierungsrisiko bis ins Erwachsenenalter einher (Jungbauer, Kaufmann, Metz & Großheinrich, 2019).

Nicht nur der beträchtliche Zusammenhang zwischen elterlichen psychischen Störungen und der Entstehung seelischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen mit dem Risiko der weiteren Chronifizierung, sondern auch die skizzierten epidemiologischen Daten zur Häufigkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern innerhalb der Gesellschaft und ihren enormen Belastungsfaktoren, betonen die besondere Relevanz der Thematik und die Notwendigkeit früh ansetzender Präventions- und Therapiemaßnahmen, um potentielle Entwicklungsrisiken abzuwenden.

Frühe präventive Interventionen könnten dabei eine Möglichkeit darstellen, jungen

Betroffenen einen langen Leidensweg zu ersparen, ihnen eine erfolgreiche zukünftige Elternschaft zu ermöglichen und nachfolgende Transmissionsketten zu unterbrechen (Kettemann, Mattejat, Vorwerk & Franz, 2020; Kaiser & Onnen-Isemann, 2007). Dennoch werden psychische Erkrankungen auf Elternebene oftmals zu wenig in die therapeutische Behandlung der Kinder und Jugendlichen miteinbezogen (Clemens, Berthold, Fegert & Kölch, 2018). Der förderliche Effekt einer therapeutischen Beziehung erscheint dabei allerdings, im Vergleich zum enormen Einfluss der patientenbezogenen Systeme, verhältnismäßig marginal (Kriz, 2018; Mattejat & Quaschner, 2019; Schiepek et al., 2017): Ein junger Patient, welcher im Anschluss an eine erfolgreiche Therapiesitzung in sein belastetes System zurückkehrt, kann folglich nur schwer langfristige Besserung erfahren (Kriz, 2018; Busker, 2020). Hierdurch werden Kinder psychisch belasteter Eltern zu einer Gruppe an Patienten, die aus individuumsbezogenen Maßnahmen nur unzureichenden Nutzen ziehen kann. Dieser Sachverhalt begründet wiederum das Erfordernis eines intensiveren Einbezugs familialer Bezugspersonen in therapeutische Behandlungssettings (Mattejat & Quaschner, 2019).

In den letzten Jahren sind mehrere kognitiv-behaviorale, psychodynamische sowie systemische Modelle und Ansätze für die präventive und therapeutische Arbeit entwickelt worden, die als empirisch gut evaluiert und wirksam gelten (Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper, 2003; Liddle, 2014; Christiansen, Anding, Schrott & Röhrle, 2015; Wiegand-Grefe et al., 2021; Jiménez, Hidalgo, Baena, León & Lorence, 2019; Lenz, 2022b; Mattejat, 2021). Dennoch konnten Thanhäuser, Lemmer, de Girolamo und Christiansen (2017) in der bislang umfangreichsten Metaanalyse diesbezüglich verdeutlichen, dass die meisten Verfahren zwar signifikante und langfristige Wirkungen generieren, jedoch auch lediglich kleine bis mittlere Effektstärken aufweisen. Ihren Erkenntnissen nach scheint die Wirksamkeit der momentan existierenden Maßnahmen eingeschränkt und folglich nicht ausreichend, um die komplexen Problematiken psychisch belasteter Familien hinreichend modifizieren zu können (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Döhnert & Wiegand-Grefe, 2021).

Zudem kommen Kinder und Jugendliche psychisch belasteter Familien mit den Hilfsangeboten unterschiedlichster Professionen in Berührung. So stellen sie auch eine typische und hoch relevante Gruppe von Adressaten der verschiedenen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit dar (Frampton, 2019, 2017). Während die Bearbeitung mentaler Problemlagen ein gemeinsames Handlungsziel von Therapie und Sozialer Arbeit

darstellt, fokussiert letzteres Berufsfeld zusätzlich eine Überwindung sozialer und materieller Einschränkungen. In dieser Beziehung setzt die Soziale Arbeit auf eine Förderung gesellschaftlicher Kohäsion, Partizipation und Selbstbestimmung wie auch auf den Abbau gesellschaftlicher Ungleichheiten (Schneider & Heidenreich, 2018; Hamburger, 2012). Nicht selten ergibt sich aus den psychischen Beeinträchtigungen von Elternteilen ein sozialpädagogischer Hilfebedarf (Oelkers, 2015). Sozialarbeiter intervenieren mit Kindern psychisch belasteter Eltern mehrdimensional und systemfokussiert, beispielsweise in Kontexten der Klinischen Sozialen Arbeit, der Hilfen zur Erziehung oder der Psychosozialen Beratung, ergänzend zu therapeutischen Maßnahmen (Ansen, 2018; Schulz, Hünersdorf & Sabla-Dimitrov, 2021; Frampton, 2017). Hierzu interagieren Sozialarbeiter lebenswelt- und lebensbewältigungsorientiert auf ganzheitliche Weise mit Familiensystemen und nehmen dabei Rücksicht auf die Komplexität und Diversität ihrer Alltagswelten (Thiersch, 2020; Böhnisch, 2019). Weiterhin nimmt sozialarbeiterisches Handeln eine wichtige supplementäre Rolle durch seinen Präventivcharakter ein (Böllert, 2018; Schneider & Heidenreich, 2018).

Deutlich wird, dass die Arbeit mit Kindern psychisch belasteter Eltern eine wesentliche Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Sozialen Arbeit repräsentiert.

Diese interdisziplinäre und multiprofessionelle Kooperation verlangt deshalb nach umfangreichem Fachwissen über das jeweils andere berufliche und wissenschaftliche Feld, da Sozialarbeiter und Therapeuten ausschließlich unter diesen Umständen erfolgreich Vernetzungs- und Verweisungsaufgaben übernehmen können, um Patienten, Klienten oder Adressaten möglichst niedrigschwellig und effizient innerhalb der psychosozialen Praxis zu unterstützen (Du Bois & Ide-Schwarz, 2018; Busker, 2020).

Besonders aufgrund der erwähnten metaanalytischen Befunde, welche auf eine begrenzte Wirksamkeit bisheriger familientherapeutischer Ansätze verweisen, eröffnet sich an dieser Stelle die Frage, welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer Verbesserung der Arbeit mit Kindern psychisch belasteter Eltern beitragen können.

Bevor Forscher ihren Blick auf therapeutische Wirkfaktoren, Wirkdimensionen oder eine generelle Wirksamkeit existierender Verfahren richten, erscheint es sinnvoll, zunächst die grundlegenden Phänomene und Hintergründe der familialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen genauer nachzuvollziehen (Kaiser, 2008; Kaiser, 2012).

Detaillierte Erkenntnisse diesbezüglich könnten das Wissen über Bedingungen systembezogener Lebensqualität und Psychopathogenese bei Kindern und Jugendlichen bereichern und neue Lösungsansätze für psychotherapeutische und sozialarbeiterische Interventionen in der Praxis erschließen.

1.1 Erkenntnisinteresse

Ausgehend von einem biopsychosozialen Modell, erfolgt eine transgenerationale Transmission psychischer Störungen über mehrere Lebensbereiche und komplexe Wechselbezüge verschiedener Transmissionsmechanismen (Christiansen, Röhrle, Fahrer, Stracke & Dobener, 2020; Hosman, Van Doesum & Van Santvoort, 2009). Infolgedessen wirken elterliche psychische Belastungen in unterschiedlichen Formen auf kindliche Entwicklungsprozesse ein. Unterschieden wird hierbei zwischen (epi-)genetischen, pränatalen, erzieherisch-interaktionellen, familialen und außerfamilial-sozialen/ökologischen Mechanismen einer Transmission, wobei die wissenschaftliche Befundlage zur Gen-Umwelt-Relation weiterhin uneindeutig erscheint (Hosman et al., 2009; Assary, Vincent, Keers & Pluess, 2018; Geiger et al., 2021; Eindr, Verbeke, Mokry & Vrtička, 2018; Akingbuwa et al., 2020). Während einzelne, für sich stehende Risikofaktoren innerhalb der Forschungslandschaft bereits konkreter untersucht wurden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017), fehlen wissenschaftliche Abhandlungen, die einen analytischen Überblick potentiell zugrunde liegender psychosozialer Vorgänge gewährleisten, welche genauere Aufschlüsse über eine Transmission psychischer Störungen liefern können (Christiansen et al., 2020). Genetische Mechanismen determinieren beispielsweise die spezifische Vulnerabilität einer Person bezüglich ihrer Umwelt. Die Psychopathogenese gründet jedoch vor allem in der anschließenden Exposition eines vulnerablen Individuums gegenüber belastenden Kontextfaktoren oder Stressoren wie auch in ihren Kompetenzen, funktional mit Ereignissen dieser Art umgehen zu können (Lenz, 2022a; Schneider, 2019). Weitere Systemvariablen, wie der sozioökonomische Status oder die gesellschaftlichen Lebensumstände einer Person, sind der Therapie und Sozialen Arbeit, als *extratherapeutische Faktoren* (Norcross & Lambert, 2019a), ebenfalls nicht direkt zugänglich (Norcross & Lambert, 2019a; Galuske, 2013). Aus diesen Gründen bietet insbesondere die Ebene intra- und interpsychischer Prozesse, als psychosoziale

Mechanismen, sinnvolle Ansatzpunkte für therapeutische wie auch sozialarbeiterische Interventionen, indem psychische Funktionen und Kompetenzen, einschließlich maßgeblicher Systemkontexte und Beziehungen, über die relevanten Lebenskontexte hinweg gefördert werden (Kaiser & Onnen-Isemann, 2007; Döpfner, 2020; Mennemann & Dummann, 2020).

Der soeben dargestellte Bezugsrahmen, in Kombination mit dem bestehenden Mangel wissenschaftlicher Übersichtsarbeiten zur dargestellten Thematik, markiert den besonderen Stellenwert beziehungsweise die Bedeutsamkeit der Untersuchung familialer psychosozialer Transmissionsmechanismen für die verschiedenen psychosozial intervenierenden Professionen in ihrer Arbeit mit Kindern psychisch belasteter Eltern. Aus einer klinisch-psychologischen wie auch familienpsychologischen Perspektive heraus lautet die zu klärende Leitfragestellung dieser Masterarbeit folglich:

Wie werden psychische Störungen in einer Familie psychosozial transgenerational übertragen?

In diesem Kontext stellt die Zielsetzung der Arbeit die Beantwortung der aufgestellten Fragestellung mittels verschiedener Studienergebnisse dar.

1.2 Struktur der Arbeit

Innerhalb der vorangegangenen Absätze wurde folgende Problemstellung deutlich: Kinder psychisch belasteter Eltern bilden eine relevante Hochrisikogruppe, welche aus etablierten individuumszentrierten Maßnahmen einen zu geringen Nutzen zieht. Hierauf Bezug nehmend stellt sich die Frage, wie psychische Störungen in familialen Systemen auf psychosoziale transgenerationale Weise weitergegeben werden, da wissenschaftliche Erkenntnisse zu Prozessen dieser Art neue Anreize bezüglich verschiedener Lösungsansätze für Interventionen in helfenden Professionen liefern könnten. Damit eine wissenschaftliche Untersuchung der aufgestellten Leitfragestellung möglich wird, werden ihre separaten theoretischen Elemente zu Beginn des Hauptteils operationalisierbar aufgeschlüsselt. Für die Darstellung des aktuellen empirischen internationalen Forschungsstandes zur Leitfrage folgt innerhalb der weiteren Kapitel eine differenzierte Analyse verschiedener aussagekräftiger Untersuchungen als Literaturbericht. Hierzu werden sowohl die konkreten Ergebnisse als auch die

Vorgehensweisen der jeweiligen Autoren der Studien genau dargelegt. Im Rahmen einzelner Unterpunkte werden demnach die spezifischen Überlegungen, Untersuchungsarten und Verfahren der Forscher in detaillierter Weise beschrieben und diskutiert. Neben Fragestellungen oder Zielsetzungen, einschließlich aufgestellter Hypothesen sowie den generellen Studienergebnissen, werden darüber hinaus zu jeder Studie die Population, die Erhebungsinstrumente mit Vorgehensweisen wie auch die angewandten Auswertungsverfahren dargestellt, um die Repräsentativität, Objektivität, Reliabilität und Validität der untersuchten Befunde im Anschluss kritisch beurteilen zu können. Auch werden die Ergebnisse der Untersuchungen im gleichen Zuge mit den Erkenntnissen weiterer bedeutsamer Studien verglichen.

Die Reihenfolge der analysierten Studien richtet sich nach ihren Forschungsdesigns sowie dem Jahr ihrer Veröffentlichung. Analysiert werden verschiedene Querschnittstudien (s. Wiegand-Grefe, Sell, Filter & Plass-Christl, 2019a; Loechner et al., 2020; Sell et al., 2021), mehrere längsschnittliche Untersuchungen (s. Zerach & Solomon, 2016; Hohm et al., 2017; Zohsel et al., 2017; Shalev et al., 2019) sowie eine Metaanalyse (s. Kritikos, Comer, He, Curren & Tompson, 2019).

Eine intensive Literaturrecherche und -beschaffung erfolgte mittels der fachspezifischen Onlinedatenbanken *PubPsych/PSYINDEX*, *PubMed/MEDLINE* sowie *PsycINFO*. Verwendet wurden hierbei folgende Schlagwörter: *Famil* ODER Relation* UND Mechanism* ODER Mediator* ODER Moderator* ODER Factor* UND Transgenerational ODER Trans-generational ODER Intergenerational ODER Inter-generational ODER Transfamilial ODER Trans-familial ODER Interfamilial ODER Inter-familial UND Transmission ODER Process* ODER Pathway UND Psychiatric ODER Psychological ODER Mental ODER Psychosocial UND Disorder* ODER Health ODER Wellbeing ODER Life goal* ODER Purpose ODER Ill* ODER Risk UND Parent* ODER Grandparent* ODER Mother* ODER Maternal ODER Father* ODER Paternal ODER Grandmother* ODER Grandfather* ODER Marital UND Child* ODER Offspring ODER Adolescent* ODER Youth ODER Pediatric ODER Infant* UND Depres* ODER Bipolar ODER Anxi* ODER PTSD ODER Trauma ODER Posttraumatic stress ODER Post-traumatic stress ODER Borderline ODER Externalizing ODER Internalizing ODER Aggressi* ODER Adjust* ODER Function* ODER Behavior ODER Behaviour*. Für die abschließende Auswahl der Studien des Literaturberichts fand eine Orientierung an verschiedenen Qualitätskriterien in Anlehnung an die Untersuchungen

von Grawe, Donati und Bernauer (2001) statt. Auswahlkriterien waren hier die *Einschlägigkeit der Studie* (Untersuchung von mindestens einem psychosozialen Transmissionsmechanismus; Untersuchung psychisch belasteter Eltern und/oder ihrer Nachkommen als Probanden), die *Publikation der Untersuchung in einem wissenschaftlichen psychologischen Journal*, die *Aktualität der Studie* (Erscheinungsdatum zwischen 2012 und 2022), ein *quantitatives Forschungsdesign*, die *Größe der untersuchten Stichproben* (Stichprobe: $N \geq 50$), die *Bedeutsamkeit der Untersuchung innerhalb der Forschungslandschaft* (Verweis auf die jeweilige Studie in anderen wissenschaftlichen Veröffentlichungen) sowie *statistisch signifikante Zusammenhänge mit der Angabe von Effektstärken*. Bezüglich der Gesamtauswahl wurde darauf geachtet, dass die Studien in der Summe *verschiedene Transmissionsmechanismen untersuchen* und den *internationalen Forschungsstand repräsentieren*.

Aufgrund des begrenzten Ausmaßes zeitbezogener Kapazitäten und Ressourcen, welche für die vorliegende Masterarbeit zur Verfügung standen wie auch der Vielzahl veröffentlichter Studien zur Forschungslage, musste letztendlich auf eine spezielle, jedoch repräsentative Auswahl relevanter empirischer Untersuchungen Bezug genommen werden. Eine Auswahl erfolgte vor dem Hintergrund der soeben dargestellten Qualitätskriterien. Anzumerken ist diesbezüglich, dass eine lückenlose Aufarbeitung der globalen Forschungslage aus genannten Gründen nicht zu bewerkstelligen war. Angesichts dessen kann in dieser Beziehung daher kein Anspruch auf Vollständigkeit gelten.

Im Schlussteil erfolgt vorerst eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse des Literaturberichts, die im Anschluss, unter Einbezug der entsprechenden Fachliteratur, inhaltlich und methodologisch diskutiert werden. Die genannten Schritte werden durchgeführt, damit sich die wissenschaftliche Korrektheit sowie der Grad an Evidenzbasierung der präsentierten Forschungsaussagen adäquat beurteilen lassen.

Der Diskussionsteil endet schließlich mit einer Beantwortung der in der Einleitung aufgestellten Forschungsfrage. Im Zuge des Fazits werden zuletzt wichtige Schlussfolgerungen für Problemlösungen innerhalb der Wissenschaft und psychosozialen Praxis mit einer Skizzierung potentieller Ansatzpunkte für professionelles Handeln dargestellt.

2. Ergebnisse der Studien

Aus Gründen der konkreten Operationalisierung der einzelnen Elemente der Leitfragestellung sowie zum verbesserten Verständnis wird vorab eine Reihe essenzieller Begrifflichkeiten in Kurzform spezifiziert. Bestimmte Termini, Theorien und Konzepte, die innerhalb der einzelnen Abschnitte der Arbeit Erwähnung finden, können aufgrund der bereits erwähnten begrenzten Kapazitäten allerdings nicht in Gänze definiert oder erläutert werden. Ein Abgleich der hier dargestellten theoriebezogenen Aspekte und Begriffsbestimmungen mit den jeweiligen Theorien und Definitionen der Studien des Literaturberichts erfolgt im Diskussionsteil der Arbeit (s. u.).

Der Begriff der *psychischen Störung* lässt sich über die wissenschaftlichen Diskurse hinweg nicht exakt definieren (Lenz, 2022a). Die meisten Forscher hingegen einigen sich auf ein Verständnis des Zustandsbildes, bei welchem das Erleben und/oder Verhalten eines Individuums als deviant bewertet und/oder Leidensdruck mit Krankheitswert bei ihm und/oder anderen Personen hervorgerufen wird (Schneider & Suppiger, 2019; Caspar, Pjanic & Westermann, 2018). Psychische Störungen werden in diesem Zusammenhang durch das Bestehen unbewusst implizit wirkender, maladaptiver neuropsychischer Schemata, das Vorhandensein von Kompetenzdefiziten sowie dysfunktionalen Modellvorstellungen und Kommunikationsmustern wie auch der Exposition gegenüber Stressoren mitbedingt und wirken sich in beeinträchtigender Weise auf Bereiche wie Lebensqualität und -ziele, Beziehungsgestaltung, Selbstkontrolle, alltägliche Funktionsfähigkeit, Selbstbild und/oder Kontakt zur Realität aus (Kaiser & Onnen-Isemann, 2007; Kaiser, 2008; Caspar et al., 2018; Lenz, 2022a). Innerhalb der klinischen kategorialen Klassifikationssysteme wie der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2017; Dilling & Freyberger, 2019) oder dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (Falkai & Wittchen, 2018), gibt die Begrifflichkeit ein Vorhandensein verschiedener Verhaltensauffälligkeiten und Symptome an (Caspar et al., 2018). Dimensionale Ansätze indessen erfassen eine psychische Störung als kontinuierliche Variable (Yoon, Krüppel, Mokros & Zimmermann, 2018).

Familie stellt eine soziale Gruppe aus mehreren Generationen dar (Kaiser & Onnen-Isemann, 2007; Euteneuer, Sabla & Uhlendorff, 2018). Im psychologisch-soziologischen Sinne können eine Vielzahl verschiedener Ausprägungen spezifischer intimer

Beziehungsgeflechte als familiäre Lebensformen begriffen werden. Kennzeichnend sind Aspekte wie ein 'gemeinschaftlicher Lebensvollzug' sowie 'transgenerationale Beziehungen' vor dem Hintergrund eines Verhältnisses von ausgeprägter Interdependenz, sozialer Verflechtung, Solidarität und Kooperation. Familienangehörige müssen in diesem Zusammenhang nicht gezwungenermaßen blutsverwandt sein (Schlippe & Schweitzer, 2016; Euteneuer et al., 2018; Kaiser, 2008). In der Mehrgenerationenfamilie, als Grundform dieses autopoietischen sozialen Systems, lassen sich vielerlei, durch Rollen und Aufgaben geprägte Systemtypen von Subsystemen, wie beispielsweise Eltern, Paare, Großeltern, Onkel, Tanten, Geschwister und viele weitere differenzieren. Die Zwei-Generationenfamilie, Eltern-Kind-Familie oder Kernfamilie, stellt hierbei die kleinste Einheit dar (Schlippe & Schweitzer, 2016; Kaiser, 2008).

Familien als Primärgruppen gewährleisten eine Kontinuität von Beziehungen sowie Geborgenheit im emotionalen Sinne und Schutz. Zudem regeln sie das Sexualverhalten ihrer Mitglieder und stellen die für den Menschen bedeutsamste Sozialisationsinstanz dar (s. o.). Sie können als das zentrale Beziehungssystem gelten, da sie die psychischen, sozialen, materiellen wie auch somatischen Bedürfnisse ihrer Angehörigen erfüllen (Schlippe & Schweitzer, 2016; Kaiser, 2008).

Christiansen et al. (2020) fassen innerhalb ihres wissenschaftlichen Überblicks zum derzeitigen Verständnis einer Übertragung seelischer Belastungen in Familien das *Modell der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen* nach Hosman et al. (2009) in Anlehnung an Goodman und Gotlib (1999) zusammen (s. Abb. 1). Hiernach wird zwischen den sich gegenseitig beeinflussenden Komplexen der Elternebene, Kindebene, Familienebene sowie Ebene des sozialen Umfelds differenziert. Die verschiedenen Autoren unterscheiden in Anbetracht dessen die Transmissionsmechanismen der (epi-)genetischen, pränatalen, familialen sowie Eltern-Kind-interaktionsbezogenen und außerfamilial-sozialen/ökologischen Einflüsse (s. o.). Jede kindliche Entwicklungsphase ist aufgrund dieser Basis verknüpft mit bestimmten Anforderungen und Prozessen, welche in kontinuierlicher Wechselwirkung mit den vier Komplexen und fünf Arten von Transmissionsmechanismen stehen.

Aufgrund der eingeschränkten Möglichkeit zur Modifikation extratherapeutischer und biologischer Faktoren durch Angehörige der psychotherapeutischen und sozialarbeiterischen Professionen (s. o.), werden bestimmte Aspekte, die ihren

besonderen Teil zu einer innerfamiliären Weitergabe psychischer Problematiken beitragen, im Zuge dieser Arbeit nicht untersucht. Hierzu zählen beispielsweise Prozesse der Ebene des außerfamilial-sozialen/ökologischen Umfeldes sowie (epi-)genetische und pränatale Mechanismen. Ebenfalls aus der Analyse ausgeschlossen werden körperliche Risiken, rein kognitive und bildungsbezogene Mängel, spezifisch soziodemografische und sozioökonomische Gesichtspunkte, Krankheitswissen und Krankheitsverstehen sowie eine generelle Psychopathologie betroffener Nachkommen psychisch belasteter Eltern. Der Fokus der Arbeit liegt dagegen auf den familialen Mechanismen und transgenerationalen Interaktionen im Rahmen der Komplexen Familienebene, Elternebene und Kindebene. Einbezogen werden Risikofaktoren auf der Familien- und Elternebene sowie Vulnerabilitäten der Kindebene, in Form von Kompetenzdefiziten und Arten der Beziehungsgestaltung. Insgesamt wird in diesem Zusammenhang auf intra- beziehungsweise interpersonelles, offenes sowie verdecktes Verhalten von Familienmitgliedern, vor dem Hintergrund der Gegebenheiten des familialen Systems, mit Blick auf spezielle Faktoren, welche genauere Transmissionswege zwischen elterlichen und kindlichen psychopathologischen Symptomen veranschaulichen, eingegangen. Die erwähnten Komponenten werden in den nachfolgenden Kapiteln folglich unter dem Begriff der *familialen psychosozialen Transmissionsmechanismen* zusammengefasst.

2.1 Wiegand-Grefe, Sell, Filter & Plass-Christl (2019a): Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents

Der Literaturbericht beginnt mit einer Analyse der Untersuchung von Silke Wiegand-Grefe et al. (2019a). In der Studie untersuchten die Autorinnen die Korrelation der *Familienfunktionalität* in Familien mit psychisch belasteten Eltern, mit der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen dieser Familiensysteme. Die Untersuchung wurde durchgeführt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in Deutschland.

2.1.1 Zielsetzung

Das Ziel der Studie stellte die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Familienfunktionalität der untersuchten Systeme und der mentalen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen dieser Familien mit psychisch belasteten Eltern dar. Diesbezüglich stellten die Forscherinnen die Hypothese auf, dass Kinder psychisch belasteter Eltern aus funktionalen Familien weniger psychische Beschwerden aufweisen als Kinder aus dysfunktionalen familialen Systemen (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

Ein potentieller Zusammenhang zwischen der Funktionalität von familialen Systemen mit psychisch belasteten Eltern und der psychischen Gesundheit betroffener Kinder und Jugendlicher wird an dieser Stelle untersucht, um Familienfunktionalität als möglichen Transmissionsmechanismus identifizieren zu können und in der Lage zu sein, die Frage nach einer Übertragung psychischer Störungen in familialen Kontexten zu beantworten. Vorher muss in diesem Kontext ebenfalls betrachtet werden, welcher Anteil der untersuchten Familien im Spektrum der familialen Dysfunktionalität zu finden war und in welcher Weise sich die Kontroll- und Untersuchungsgruppe hinsichtlich der psychischen Gesundheit ihrer Kinder unterschieden.

2.1.2 Methoden

Die Autorinnen führten ihre Untersuchung primäranalytisch und explanativ nach dem Konzept einer nicht-experimentellen Querschnittstudie durch. Eine Stichprobe aus psychisch belasteten Eltern wurde schriftlich zur Familienfunktionalität und der psychischen Gesundheit ihrer Kinder psychometrisch befragt. Zusätzlich erfolgte, bezogen auf die Erhebung von Daten zur Familienfunktionalität, eine Fremdeinschätzung durch klinische Experten. Die Forscherinnen orientierten sich in ihrer Studie an einem multidimensionalen Konstrukt von Familienfunktionalität, welches sich am Familienmodell von Cierpka (1990) orientierte, das wiederum auf dem *McMaster Model of Family Functioning* (Epstein, Bishop & Levin, 1978) sowie dem *Process Model of Family Functioning* (Steinhauer, Santa-Barbara & Skinner, 1984) basierte. Die Autorinnen orientierten sich zudem am Modell der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen von Goodman und Gotlib (1999; s. o.) (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

2.1.2.1 Population

Bei den Teilnehmenden der Studie handelte es sich um Patienten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Über einen Zeitraum von neun Monaten wurden sämtliche stationär aufgenommenen Patienten registriert. Als Einschlusskriterien für die Studie galten ein Alter von 18 bis 60 Jahren, die Elternschaft für ein Kind im Alter von 0 bis 18 Jahren, ein Aufenthalt in der Klinik von mindestens einer Woche, ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache sowie das Abgeben einer Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Untersuchung. Ausschlusskriterien waren eine vorherige Teilnahme an der Studie durch eine wiederholte stationäre Aufnahme wie auch schwerwiegende psychiatrische oder kognitive Einschränkungen. Nach einer Selektion der Patienten hinsichtlich der genannten Ein- und Ausschlusskriterien, nahmen insgesamt 86 Eltern an der Studie teil. Für die anschließende Datenanalyse konnten die Antworten von ($N = 67$) Probanden genutzt werden, welche letztlich die finale Stichprobe der Untersuchung darstellten. 19 Patienten mussten aufgrund unvollständiger Datensätze oder Kontaktabbrüchen mit ihren Kindern aus der Studie ausgeschlossen werden, wodurch eine Ausfallsquote von rund 22 % vorlag. Die Stichprobe setzte sich aus ($n = 33$) Vätern und ($n = 34$) Müttern zusammen. Die Altersspanne erstreckte sich von 22 bis 58 Jahren ($M = 41.10$, $SD = 7.27$). Bezüglich der soziodemografischen Daten waren 52 % der Eltern verheiratet, 22 % ungebunden, 19 % geschieden, 3 % von ihrem Partner getrennt lebend, 1.5 % verwitwet und weitere 1.5 % machte keine Angaben. 43 % besaßen einen Oberstufenabschluss, 31 % einen Mittelschulabschluss, 20 % den Abschluss einer weiterführenden Schule und 1.5 % keinen Schulabschluss. Bezogen auf die berufliche Qualifikation verfügten 39 % über eine Berufsausbildung, 25 % über einen Universitätsabschluss, 15 % über keine Qualifikation, 7.5 % über einen Hochschulabschluss und 7 % über andere Qualifikationen. 4 % befanden sich noch im Studium oder der Ausbildung und 3 % machten keine Angaben zu ihrer beruflichen Qualifikation. 36 % der Eltern waren erwerbstätig als Angestellte beim Staat, beziehungsweise einem Unternehmen oder als Arbeiter. Die Probanden wurden bezüglich ihrer psychischen Störungen diagnostiziert nach der ICD-10. ($n = 23$) Eltern litten an affektiven Störungen, ($n = 18$) Patienten unter neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen, ($n = 14$) Probanden unter psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ($n = 11$) Personen an Schizophrenie, schizotypischen und wahnhaften Störungen und ($n = 1$) teilnehmende

Person an Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Die mittlere Krankheitsdauer lag bei 8.3 Jahren ($SD = 8.0$). 55 % der Kinder psychisch belasteter Eltern waren weiblich und 45 % männlich, mit einer Altersspanne von 4 bis 18 Jahren ($M = 11.24$, $SD = 4.49$). 42 Kinder lebten gemeinsam mit ihren Eltern zusammen, während 25 Kinder nicht beim befragten Elternteil lebten. 18 dieser 25 Kinder lebten bei einem psychisch nicht-belasteten Elternteil, 3 Kinder lebten in institutionellen Einrichtungen, 2 Kinder lebten bereits selbstständig und ein Kind lebte innerhalb einer Pflegefamilie (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

2.1.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Innerhalb der Studie wurde das Konstrukt der Familienfunktionalität in der Selbsteinschätzung der Eltern durch die *Familienbögen* (FB) und in der Fremdeinschätzung durch die teilnehmenden Therapeuten mittels der *Global Assessment of Relational Functioning Scale* (GARF) erhoben. Bezüglich der FB wurde das Modul *Allgemeiner Familienbogen* (FB-A) verwendet, welches die Familie als Gesamtsystem fokussierte. Der FB-A umfasste die sieben Subskalen *Aufgabenerfüllung*, *Rollenverhalten*, *Kommunikation*, *Emotionalität*, *affektive Beziehungsaufnahme*, *Kontrolle* sowie *Werte und Normen*. Ein *T*-Wert von über 60 repräsentierte in diesem Zusammenhang Schwierigkeiten in der Familienfunktionalität. *T*-Werte von unter 50 konnten als Stärken in der jeweiligen Familienfunktionalität interpretiert werden. Die GARF basierte wiederum auf den Dimensionen *Problemlösen*, *Organisation* und *emotionales Klima*. Familienfunktionalität wurde hier, angelehnt an das DSM-IV, auf einer 100-Punkteskala erfasst. Ein Score von 81 – 100 wies auf eine *zufriedenstellende Funktionalität der Beziehungseinheit*, ein Wert im Bereich 61 – 80 auf eine *teilweise Lösung entstehender Schwierigkeiten in der Beziehungseinheit*, ein Score im Umfang von 41 – 60 auf ein *tendenzielles Überwiegen dysfunktionaler Beziehungen*, ein Wert von 21 – 40 auf *selten zufriedenstellende Zeiträume des Zusammenseins* und ein Score im Intervall von 1 – 20 auf eine *dysfunktionale Beziehungseinheit ohne Kontinuität von Kontakt und Bindung* hin. Für die Erfassung der psychischen Gesundheit der Kinder wurden die teilnehmenden Eltern mit der *Child Behavior Checklist* (CBCL/4-18) befragt. Generiert wurden in diesem Kontext ein Gesamtwert für Problemverhalten, zwei

Breitband-Scores (internalisierende und externalisierende Probleme) sowie acht spezifische Syndromskalen (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

2.1.2.3 Auswertungsverfahren

Eine Durchführung sämtlicher statistischer Analysen erfolgte mittels der Software SPSS. Die Werte des FB-A sowie der CBCL/4-18 wurden in *T*-Werte transformiert. Vergleiche von Mittelwerten wurden mit *t*-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Korrelationen wurden nach Pearson und Spearman berechnet. Wiegand-Grefe et al. (2019a) setzten das Alpha-Fehler-Niveau auf ($\alpha \leq .05$), hiermit lag das allgemeine Signifikanzniveau bei 5 %. Ein Signifikanzniveau von 1 % galt in diesem Kontext als sehr signifikant und ein Signifikanzniveau von 0.1 % als hoch signifikant. Korrelationen wurden durch den *Spearman'schen Rangkorrelationskoeffizienten* (r_s) angegeben. Die Autorinnen gaben die Korrelationen mit ($r_s = .10$) als klein, ($r_s = .30$) als mittel und ($r_s = .50$) als groß an.

2.1.3 Ergebnisse

Bezogen auf die Elternperspektive lag ein Anteil von 38 % der Familien im Bereich der familialen Dysfunktionalität ($t = > 60$) in sämtlichen Skalenbereichen des FB-A. Hinsichtlich der Therapeutenperspektive befanden sich 36 % der Familien innerhalb des dysfunktionalen Spektrums (GARF-Score = 0 - 40). Die Interrater-Reliabilität lag hier bei ($r = -.39, p = .003$). Mit Bezug auf die erhobenen Daten mittels der CBCL/4-18 ließen sich insgesamt 43 % der Kinder und Jugendlichen auf ein subklinisches und klinisches Symptommniveau einschätzen ($t = \geq 60$). Familien mit positiver Familienfunktionalität und Familien mit negativ ausgeprägter Familienfunktionalität unterschieden sich zudem signifikant bezüglich der psychischen Gesundheit ihrer Kinder im Gesamtwert für Problemverhalten (≥ 60 : $M = 63.07, SD = 13.2$; < 60 : $M = 54.88, SD = 7.85, p = .006$) wie auch den beiden Breitband-Scores (*Internalisierende Probleme*: ≥ 60 : $M = 61.88, SD = 12.8$; < 60 : $M = 53.09, SD = 8.93, p < .002$; *Externalisierende Probleme*: ≥ 60 : $M = 59.85, SD = 11.9$; < 60 : $M = 54.31, SD = 8.94, p < .04$). Kinder, die kein Risiko für eine psychische Problematik besaßen, lebten in Familien mit positiv ausgebildeter

Familienfunktionalität ($M = 55.36$, $SD = 15.93$, $p = .007$), während Kinder mit einem Risiko für psychische Störungen in Familien mit verminderter Familienfunktionalität lebten ($M = 67.68$, $SD = 18.21$, $p = .007$). Zusammenhänge zwischen der Familienfunktionalität als Transmissionsmechanismus und den psychischen Problemen der Kinder wurden mittels Korrelationsanalysen untersucht (s. Tabelle 1). Mit Blick auf den CBCL-Gesamtscore konnten, nach Einschätzung der Autorinnen, statistisch signifikante, kleine bis mittlere Korrelationen für die Skalen *Aufgabenerfüllung* ($r_s = .26$, $p = .05$), *Emotionalität* ($r_s = .30$, $p = .05$), *affektive Beziehungsaufnahme* ($r_s = .28$, $p = .05$) und statistisch sehr signifikante mittlere Korrelationen für die Dimensionen *Rollenverhalten* ($r_s = .38$, $p = .01$) und *Werte und Normen* ($r_s = .38$, $p = .01$) ermittelt werden. Die Skala *Kommunikation* korrelierte lediglich gering mit zwei Subskalen der CBCL/4-18 ($p = .05$). Die Dimension *Kontrolle* wies hingegen keinerlei signifikante Korrelationen mit den CBCL-Skalen auf ($p > .05$). *Rollenverhalten*, *affektive Beziehungsaufnahme* und *Werte und Normen* wiesen die meisten Korrelationen mit den Skalen der CBCL/4-18 auf. So korrelierte die Subskala *Rollenverhalten* sehr signifikant mit den CBCL-Unterskalen *ängstlich/depressiv* ($r_s = .33$, $p = .01$), *Aufmerksamkeitsprobleme* ($r_s = .34$, $p = .01$) und *internalisierende Probleme* ($r_s = .39$, $p = .01$). Die Skala *affektive Beziehungsaufnahme* wies einen statistisch sehr signifikanten Zusammenhang zum Bereich *sozialer Rückzug* ($r_s = .36$, $p = .01$) auf. *Werte und Normen* korrelierte statistisch sehr signifikant mit den CBCL-Skalen *sozialer Rückzug* ($r_s = .36$, $p = .01$), *delinquentes Verhalten* ($r_s = .33$, $p = .01$), *aggressives Verhalten* ($r_s = .42$, $p = .01$), *Aufmerksamkeitsprobleme* ($r_s = .40$, $p = .01$) wie auch *internalisierende Probleme* ($r_s = .34$, $p = .01$). Andere statistisch sehr signifikante Zusammenhänge zeigten sich zwischen den Skalen *Aufgabenerfüllung* und *sozialer Rückzug* ($r_s = .35$, $p = .01$), *Emotionalität* und *sozialer Rückzug* ($r_s = .34$, $p = .01$) sowie *aggressives Verhalten* ($r_s = .33$, $p = .01$) wie auch *affektive Beziehungsaufnahme* und *sozialer Rückzug* ($r_s = .36$, $p = .01$). Angesichts der Beziehungen zwischen den Dimensionen des FB-A und den Subskalen der CBCL/4-18, fand sich die größte signifikante Korrelation für die Skalen *aggressives Verhalten* und *Werte und Normen* ($r_s = .42$, $p = .01$). Die meisten Dimensionen des FB-A korrelierten mit der Unterskala *aggressives Verhalten* aus der CBCL/4-18, während die meisten Skalen der CBCL/4-18 mit der Dimension *Rollenverhalten* korrelierten ($p < .05$) (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

2.1.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Hinsichtlich der statistischen Zusammenhänge stechen die große Anzahl an Korrelationen der FB-A-Dimensionen mit der CBCL-Skala *aggressives Verhalten* wie auch die Vielzahl an Korrelationen der CBCL-Skalen mit der FB-A-Dimension *Rollenverhalten* besonders hervor. Über ein Drittel der Familien wurde von sowohl den Eltern selbst als auch von den Experten als dysfunktional eingeschätzt. Außerdem zeigten sich statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen negativer Familienfunktionalität in Systemen mit psychisch belasteten Eltern und stärkerer psychopathologischer Symptomatik bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Im Diskussionsteil ihrer Studie wiesen die Autorinnen auf einige Punkte zur inhaltlich-kritischen Reflexion der durchgeführten Untersuchung hin. So rieten die Forscherinnen zu einer vorsichtigen Interpretation ihrer Ergebnisse, da sich sämtliche Korrelationen hinsichtlich ihrer Stärke ausschließlich im kleinen oder mittleren Bereich befänden. Außerdem bliebe die Interpretierbarkeit der Befunde limitiert, weil die einzelnen Dimensionen des FB-A eine hohe Interkorrelation aufwiesen. Die Forscherinnen nannten zudem spezifische Limitationen ihrer Untersuchung: Beispielsweise geben die Befunde keinen näheren Aufschluss über kausale Zusammenhänge aufgrund des querschnittlichen Studiendesigns. Darüber hinaus setze sich die befragte Stichprobe aus Probanden mit psychischen Störungen zusammen. In bestimmten Fällen könnten Einschränkungen in der Urteilsfähigkeit der untersuchten Personen oder potentielle Wahrnehmungsverzerrungen ihrerseits für Ergebnisverfälschungen im Forschungsprozess gesorgt haben. Die Autorinnen nannten weiterhin die Möglichkeit der Verzerrung der Befunde durch den Response-Bias der sozialen Erwünschtheit im Antwortverhalten der Teilnehmenden. Zuletzt schränke auch die kleine Stichprobengröße die Aussagekraft der Ergebnisbefunde nicht unerheblich ein (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

Ergänzend sollten jedoch noch weitere inhaltliche und methodologische Punkte der Studie diskutiert werden. Beispielsweise definierten die Forscherinnen den Score-Bereich in der GARF für die Kategorie der *teilweisen Lösung entstehender Schwierigkeiten in der Beziehungseinheit* mit dem Intervall von 61 – 81 abweichend von der gängigen Definition der *Group for the Advancement of Psychiatry Committee on the Family*.

Diese setzte das Punktespektrum für die Kategorie auf 61 – 80 (Group for the

Advancement of Psychiatry Committee on the Family, 1996).

Neben dem Modul FB-A existieren in Bezug auf die FB als diagnostisches Instrument zudem die Module *Zweierbeziehungsbogen* (FB-Z) zur Untersuchung dyadischer Beziehungen und *Selbstbeurteilungsbogen* (FB-S) für die Erfragung der Funktionen einzelner Familienmitglieder (Cierpka & Frevert, 1994).

Da mit zunehmender Anzahl von Items eines Erhebungsinstrumentes zur Erfassung spezifischer Merkmalsbereiche die Testgenauigkeit, aufgrund der Annäherung des Mittelwertes der Messfehler an null, zunehmend präziser wird (Brandt & Moosbrugger, 2020), hätte ein Einbezug der beiden weiteren Module gegebenenfalls zu einer stärkeren Fundierung der Ergebnisse beitragen können. Allerdings ist zu beachten, dass die interne Konsistenz für beispielsweise den FB-S mit einem *Cronbach'schen Alpha* von ($\alpha = .30 - .66$) tendenziell gering ausfällt (Waligora, 2000). Während sowohl die psychisch belasteten Eltern als auch die Therapeuten befragt wurden, unterblieb eine schriftliche Befragung der Kinder und Jugendlichen zu ihrer psychopathologischen Symptomatik wie auch der Familienfunktionalität. Insbesondere bei Kindern ab der Pubertät werden Einschätzungen allerdings statistisch stabiler (Nussbeck, Eid, Geiser, Courvoisier & Cole, 2020), sodass eine zusätzliche Erfassung von Angaben seitens der Kinder und Jugendlichen gegebenenfalls zu umfassenderen Befunden sowie einer besseren Kontrolle möglicher beurteilungsspezifischer Methodeneffekte geführt hätte. Gleiches gilt für die CBCL-Scores, die sich ausschließlich aus den Elternbeurteilungen zusammensetzten.

Eine umfassende und valide Diagnostik psychischer Störungen setzt den Einsatz mehrerer Datenquellen voraus (Caspar et al., 2018). Aus diesem Grund hätte ein ergänzendes Kliniker-Rating zu einer differenzierteren Messung des Problemverhaltens der Kinder und Jugendlichen beitragen können.

Die Autorinnen gaben diesbezüglich jedoch an, dass eine Befragung der Kinder und Jugendlichen nicht erfolgte, da psychisch belastete Eltern, nach ihren Erfahrungen, wissenschaftlichen Untersuchungen ihrer Kinder oftmals mit Besorgnis und Verunsicherung begegnen würden (Wiegand-Grefe et al., 2019a).

Zu erwähnen ist auch, dass die Gruppe der teilnehmenden Therapeuten in der Studie nicht genauer beschrieben oder dargestellt wurde. Das Studiendesign umfasste außerdem keinen Vergleich der analysierten Population mit einer nicht-pathologischen Vergleichsstichprobe. Darüber hinaus handelte es sich bei der untersuchten Einheit um eine Gruppe deutscher Probanden, wodurch eine Übertragung der Ergebnisse

auf Personen mit nicht-deutscher Nationalität nur eingeschränkt möglich ist. Auch innerhalb der Bundesrepublik wurden ausschließlich Personen aus dem Raum Hamburg rekrutiert. Somit erscheint auch ein Transfer der Erkenntnisse auf andere Regionen in Deutschland eventuell schwierig. Zudem verwendeten die Autorinnen mit Begrifflichkeiten wie *Senior High-School*, *Intermediate Secondary School* oder *Secondary General School* Termini des amerikanischen Schulsystems synonym für das Bildungssystem in Deutschland (Oberstufe, Mittelschule, weiterführende Schule). Fraglich erscheint in diesem Kontext die Übertragbarkeit der Begriffe. Abschließend ist anzumerken, dass die Familienfunktionalität mittels der GARF zwar auch aus der Expertenperspektive beurteilt wurde, die Werte der jeweiligen Dimensionen jedoch nicht für die Korrelationsanalysen herangezogen worden sind. Da die GARF-Skalen ein Verständnis um das Konstrukt der Familienfunktionalität erweitern, ließen die Forscherinnen in dieser Beziehung möglicherweise wesentliche Aspekte des theoretisch umschriebenen Gegenstandes außen vor. Die genannten Aspekte beschränken deshalb die Gültigkeit und Aussagekraft der Studienbefunde.

Letztendlich weisen die Befunde der Studie auf, dass die Mehrheit der Dimensionen des Konstruktes der *Familienfunktionalität* statistisch signifikant mit den psychischen Problematiken der Kinder und Jugendlichen aus Familien mit psychisch belasteten Eltern korrelierten. Hierdurch wurde die Hypothese von Wiegand-Grefe et al. (2019a) gestützt. Da Hosman et al. (2009) das Modell von Goodman und Gotlib (1999) weiterentwickelten, deckt sich die Definition einer Transmission psychischer Störungen der Autorinnen zudem mit der zu Beginn des Literaturberichts dargestellten Begriffsbestimmung (s. o.).

Hinsichtlich des Faktors Familienfunktionalität betonen zudem auch Longitudinalstudien die Wirkung des Mechanismus' auf kindlich-psychiatrische Symptome (Rothenberg, Solis, Hussong & Chassin, 2017; Foster et al., 2008; Tang, Tang, Ren & Wong, 2020). Im Übrigen verdeutlichen Metaanalysen den moderierenden (Ran et al., 2021) wie auch medierenden Effekt familienfunktionalitätsbezogener Aspekte. Peris et al. (2012) gelang es in diesem Kontext, die Wirkung von Familienfunktionalität auf kindliche Zwangsstörungen innerhalb einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT) für eine familienfokussierte Form der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) nachzuweisen.

Mit Bezug auf die Fragestellung, wie psychische Störungen in Familien psychosozial transgenerational übertragen werden, verdeutlichen die dargestellten Befunde die Rolle

der *Familienfunktionalität* als Mechanismus bei der familialen Weitergabe psychischer Belastungen.

2.2 Loechner et al. (2020): Risk of depression in the offspring of parents with depression: The role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events

Im Weiteren wird eine Studie der Forschungsgruppe um Johanna Loechner et al. (2020) analysiert, die in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des deutschen Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt wurde. Die Untersuchung erforschte die Art der Defizite in *Strategien der Emotionsregulation* und des *Attributionsstils* sowie die Rolle des *Erziehungsstils* und der Exposition gegenüber belastenden *Lebensereignissen* im Kontext der transgenerationalen Transmission depressiver Symptome auf Kinder und Jugendliche.

2.2.1 Zielsetzungen

Aufgestellt wurden von den Untersuchern insgesamt drei Zielsetzungen. Auf zwei dieser Ziele erfolgt in den anschließenden Abschnitten, vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses der Arbeit, eine weitere Bezugnahme. Im Zuge der zweiten Zielsetzung der Autoren wurde untersucht, inwiefern die Aspekte der Emotionsregulation, des Attributionsstils, des Erziehungsstils wie auch die des Vorhandenseins belastender Lebensereignisse, die beiden Gruppen Kinder depressiver Eltern und Kinder nicht-depressiver Eltern charakterisieren. Auch versuchte die Studie innerhalb des dritten Ziels festzustellen, inwieweit die genannten Faktoren einen Zusammenhang zwischen der elterlichen depressiven Störung und dem Risiko einer kindlichen Depression medieren (Loechner et al., 2020).

Ein Fokus auf diese beiden Zielsetzungen ist erforderlich, um die untersuchten Aspekte als potentielle Transmissionsmechanismen identifizieren zu können.

Eine Hypothese der Autoren lautete in diesem Zusammenhang, dass Kinder von Eltern mit depressiver Störung den Erziehungsstil ihrer Eltern als weniger positiv einschätzen,

weniger positive und mehr negative Lebensereignisse durchlaufen, über weniger adaptive und mehr maladaptive Emotionsregulationsstrategien verfügen und einen negativeren Attributionsstil aufweisen, als Kinder nicht-depressiver Eltern. Eine weitere Hypothese lautete, dass Emotionsregulationsstrategien, Attributionsstil, Erziehungsstil und Lebensereignisse die Beziehung zwischen elterlicher Depression und kindlichen depressiven Symptomen vermitteln (Loechner et al., 2020).

Um Antworten auf die Frage nach einer familialen psychosozialen Weitergabe psychischer Störungen über die Generationen hinweg zu erhalten, wird in Bezug auf die genannte Studie überprüft, inwieweit die erwähnten potentiellen Transmissionsmechanismen an indirekten Zusammenhängen zwischen elterlichen und kindlichen psychopathologischen Symptomen beteiligt sind. Vorher gilt es jedoch zu untersuchen, ob sich Nachkommen von Eltern mit einer depressiven Störung durch die aufgezählten Faktoren in ihrer negativen Ausprägung charakterisieren lassen. Aus diesen Gründen werden in den nachfolgenden Abschnitten die Ergebnisse aus den Zielsetzungen zwei und drei der Studie genauer betrachtet.

2.2.2 Methoden

Loechner et al. (2020) bearbeiteten ihr wissenschaftliches Erkenntnisinteresse primäranalytisch mit Hilfe eines explanativen, nicht-experimentellen sowie gruppenübergreifenden Querschnittsdesigns. Die Variablen der kindlichen Psychopathologie, der Emotionsregulationsstrategien, des Attributionsstils, des erlebten Erziehungsstils und der Lebensereignisse wurden zwischen einer Hochrisikogruppe (HR) mit Kindern depressiver Eltern ($n = 74$) und einer Niedrigrisikogruppe (LR) mit Kindern nicht-depressiver Eltern ($n = 37$) verglichen. Die Forscher orientierten sich hierbei am Modell der transgenerationalen Transmission der Depression von Goodman und Gotlib (1999; s. o.).

2.2.2.1 Population

Untersucht wurde eine willkürliche Stichprobe aus Kindern, Jugendlichen sowie ihren Eltern, welche ursprünglich für eine präventive Intervention (Platt, Pietsch, Krick, Oort

& Schulte-Körne, 2014) wie auch für eine experimentelle Untersuchung (Sfärlea et al., 2019) rekrutiert worden ist. Insgesamt sind ($N = 111$) Familien in die Studie miteinbezogen worden, von denen ($n = 74$) der HR und ($n = 37$) der LR zugeordnet wurden. Aufnahmebedingung für die HR war, dass mindestens ein Elternteil einer Familie die Kriterien einer depressiven Störung nach dem DSM-IV während der Lebenszeit des Kindes erfüllte. Elterliche Symptome einer depressiven Störung wurden durch das *Beck's Depression Inventory* (BDI-II) gemessen. Ausschlussbedingungen waren Alkohol- oder Substanzmissbrauch, eine bipolare Störung, psychotische Symptome, eine Persönlichkeitsstörung oder suizidale Krise der Eltern. Die Kinder und Jugendlichen wurden in die Studie aufgenommen, wenn sie die Kriterien für eine psychische Störung nach dem DSM-IV sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart nicht erfüllten und zugleich eine normale kognitive Entwicklung ($IQ > 85$) zeigten. Für die Analyse wurden, im Fall, dass mehrere Elternteile oder Kinder und Jugendliche einer Familie die Bedingungen erfüllten, zum einen das Elternteil mit der schwerwiegenderen Psychopathologie und zum anderen das älteste Kind des familialen Systems ausgewählt. HR-Familien wurden aus ambulanten und stationären psychiatrischen Settings in München rekrutiert oder durch öffentliche Inserate angeworben. Einschlusskriterium für die LR war das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose nach dem DSM-IV bei den Eltern in der Vergangenheit oder Gegenwart. Die Altersspanne der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen in der LR lag bei 9 bis 14 Jahren. Eine Rekrutierung geschah durch öffentliche Inserate, über die Datenbank der Forschungsgruppe sowie per zufälliger Auswahl von Mailadressen mit Hilfe des Einwohnermeldeamtes. Bezogen auf die soziodemografischen Daten der Gesamtstichprobe ($N = 111$) befanden sich die Kinder und Jugendlichen im Alter von 8 bis 17 Jahren ($M = 11.92$, $SD = 2.59$) und die Eltern im Alter von 34 bis 60 Jahren ($M = 46.04$, $SD = 5.86$). 70.1 % der Probanden waren weiblich und 29.9 % männlich. Das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen unterschied sich nicht signifikant zwischen den einzelnen Gruppen ($p = .45$). 75.5 % der Probanden waren verheiratet und 10.4 % geschieden. 34.1 % der Teilnehmenden erhielten ein monatliches Gehalt von über 5 000 €, 20.9 % ein Gehalt von 4 000 € bis 5 000 €, 33 % ein Gehalt von 2 000 € bis 4 000 € und 12.1 % verdienten unter 2 000 € im Monat. 24 % der Eltern waren alleinstehend und 76 % der Eltern lebten gemeinsam. Der Großteil der Familien war deutscher Herkunft (90.5 %), wogegen 8.5 % einen internationalen Hintergrund besaßen und aus den Ländern Österreich, der Schweiz, Bulgarien, Italien, der Türkei und Brasilien

stammten. Eltern in der HR zeigten stärkere depressive Symptome durch höhere BDI-II-Scores als die Eltern in der LR ($t_{93} = 8.72, p < .001$). 71.2 % der Eltern in der HR waren zum Zeitpunkt der Studie depressiv, während 28.8 % keine Symptome aufwiesen. 35 % der Eltern behaupteten, an komorbiden Störungen zu leiden. Die mittlere Zahl depressiver Episoden lag bei 5.7 ($SD = 5.5$) mit einer Spannweite von einer depressiven Episode (10.7 %) zu insgesamt 20 Episoden (5.8 %) (Loechner et al., 2020).

2.2.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Hinsichtlich der Psychopathologie der Kinder und Jugendlichen wurde die Depressionssymptomatik in der Selbsteinschätzung mit dem *Depressionsinventar für Kinder- und Jugendliche* (DIKJ) erfasst. Internalisierende, externalisierende und allgemeine Symptome wurden in der Selbstbeurteilung mittels des *Youth Self-Report* (YSR) und als Elterneinschätzung durch die CBCL/4-18 gemessen. Daten zu Strategien der Emotionsregulation wurden gesammelt durch den *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen* (FEEL-KJ) mittels Selbsteinschätzung. Der Fragebogen bestand aus 90 Items, welche die Nutzung adaptiver (Problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbewertung, kognitives Problemlösen) und maladaptiver (Aufgeben, aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung, Perseveration) Emotionsregulationsstrategien für die Emotionen Angst, Traurigkeit und Ärger bewerteten. Die Erfassung des Attributionsstils erfolgte ebenfalls als Selbstbeurteilung durch den *Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche* (ASF-KJ). Im Zuge dieser Befragung wurden den jungen Probanden jeweils acht positive und acht negative Ereignisse vorgelegt. Die Teilnehmenden benannten die Hauptursache für jedes Ereignis und schätzten sie bezüglich ihrer Lokation (1 = *Durch andere Personen oder Umstände hervorgerufen* [external] – 4 = *Durch mich hervorgerufen* [internal]), Stabilität (1 = *Wird niemals wichtig sein* [instabil] – 4 = *Wird immer sehr wichtig sein* [stabil]) und Globalität (1 = *Nur in diesem Moment relevant* [spezifisch] – 4 = *Wird auch zu anderen Anlässen relevant sein* [global]) ein. Anschließend wurden drei Kennwerte ermittelt. Der Erziehungsstil ist mit Hilfe des *Erziehungsstil-Inventars* (ESI) in den Aspekten positiver (Unterstützung, Lob) und negativer (Kritik, Zwang, Inkonsistenz) Erziehungsstile durch Selbsteinschätzung ermittelt worden. Zuletzt wurde für die Bewertung der

Lebensereignisse das *Child and Adolescent Survey of Experiences* (CASE) in sowohl Selbstbeurteilung durch die Kinder und Jugendlichen als auch Fremdbeurteilung durch die Eltern angewandt. Die Checkliste beurteilte vorerst das Auftreten und anschließend das persönliche Erleben von 38 Lebensereignissen in den vergangenen 12 Monaten (Loechner et al., 2020).

Die Daten für die HR wurden im Rahmen einer ersten Beurteilungssitzung für die genannte Präventionsstudie (s. o.) erhoben. Eine Befragung der LR erfolgte bei der Erstuntersuchung für die erwähnte RCT (s. o.). Die Spannweite fehlender Outcome-Werte zwischen den Variablen betrug 0.9 % bis 21.4 % ($x_{missing} = 13.1\%$) und deutete somit auf eine Nicht-Koinzidenz hin. Die HR- und LR-Gruppen unterschieden sich in der Menge der fehlenden Daten nicht signifikant voneinander ($t_{1,59} = 0.23, p = .47$). Die meisten fehlenden Daten wurden beobachtet in Bezug auf den ASF (21.4 %), das DIKJ (19.6 %), das YSR (18.7 %), die CBCL (16.1 %) sowie den FEEL-KJ (12.5 %). Weniger fehlende Daten wurden beobachtet für das BDI-II (2.7 %) und das CASE (0.9 %) (Loechner et al., 2020).

2.2.2.3 Auswertungsverfahren

Unter der Annahme einer mittleren Effektstärke nach *Cohen's d* von ($d = 0.6$), einem Alpha-Fehler-Niveau von ($\alpha = .05$) und einem zweiseitigen Test, lag die erforderliche Stichprobengröße der Untersuchung, den Autoren zufolge, bei ($N = 90$). Bezogen auf die Mediationsanalyse wurden hinsichtlich der Berechnung des Stichprobenumfangs eine Effektstärke von *Cohens's f²* von ($f^2 = 0.40$) als Grundlage gelegt sowie die gleichen Alpha- und Beta-Niveaus verwendet. Zur Klärung der Frage, ob potentielle Nulleffekte auf ein reales Fehlen von Effekten oder eine zu geringe Testgüte zurückzuführen waren, wurden Hypothesentests durch Bayesianische Statistik ergänzt. Die Datenanalyse erfolgte durch SPSS. Eine Berechnung der Unterschiede zwischen den Gruppen wurde mit *t*-Tests für kontinuierliche Variablen und dem Mann-Whitney-U-Test für dichotome und kategoriale Variablen durchgeführt. Die zweite Zielsetzung der Studie wurde mittels vier multivariater Varianzanalysen (MANOVA) für zwei Gruppen hinsichtlich jedem potentiellen Transmissionsmechanismus (FEEL-KJ, ASF, ESI, CASE) untersucht. Effektstärken für die Verdeutlichung von Gruppenunterschieden sind mittels *Wilks' λ*

dargestellt worden. Die Frage nach der Mediation bezüglich der dritten Zielsetzung wurde untersucht mit Hilfe eines vierstufigen Verfahrens. Als erster Schritt wurde in diesem Kontext eine Beziehung zwischen der unabhängigen Variable (elterliche depressive Störung) und der abhängigen Variable (depressive Symptome der Kinder) hergestellt. Im zweiten Schritt ist eine Beziehung mit den potentiellen Transmissionsmechanismen als mögliche Mediatoren hergestellt worden. Die letzten Schritte wurden durch hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, damit die Auswirkungen der potentiell mediierenden Faktoren auf die abhängige Variable getestet werden konnten, nachdem die unabhängige Variable sowie alle Störfaktoren hinzugefügt worden sind. Getestet wurde darüber hinaus die zusätzliche Varianz, welche durch den jeweiligen potentiellen Transmissionsmechanismus erklärt wurde. Waren die Effekte der Mediatoren statistisch signifikant und die Effekte der unabhängigen Variable geringer als zuvor, wurde eine partielle Mediation nachgewiesen. Für sämtliche Ergebnismaße wurden *T*-Werte verwendet. Zudem wurde das Alter als Kovariate miteinbezogen und zusätzlich zu den Hypothesentest-Analysen der *Bayes-Faktor* (BF_{10}) errechnet (Loechner et al., 2020).

2.2.3 Ergebnisse

Bezüglich der zweiten Zielsetzung der Studie zeigten die MANOVAs statistisch signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich der Emotionsregulationsstrategien auf ($\lambda = 0.872$, $F_{1,91} = 2.6$, $p = .039$, $n^2_p = 0.13$). Univariate Tests verdeutlichten, dass dieser Effekt auf die Tatsache zurückgeführt werden konnte, dass die LR über mehr adaptive Strategien für die Emotionen Ärger ($t = -2.06$) und Angst ($t = -2.13$) verfügte ($p < .05$). Bezogen auf den Attributionsstil wurde kein statistisch signifikanter multivariater Haupteffekt für die Gruppe ersichtlich ($p = .32$). Für den Erziehungsstil wies die einfaktorielle MANOVA einen solchen statistisch signifikanten multivariaten Haupteffekt für die Gruppe auf ($\lambda = 0.87$, $F_{1,92} = 6.88$, $p = .002$, $n^2_p = 0.13$). Mit Blick auf die Subskala des positiven Erziehungsstils wiesen univariate Vergleiche signifikante Unterschiede ($t = -3.70$) zwischen der HR und der LR nach ($p < .001$), wodurch innerhalb der HR der elterliche Erziehungsstil als weniger positiv wahrgenommen wurde. Dieser Umstand galt jedoch nicht für die Subskala des negativen Erziehungsstils ($p = .26$). Bezugnehmend auf die Lebensereignisse wurde ebenfalls ein signifikanter Haupteffekt für die Gruppe deutlich ($\lambda = 0.873$, $F_{1,77} = 2.8$, $p = .031$, $n^2_p = 0.127$). Während sich

im Zuge der univariaten Tests weniger positive Lebensereignisse in der HR zeigten ($t = -3.12, p = .002$), wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede für die Auswirkungen im persönlichen Erleben bezüglich der positiven Ereignisse ($t = -1.56, p = .12$) sowie der Anzahl der negativen Lebensereignisse ($t = 0.68, p = .49$) und ihren Auswirkungen ($t = 1.36, p = .17$) erkennbar (Loechner et al., 2020).

Das dritte Ziel der Untersuchung betreffend, veranschaulichten die Mediationsanalysen, dass die elterliche depressive Symptomatik und die Hintergrundvariablen an sich einen Prozentsatz von 21.9 % der Varianz des Risikos für eine Depression bei den Kindern und Jugendlichen ausmachten ($p = .001$). Die Analyse ergab, dass *Strategien der Emotionsregulation* eine zusätzliche Varianz von ($\Delta R^2 = 31.1 \%, p = .01$) beitrugen. Maladaptive Emotionsregulationsstrategien besaßen ein signifikantes Betagewicht ($\beta = 0.22, p = .003$) und das Betagewicht der elterlichen Depression blieb auch nach einer Hinzufügung der Variable der Emotionsregulationsstrategien signifikant ($\beta = -4.44, p = .003$). Emotionsregulationsstrategien medierten demnach teilweise den Effekt elterlicher Depressionen auf die Symptome der Kinder und Jugendlichen. Ein gleicher Effekt konnte für die *Lebensereignisse* aufgedeckt werden. Mit einem Betagewicht von ($\beta = 0.91, p = .01$) machte der Faktor negative Lebensereignisse ($\Delta R^2 = 29.6 \%, p = .02$) der Varianz bezüglich der abhängigen Variable aus. Im Anschluss an eine Hinzufügung des Faktors der Lebensereignisse blieb das Betagewicht der unabhängigen Variable signifikant bei ($\beta = -4.92, p = .002$). Auch negative Lebensereignisse ließen sich demzufolge als partieller Mediator verstehen. Sowohl der Attributionsstil ($\Delta R^2 = 25.2 \%, p = .63$), in seinen Variablen des positiven ($\beta = 0.07, p = .58$) und negativen Attributionsstils ($\beta = -0.11, p = .36$), als auch der Erziehungsstil ($\Delta R^2 = 23.7 \%, p = .44$) mit seinen Faktoren positiver ($\beta = 0.02, p = .80$) und negativer Erziehungsstil ($\beta = 0.08, p = .20$) trugen nicht signifikant zur Varianz bei ($p > .05$). Auch besaßen die Variablen der adaptiven Emotionsregulationsstrategien ($\beta = -0.01, p = .83$) und positiven Lebensereignisse ($\beta = 0.04, p = .90$) keinen statistisch signifikanten vermittelnden Effekt für die abhängige Variable ($p > .05$) (s. Tabelle 2) (Loechner et al., 2020).

2.2.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Zusammenfassend legen die Ergebnisse der Studie unter anderem dar, dass Kinder von Eltern ohne depressive Störung über adaptivere Emotionsregulationsstrategien, in Bezug auf die meisten der untersuchten Basisemotionen verfügten, als Kinder depressiver Eltern. Außerdem nahmen Kinder von Eltern mit Symptomen einer Depression den angewandten Erziehungsstil als weniger positiv wahr. Zusätzlich gaben Kinder von depressiv belasteten Eltern an, weniger positive Lebensereignisse zu erleben als Kinder psychisch gesunder Eltern. Kinder und Jugendliche mit und ohne depressive Eltern unterschieden sich nicht hinsichtlich ihres Attributionsstils. Die Befunde verdeutlichen hiermit auch, dass Hochrisikokindern zwar adaptive Fähigkeiten und Erfahrungen fehlten, gleichzeitig jedoch keine Evidenz für vermehrte oder stärkere maladaptive Erfahrungen und Fähigkeiten dieser Gruppe existierte. Daher schienen sich Kinder und Jugendliche depressiv erkrankter Eltern innerhalb dieser Untersuchung insbesondere durch einen Mangel an Schutzfaktoren auszuzeichnen.

In der Interpretation ihrer Befunde stellten die Autoren auf sehr umfangreiche Weise die Limitationen ihrer Untersuchung dar.

Im Anschluss an die Datenerhebung erhielten die Forschenden kritisches Feedback bezüglich der ASF-Fragebögen. Viele Kinder und Jugendliche äußerten, dass ihnen eine konkrete Vorstellung der erfragten Szenarien schwerfiel, da diese wenig Berührungspunkte zu ihren eigenen Lebenswelten aufwiesen (Loechner et al., 2020).

Dieser Umstand könnte möglicherweise dazu beigetragen haben, dass sich der Attributionsstil nicht signifikant zwischen den befragten Gruppen unterschied.

Weiterhin wurde lediglich die Perspektive der Kinder und Jugendlichen im Hinblick auf den Erziehungsstil in Betracht gezogen. Soziale Erwünschtheit könnte hier als potentieller Response-Bias für mögliche Ergebnisverzerrungen gesorgt haben. Die Forscher gaben in diesem Zusammenhang an, dass zukünftige Untersuchungen, für die Schaffung besserer Datenlagen, auch Verhaltensbeobachtungen durch Kliniker sowie Fremdeinschätzungen durch Eltern einbeziehen sollten (Loechner et al., 2020).

Die HR zeichnete sich vor allem durch ein Fehlen protektiver Faktoren aus (s. o.). Als eine mögliche Erklärung gaben die Autoren an, dass die Stichprobe der HR während einer Interventionsstudie befragt wurde. In diesem Kontext wäre der Großteil der Eltern möglicherweise besorgt über eine potentielle transgenerationale Transmission ihrer

Symptomatik. Folglich könnten diese Eltern reflexiver bezüglich ihres Verhaltens gewesen sein und somit im Umkehrschluss versucht haben, ihre Kinder möglichst effektiv vor maladaptiven kognitiven und verhaltensbezogenen Einflüssen zu schützen. Zudem hätten 92.4 % der Eltern in der HR über Psychotherapieerfahrung verfügt und wären deshalb unter Umständen besser informiert über dysfunktionale Copingstrategien als Eltern innerhalb der LR. Die Autoren nannten im Übrigen die kleine Größe ihrer Stichprobe als einen weiteren Limitationsaspekt. Allerdings relativierten sie, dass die Trennschärfe der Studie ausreichend wäre, um Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen in Bezug auf mögliche Transmissionsmechanismen aufdecken zu können. Auch gaben die Forscher den Nutzen der verwendeten Bayes-Analysen als ausgleichenden Faktor für die begrenzte Stichprobengröße an. Demgegenüber kritisierten die Autoren bestehende Mängel in der Repräsentativität ihrer Population. Die Eltern der HR bildeten eine Teilstichprobe aus Familien, welche für eine Interventionsmaßnahme rekrutiert wurde. Auf der anderen Seite wurden die Teilnehmenden der LR im Zuge eines Experiments angeworben. Aufgrund der Tatsache, dass die HR die Möglichkeit hatte, eine therapeutische Behandlung zu erhalten, erwies sich ihre Motivation für eine Teilnahme an der Studie als möglicherweise größer, im Vergleich zur Motivation der LR-Probanden. Dieser Bezugsrahmen könnte darüber hinaus dazu geführt haben, dass die analysierten Gruppenunterschiede einen unterrepräsentativen Charakter für die Realitäten innerhalb der Praxis besäßen, da sich Menschen mit depressiven Belastungen in vielen Fällen durch eine eher geringe Motivation auszeichnen. Zusätzlich litten wenige Probanden unter einer schweren depressiven Störung. Obendrein verfügten die Familien über einen hohen sozioökonomischen Status und der Anteil migrierter Personen war klein (Loechner et al., 2020).

Eine Übertragung der beschriebenen Ergebnisbefunde auf Individuen mit verstärkter Symptomatik oder Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Migrationshintergrund, erscheint daher eventuell nur eingeschränkt möglich.

Als weitere Punkte wurden der große Anteil fehlender Daten sowie die Notwendigkeit einer umfassenderen Erhebung spezifischer Charakteristika der Beteiligten, wie beispielsweise Entstehungszeit der Depression, Familienstruktur und -kohäsion, Informationen zur Eltern-Kind-Interaktion und elterliche kognitive und affektive Eigenschaften genannt. Zuletzt führten die Forscher auf, dass die Daten aufgrund des querschnittlichen Studiendesigns keine Möglichkeit zur kausalen Schlussfolgerung

zuließen. Die Ergebnisse wären aus diesem Grund eher explorativer Art. Längsschnittstudien mit sowohl größeren als auch umfangreicheren Stichproben wären in dieser Beziehung notwendig, um spezifische Transmissionsmechanismen genauer untersuchen zu können (Loechner et al., 2020).

Darüber hinaus sind noch einige Aspekte zu reflektieren, welche die Forscher in ihrer Interpretation nicht erwähnten.

Das von den Autoren beschriebene Modell von Goodman und Gotlib (1999) bezog sich auf eine transgenerationale Transmission psychischer Störungen durch depressiv erkrankte Mütter.

Ein theoretisches Modell, welches psychisch belastete Väter unberücksichtigt lässt, kann möglicherweise nur mit Einschränkungen auf die vorliegende Stichprobe übertragen werden. Außerdem verwendeten die Forscher für ihre Diagnostik und Datenerhebung das DSM-IV, anstatt des seit 2013 gültigen DSM-V (Falkai & Wittchen, 2018). Zudem unterschied sich die Altersspanne in der HR und LR nicht unerheblich. Hier stellt sich beispielsweise die Frage nach der Vergleichbarkeit der Gruppen.

Loechner et al. (2020) gaben allerdings an, dass sich trotz der Altersunterschiede sowohl die Mittelwerte als auch Standardabweichungen zwischen den Gruppen nicht enorm unterschieden (*HR: M = 12.0, SD = 2.97; LR: M = 11.77, SD = 1.65*) und eine Vergleichbarkeit aus diesen Gründen bestand.

Weiterhin muss angemerkt werden, dass nicht allein die Stichprobengröße, sondern auch ihr spezifischer Charakter die externe Validität der Daten einschränkt.

Zu beachten ist in diesem Kontext, dass elektive Stichproben nicht für repräsentative Aussagen geeignet erscheinen (Döring & Bortz, 2016).

Auch ist der ausschließliche Einbezug erstgeborener Kinder als weiterer Kritikpunkt zu erwähnen.

Die familienpsychologische Forschung unterstreicht die Bedeutung psychologischer Geschwisterpositionen, welche sich auf Entwicklungsbedingungen, Beziehungsverhalten und Selbstbild des entsprechenden Kindes in psychosozialer und neuropsychischer Weise auswirken (Kaiser, 2008).

Forschungsergebnisse, die Aussagen zu Individuen in erster Geschwisterposition fällen, können demnach möglicherweise nicht ohne weiteres ihren Transfer auf Personen aus anderen Geschwisterpositionen finden, wodurch die Repräsentativität der Befunde eingeschränkt wird. Ebenfalls ist die Auswahl der Erhebungsinstrumente zu reflektieren.

Da sich die Altersspanne der Stichprobe von 8 bis 17 zog, hätten die Forscher anstelle der CBCL/4-18 beispielsweise die CBCL/6-18R aufgrund ihrer neueren Normierung (Döpfner, Plück & Kinnen, 2014) verwenden können. Gleichzeitig scheinen von den Autoren Testverfahren angewendet worden zu sein, die für die untersuchte Stichprobe nicht vollständig normiert waren. So sind sowohl der ASF-KJ (Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert & Pelster, 1994) als auch der ESI (Krohne & Pulsack, 1995) ausschließlich für Testpersonen bis einschließlich des 16. Lebensjahres geeignet. Zusätzlich wurden in Bezug auf die Erfassung der kindlichen Depressionssymptomatik und der Emotionsregulationsstrategien keine Fremdbeurteilungen durch Expertenratings realisiert. Jegliche klinischen Interviews wurden außerdem durch die Forschenden selbst durchgeführt.

Ein gesonderter Einbezug unabhängiger Gutachter hätte die Objektivität der Befunde in dieser Hinsicht noch zusätzlich steigern können (Moosbrugger & Kelava, 2020).

In der Summe werden insbesondere die Kausalität und Repräsentativität der vorgefundenen Befunde aufgrund der genannten Punkte limitiert.

Mit Bezug auf die familialen psychosozialen transgenerationalen Transmissionsmechanismen einer depressiven Symptomatik wird deutlich, dass sowohl *maladaptive Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen* als auch *negative Lebensereignisse* den Zusammenhang zwischen der elterlichen Depression und dem Risiko einer depressiven Störung bei den betroffenen Nachkommen teilweise vermitteln. Die erste vorgestellte Hypothese konnte in diesem Kontext nur für die positiven Skalen bestätigt werden. Durch die beiden identifizierten Mediatorvariablen erhielt auch die zweite dargestellte Hypothese lediglich eine teilweise Bestätigung. Aufgrund der Tatsache, dass Hosman et al. (2009) Goodmans und Gotlibs (1999) Modell weiterentwickelten, stimmt die Definition bezüglich einer Transmission psychischer Störungen von Loechner et al. (2020) mit der zuvor beschriebenen Begriffsbestimmung (s. o.) überein.

Auch weitere Studien betonen den Einfluss der genannten Aspekte als familiäre psychosoziale Transmissionsmechanismen. So weisen etwa auch Silk, Shaw, Forbes, Lane und Kovacs (2006) auf die moderierende Rolle von Emotionsregulationsstrategien bei Kindern für den Zusammenhang zwischen einer elterlichen depressiven Störung und internalisierenden Symptomen bei Nachkommen hin. Die Wirkweise negativer oder belastender Lebensereignisse wurde in weiteren Studien sowohl longitudinal (Job,

Lacey, Giunchiglia & Steptoe, 2022) als auch metaanalytisch (Hughes et al., 2017) nachgewiesen.

Hinsichtlich der zentralen Leitfragestellung, wie psychische Störungen in familialen Systemen auf psychosoziale Weise weitergegeben werden, zeigen die Studienergebnisse, dass sowohl *maladaptive Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen* als auch *negative Lebensereignisse* an einer transgenerationalen Transmission als Mechanismen beteiligt sind.

2.3 Sell et al. (2021): Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children's mental health

Bei der Untersuchung von Marlit Sell et al. (2021) handelt es sich um eine der aktuellsten Studien zum Thema familialer transgenerationaler Transmissionsmechanismen psychischer Störungen. Durchgeführt wurde sie in mehreren psychiatrisch-pädiatrischen Kliniken und akademischen Instituten in Deutschland und der Schweiz, mit ihrem Hauptsitz im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Gegenstand der Studie stellte die Rolle verschiedener *elterlicher Copingstrategien* für psychiatrische Symptome bei Kindern und Jugendlichen dar.

2.3.1 Zielsetzung

Die Autoren beschrieben als Zielsetzung die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen spezifischen Copingstrategien psychisch belasteter Eltern und der mentalen Gesundheit ihrer Kinder. Mit Bezug auf vergleichbare Studien aus der Vergangenheit (Wiegand-Grefe, Cronemeyer, Halverscheid, Redlich & Petermann, 2015; Wiegand-Grefe, Halverscheid, Geers, Petermann & Plaß, 2010) wurde die Hypothese aufgestellt, dass aktiv problemorientiertes Coping der Eltern mit einer geringeren Psychopathologie bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht werden kann und Religiosität und Sinnsuche sowie depressive Verarbeitung wiederum mit stärkeren kindlichen Symptomen zusammenhängen (Sell et al., 2021).

Eine Analyse des Zusammenhangs zwischen Copingstrategien psychisch belasteter

Eltern und psychopathologischen Symptomen betroffener Kinder und Jugendlicher, könnte in diesem Zusammenhang Aufschlüsse auf die Frage nach einer transgenerationalen Übertragung psychischer Störungen in Familien liefern.

2.3.2 Methoden

Sämtliche Daten wurden im Rahmen der CHIMPs-Studie, einer RCT-Studie zur Evaluation eines familienbasierten psychodynamischen Therapieprogramms für Kinder und Jugendliche psychisch belasteter Eltern (Wiegand-Grefe et al., 2021) erhoben. Damit stellt die Untersuchung eine Sekundäranalyse dar. Außerdem handelt es sich bei der Untersuchung um eine nicht-experimentelle Querschnittstudie, bei welcher die Variablen der elterlichen psychischen Symptombelastung wie auch die der soziodemografischen Charakteristika der analysierten Familien kontrolliert wurden. Die untersuchte Stichprobe bestand aus Familien mit Eltern, die an psychischen Störungen litten, inklusive ihrer Kinder. Durch die Verwendung des *Freiburger Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung* (FKV) (Muthny, 1989) orientierten sich die Autoren am transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984), nach welchem die Krankheitsverarbeitung als Facette der allgemeinen Stressbewältigung verstanden wird. Hinsichtlich der Transmission psychischer Störungen als theoretisches Konstrukt richteten sich die Autoren nach dem Modell von Goodman und Gotlib (1999; s. o.) (Sell et al., 2021).

2.3.2.1 Population

Aus der CHIMPs-Studie wurden 216 Familien mit insgesamt 216 psychisch belasteten Eltern und 338 Kindern und Jugendlichen in die Analyse miteinbezogen. Eine Reihe an Kindern ($n = 31$), die aus 29 Familien stammten, wurde aus Altersgründen ausgeschlossen. Weitere ($n = 17$) Kinder, aus 12 Familien, konnten für die Analyse ebenfalls nicht berücksichtigt werden, da mehr als 30 % ihrer Fragebögen unvollständig bearbeitet wurden. Die Gesamtstichprobe bestand am Ende aus ($N = 485$) Probanden, die sich in ($n = 195$) Eltern mit psychischer Belastung und ($n = 290$) Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren aufteilte. Die Teilnehmenden wurden aus den

psychiatrischen Einrichtungen rekrutiert, in denen das CHIMPs-Projekt durchgeführt wurde. Einschlusskriterien waren eine ICD-10-Diagnose mindestens eines Elternteils, ein Alter von 4 bis 18 Jahren bei den Kindern und Jugendlichen, ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache wie auch die Abgabe einer Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Untersuchung. Ausschlusskriterium war das Vorliegen elterlicher psychischer Störungen, welche eine stationäre Therapie erforderlich machten. In der Gruppe der Eltern waren ($n = 146$) Personen Mütter und ($n = 49$) Personen Väter mit einem mittleren Alter von ($M = 40.34$, $SD = 6.96$). 55.9 % der Eltern waren verheiratet. Im Durchschnitt besaßen die Eltern zwei Kinder im mittleren Alter von ($M = 9.97$, $SD = 4.03$). 57.4 % der Eltern wurden mit affektiven Störungen, 23.6 % mit Persönlichkeitsstörungen, 12.8 % mit neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen, 4.1 % mit schizophrenen, schizotypischen und wahnhaften Störungen, 1.5 % mit Störungen durch psychotrope Substanzen und 0.5 % mit Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend diagnostiziert. 40.5 % der Eltern wiesen komorbide psychische Störungen auf. 31.6 % besaßen eine 11 bis 13 Jahre andauernde Schulbildung, 46 % eine 10 Jahre andauernde Schulbildung, 20.3 % eine 9 Jahre andauernde Schulbildung und 2.1 % keine Schulbildung im Sinne der Sekundarstufe I. Bezogen auf die Kinder und Jugendlichen befanden sich 43.5 % innerhalb des psychopathologischen Bereichs. Die häufigsten Diagnosen im Kindes- und Jugendbereich waren neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (22.8 %), Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (22.1 %) sowie affektive Störungen (6.2 %). Die häufigsten spezifischen Diagnosen waren Anpassungsstörungen ($n = 35$) und spezifische Phobien ($n = 17$). 14.8 % der jungen Teilnehmenden besaßen Komorbiditäten (Sell et al., 2021).

2.3.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Die Forscher erhoben elterliche Copingstrategien durch den FKV. Die fünf Subskalen der Fragebogenkurzform (FKV-LIS) bildeten *depressive Verarbeitung*, *aktiv problemorientiertes Coping*, *Ablenkung und Selbstaufbau*, *Religiosität und Sinnsuche* sowie *Bagatellisierung und Wunschdenken*. 23 Items wurden insgesamt für die Skalenbildung genutzt. Eine Bearbeitung des Fragebogens erfolgte durch die Eltern in Selbsteinschätzung auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = *gar nicht zutreffend* –

5 = *sehr stark zutreffend*). Für die Messung der psychopathologischen Symptome der Kinder und Jugendlichen wurde die CBCL/4-18 herangezogen. Die Diagnosen der Kinder und Jugendlichen sind mit semi-strukturierten Interviews nach dem *Kiddie-Sads-Present and Lifetime* (K-SADS-PL) untersucht worden. Für die Durchführung der Interviews waren geschulte Kliniker verantwortlich. Die Symptomatik der Eltern ist wiederum mittels des *Brief Symptom Inventory* (BSI) erhoben worden, welches die empfundene psychische Belastung durch die Symptome in den Blick nahm. Das BSI generierte einen *Global Severity Index* (GSI), der die subjektive Belastung und Intensität der Symptomatik vereinte. Die Basisdaten für die Untersuchung wurden im Rahmen der CHIMPs-Studie zwischen 2014 und 2017 in den verschiedenen Forschungszentren erhoben (s. o.) (Sell et al., 2021).

2.3.2.3 Auswertungsverfahren

Um Familie als Cluster berücksichtigen zu können, sind alle Analysen mit gemischten Modellen durchgeführt worden. Vorerst wurden die internalisierenden und externalisierenden Problematiken der Kinder psychisch belasteter Eltern mit Kindern aus der Referenzpopulation verglichen. Danach ist der Zusammenhang zwischen dem Coping der Eltern und den internalisierenden sowie externalisierenden Symptomen der Kinder und Jugendlichen wie auch ihren Diagnosen untersucht worden. Dies geschah unter Kontrolle der Variablen Alter und Geschlecht der Kinder und Geschlecht sowie psychische Symptombelastung der Eltern. Mittelwertzentrierung wurde für alle kontinuierlichen Regressoren angewandt. Korrigiert wurden fehlende Werte innerhalb der Fragebögen durch den *Expectation-Maximation-Algorithm*. Das Alpha-Fehler-Niveau ist von den Untersuchern auf ($\alpha = .05$) festgelegt worden. Eine lineare Analyse mit gemischten Modellen in SPSS wurde genutzt, um die Beziehung zwischen kindlichen internalisierenden und externalisierenden Problematiken zu untersuchen. Zusammenhänge mit der Diagnose der Kinder und Jugendlichen sind mit einem binären, logistischen, gemischten Modell unter Verwendung der *glmer*-Funktion des *lme4*-Pakets analysiert worden (Sell et al., 2021).

2.3.3 Ergebnisse

Bezugnehmend auf die deskriptive Statistik besaßen Eltern mit einer psychischen Belastung einen durchschnittlichen GSI von ($M = 1.34$, $SD = 0.69$). Am häufigsten vertreten war das aktiv problemorientierte Coping ($M = 3.19$, $SD = 0.77$), gefolgt von depressiver Verarbeitung ($M = 3.17$, $SD = 0.75$), Ablenkung und Selbstaufbau ($M = 2.82$, $SD = 0.67$), Bagatellisierung und Wunschdenken ($M = 2.61$, $SD = 1.01$) sowie Religiosität und Sinnsuche ($M = 2.59$, $SD = 0.67$) als Copingstrategien der Eltern. Eltern schätzten die internalisierenden Probleme ihrer Kinder auf einen mittleren Wert von ($M = 12.47$, $SD = 9.27$) und die externalisierende Symptomatik auf ($M = 12.50$, $SD = 9.77$). Bezogen auf die Zielsetzung der Forscher konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Copingstrategien der Religiosität und Sinnsuche wie auch der depressiven Verarbeitung und internalisierenden Symptomen aufgedeckt werden ($p < .05$). Höhere Werte in Religiosität und Sinnsuche ließen sich hier mit einer Abnahme internalisierender Problematiken in Verbindung bringen ($C = -3.58$, 95 % KI [-5.20, -1.95], $p < .001$), während eine stärkere *depressive Verarbeitung* psychisch belasteter Eltern einen Zusammenhang zu ausgeprägteren internalisierenden Symptomen ($C = 2.16$, 95 % KI [0.50, 3.82], $p < .05$) bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen aufwies. Aktiv problemorientiertes Coping, Ablenkung und Selbstaufbau sowie Bagatellisierung und Wunschdenken bei den Eltern, hingen statistisch nicht mit den internalisierenden Problematiken der jeweiligen Kinder und Jugendlichen zusammen ($p > .05$). Die Kontrollvariablen des Alters der Kinder und Jugendlichen ($C = 0.58$, 95 % KI [0.34, 0.81], $p < .001$) und des BSI bezogen auf die psychisch belasteten Eltern ($C = 4.56$, 95 % KI [2.74, 6.37], $p < .001$) standen ebenfalls in einem signifikanten Zusammenhang zur internalisierenden Symptomatik der Kinder und Jugendlichen (s. Tabelle 3). Externalisierendes Verhalten stand in Beziehung zu Religiosität und Sinnsuche, wobei diese Copingstrategie auf eine geringere Anzahl von Symptomen hinwies ($C = -1.90$, 95 % KI [-3.63, -0.17], $p < .05$). Elterliche Copingstrategien im Sinne der depressiven Verarbeitung, des aktiv problemorientierten Copings, der Ablenkung und des Selbstaufbaus wie auch der Bagatellisierung und des Wunschdenkens, standen in keinem statistisch signifikanten Zusammenhang zu externalisierenden Problemen bei den jungen Probanden ($p > .05$). Hinsichtlich der kontrollierten Variablen konnten Beziehungen zwischen dem Alter der Kinder und Jugendlichen ($C = -0.35$, 95 % KI [-0.61, -0.08], $p < .05$), dem Geschlecht der Kinder und Jugendlichen ($C = 2.82$, 95 % KI

[0.68, 4.95], $p < .05$), dem Geschlecht der Eltern ($C = -3.28$, 95 % KI [-5.89, -0.67], $p < .05$) sowie der psychischen elterlichen Symptombelastung ($C = 2.65$, 95 % KI [0.72, 4.58], $p < .01$) und externalisierenden Problemen aufgedeckt werden (s. Tabelle 4). Ein statistisch signifikanter negativer Zusammenhang konnte letztendlich für Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen und der Copingstrategie Religiosität und Sinnsuche bei Eltern gefunden werden ($OR = 0.58$, 95 % KI [0.38, 0.88], $p < .05$). Ausgeprägtere Copingstrategien im Sinne von Religiosität und Sinnsuche standen hiermit in Verbindung zu einem niedrigeren Risiko für eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen. Zusammenhänge zwischen depressiver Verarbeitung, aktiv problemorientiertem Coping, Ablenkung und Selbstaufbau sowie Bagatellisierung und Wunschdenken und dem Risiko einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen wurden nicht ermittelt ($p > .05$). Als kontrollierte Variable befand sich die Ausprägung aus dem BSI in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Diagnose einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen ($OR = 1.84$, 95 % KI [1.17, 2.91], $p < .01$) (s. Tabelle 5) (Sell et al., 2021).

2.3.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Mit Bezug auf die Leitfragestellung der Arbeit zeigen die Ergebnisbefunde, dass Copingstrategien im Sinne einer *depressiven Verarbeitung* bei psychisch belasteten Eltern in einem statistisch signifikanten Zusammenhang zu stärkeren Symptomen internalisierender Störungen bei Kindern und Jugendlichen standen. Weitere Arten von Coping wiesen keine signifikanten Zusammenhänge bezüglich einer verstärkten Symptomatik innerhalb der einzelnen Bereiche auf. Darüber hinaus wurde auch die protektive Rolle der elterlichen Copingstrategie von Religiosität und Sinnsuche für sämtliche psychopathologische Dimensionen der jungen Teilnehmenden ersichtlich.

Innerhalb des Limitationsteils machten die Autoren auf eine Anzahl bestimmter Schwächen ihrer Studie aufmerksam.

Zuerst verdeutlichten Sell et al. (2021), dass die erfolgten Analysen im Rahmen eines querschnittlichen Studiendesigns durchgeführt wurden. Schlüsse bezüglich zeitlicher Zusammenhänge zwischen den untersuchten Variablen ließen sich aus diesem Grund nicht ziehen. Die Autoren erwähnten in diesem Zusammenhang auch, dass elterliches

Coping die kindliche Psychopathologie zwar vorhersage, eine bidirektionale Beziehung jedoch nicht auszuschließen sei. Für eine weitere Erforschung der genannten Umstände wie auch eine genauere Validierung der dargestellten Befunde, wären somit längsschnittliche Studiendesigns von Nöten. Zweitens wurden die Copingstrategien der psychisch belasteten Eltern sowie die Psychopathologie der Kinder und Jugendlichen durch Selbst- und Proxy-Berichte der Eltern erfasst. Jedoch hätte ein Einbezug von Selbsteinschätzungen seitens der jungen Probanden oder Proxy-Berichten von Partnern der befragten Elternteile die Datenlage noch umfangreicher gestalten können.

Besonders vor dem Hintergrund, dass Fremdbeurteilungen durch psychisch erkrankte Eltern, aufgrund der vorhandenen Symptomatik in ihrer Aussagekraft verzerrt sein können (Maoz et al., 2014), erscheint eine umfassende Einbindung unterschiedlicher Rater-Quellen sinnvoll.

Drittens wurde, bezogen auf die erfragten Charakteristika hinsichtlich der psychischen Störungen der untersuchten Eltern, lediglich die Variable der empfundenen Belastung durch die Symptome kontrolliert. Differenziert wurde nicht zwischen Chronizität, Diagnose oder Krankheitsdauer. Eine Erhebung und Kontrolle dieser Komponenten hätte zu einer Ausweitung der Repräsentativität der Studienergebnisse auf heterogenere Personengruppen beitragen können. Des Weiteren wurden die Diagnosen der einbezogenen Eltern nicht mit standardisierten diagnostischen Interviews untersucht. Für eine weniger fehleranfällige Diagnostik wären standardisierte Interviews wie auch die Erfassung der Copingstrategien des jeweils anderen Elternteils von Vorteil für eine weitere Validitätssteigerung gewesen (Sell et al., 2021).

Folgende Gesichtspunkte sind hinsichtlich einer methodologisch-inhaltlichen Diskussion der Studie noch abzuhandeln: Die einzelnen Subskalen des FKV-LIS wurden von den Autoren im Rahmen der Beschreibung der Messinstrumente nicht genauer definiert. Für den Leser der Studie bleibt hierdurch unklar, wie die verschiedenen untersuchten Copingstrategien operationalisiert wurden.

Als Einwand muss jedoch vorgebracht werden, dass die Forscher in ihrem Diskussionsteil die Copingstrategie der depressiven Verarbeitung an eine Veröffentlichung von Jaser et al. (2005) anknüpften und hierbei Bezug auf dysfunktionales kognitives Coping in Form von *Grübeln* und *intrusiven Gedanken* nahmen (Sell et al., 2021).

Bei der Darstellung des FKV beschrieben die Autoren, dass elterliches Copingverhalten auf einer Vier-Punkte-Skala erfasst wurde. Eine Messung erfolgt im Fragebogen von

Muthny (1989) jedoch im Rahmen einer Fünf-Punkte-Skala. Fraglich erscheint, ob sich das verwendete Erhebungsinstrument durch ein angemessenes Maß an Geeignetheit auszeichnete. Ersichtlich wird, dass es sich beim Messinstrument von Muthny (1989) um einen sehr alten Fragebogen handelte. Ungewiss erscheint deshalb, ob das Instrument die theoretischen Modelle und empirischen Konstrukte der aktuellen wissenschaftlichen Forschungslage bereits beinhaltet. Im Rahmen der Konstruktion des 2016 erschienenen *Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung* (EFK) durch Franke und Jagla-Franke (2021), sind für die Itemgenerierung des genannten Erhebungsinstruments mehrere etablierte Copingfragebögen, so auch der FKV-LIS, kritisch reflektiert worden. Im EFK beziehen die Autoren auch neuere Theorien zur verhaltensbezogenen, kognitiven und affektiven Krankheitsbewältigung mit ein. Während die interne Konsistenz des FKV-LIS für Subskalen wie der Religiosität und Sinnsuche lediglich bei ($\alpha = .49$) lag (Sell et al., 2021), befindet sich die interne Konsistenz des EFK im Bereich von ($\alpha = .65 - .80$). Der EFK sticht in diesem Kontext auch durch eine höhere Konstruktvalidität hervor. Bezogen auf die Subskalen der einzelnen Copingstrategien besitzt der EFK ein umfangreicheres Profil und ergänzt etablierte Messinstrumente hierdurch. Allerdings liegen bezüglich der Normierung keine Vergleichswerte vor (Franke & Jagla-Franke, 2021).

Durch eine ergänzende Verwendung neuerer Messinstrumente, wie beispielsweise den EFK, hätten die Copingstrategien der Eltern möglicherweise, durch den Einbezug aktuellerer empirischer Perspektiven, valider abgebildet werden können.

Jedoch besaßen Sell et al. (2021) insbesondere die Intention, die Subskalen des FKV-LIS in Anlehnung an die zitierten Vorgängerstudien (Wiegand-Grefe et al., 2015; Wiegand-Grefe et al., 2010) erneut zu untersuchen.

Da der EFK nicht über die Subskala der Religiosität und Sinnsuche verfügt (Franke & Jagla-Franke, 2021), wäre eine Nutzung des Fragebogens in diesem Fall nicht möglich gewesen. Mit Bezug auf die soziodemografischen Daten der Stichprobe, machten die Forscher keine Angaben über den kulturellen Hintergrund der Probanden. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass es sich bei der analysierten Population um eine rein deutschschweizerische Stichprobe handelte. Ein Transfer der Befunde auf Familien im internationalen beziehungsweise interkulturellen Raum bleibt daher unter Umständen erschwert. Weiterhin machten die Autoren in der Darstellung der Ergebnisse, bezogen auf den Zusammenhang zwischen der unabhängigen und abhängigen Variable und der Datenanalyse, keine Angabe über die Art des errechneten Koeffizienten. Auch ist

anzumerken, dass sich die elterliche Copingstrategie der depressiven Verarbeitung allein auf die internalisierenden Symptome der Kinder auswirkte und nicht in einem Zusammenhang mit der generellen Diagnose einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen stand. Die aufgezählten Argumente verdeutlichen also die Einschränkung der sowohl internen wie auch externen Validität der vorgefundenen Ergebnisse.

Durch die Ergebnisse der Studie, die verdeutlichen, dass die Copingstrategie der Religiosität und Sinnsuche eine protektive Rolle einnahm, wurde die Hypothese der Autoren bezüglich des Aspektes der verstärkten Psychopathologie teilweise falsifiziert. Für den Gesichtspunkt der *depressiven Verarbeitung* als maladaptive Copingstrategie und Transmissionsmechanismus ließ sich die Hypothese jedoch vollständig bestätigen. Dadurch, dass sich die Autoren der Studie auf das theoretische Modell von Goodman und Gotlib (1999) bezogen und dieses von Hosman et al. (2009) erweitert wurde, decken sich die Definition der Autoren und die zu Anfang des Literaturberichts dargestellte Begriffsbestimmung (s. o.).

Die Auswirkungen elterlicher Copingstrategien in Form depressiver Verarbeitung und Reaktionen wurden ebenfalls in weiteren Untersuchungen ersichtlich (Vaske, Kenn, Keil, Rief & Stenzel, 2017; Wiegand-Grefe et al., 2010) und auch in metaanalytischer Weise bestätigt (Yap, Pilkington, Ryan & Jorm, 2014).

Angesichts der in der Einleitung aufgestellten Forschungsfrage, wie psychische Störungen in einer Familie psychosozial transgenerational transferiert werden, betonen die diskutierten Befunde den Einfluss von *depressiver Verarbeitung als elterliche Copingstrategie* bei einer Weitergabe psychopathologischer Symptome von Eltern auf ihre Nachkommen.

2.4 Zerach & Solomon (2016): A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study

Am Institut für Verhaltenswissenschaften der Universität Ariel sowie der Bob Shapell School of Social Work an der Universität von Tel Aviv, erforschten die israelischen Wissenschaftler Gadi Zerach und Zahava Solomon (2016) in einer 23-jährigen Längsschnittstudie potentielle Mechanismen einer transgenerationalen Transmission

von durch Kriegsgefangenschaft ausgelöste Traumafolgestörungen. Hierfür stellten die Autoren ein Beziehungsmodell auf, nach welchem das Erleben einer Kriegsgefangenschaft die Wahrscheinlichkeit des Auftretens posttraumatischer Stresssymptome (PTSS) bei Veteranen erhöhe, welche wiederum zu *maladaptivem väterlichen Erziehungsverhalten* führten. Diese maladaptiven Erziehungsschemata der ehemaligen Kriegsgefangenen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) würden anschließend für eine Fragmentierung des Erlebens väterlicher Verfügbarkeit und Unterstützung sowie des väterlichen Schutzes bei der Nachkommenschaft sorgen. Jener Umstand begünstige im Gegenzug *Bindungsunsicherheiten* bei den Nachkommen, die dagegen an der Entwicklung psychischer Anpassungsschwierigkeiten in Form sekundärer Traumatisierung beteiligt seien.

2.4.1 Zielsetzungen

Innerhalb der Studie wurden vier Zielsetzungen von Zerach und Solomon (2016) für eine empirische Untersuchung ihres Beziehungsmodells definiert. Bezogen auf die Leitfragestellung der Arbeit wird im Zuge der weiteren Unterkapitel auf drei der Zielsetzungspunkte eingegangen. Während das erste Ziel nicht von Belang für das weitere Vorgehen erscheint, analysierten die Autoren in ihrem zweiten Ziel die Zusammenhangsmuster zwischen väterlichen PTSS-Clustern, Erziehungsdimensionen und den Bindungsunsicherheiten wie auch PTSS der Nachkommen. Hier wurde die Hypothese aufgestellt, dass die PTSS der ehemaligen Kriegsgefangenen sowie ihre Erziehungsdimensionen positiv mit den Bindungsunsicherheiten der Nachkommen in Verbindung stehen und negative Zusammenhänge mit ihren PTSS aufweisen. Im Zuge der dritten Zielsetzung erfolgte die Prüfung eines seriellen multiplen Mediationsmodells der transgenerationalen Transmission von Traumafolgestörungen durch Kriegsgefangenschaft. In der zugehörigen Hypothese wurde die Annahme getroffen, dass geringe Ausprägungen positiven Erziehungsverhaltens bei ehemaligen Kriegsgefangenen den Zusammenhang zwischen den PTSS der Väter und den Bindungsunsicherheiten der Nachkommen mediierten. Weiterhin wurde erwartet, dass die Bindungsunsicherheiten der Nachkommenschaft den Zusammenhang zwischen dem Ausmaß positiven Erziehungsverhaltens der Väter und den PTSS bei den Nachkommen vermitteln. Letztes Ziel der Studie war die Untersuchung der Passung eines seriellen

multiplen Mediationsmodells mit Mehrschrittverfahren. In der hierauf bezogenen Hypothese wurde angenommen, dass das geringe Ausmaß an positivem Erziehungsverhalten der ehemaligen Kriegsgefangenen einen Mediator für die Beziehung zwischen ihren PTSS und den Bindungsunsicherheiten ihrer Nachkommen darstellt. Im Umkehrschluss wurde erwartet, dass die Bindungsunsicherheiten der Nachkommenschaft den Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des positiven väterlichen Erziehungsverhaltens und den PTSS der Nachkommen mediiieren.

Genauer betrachtet werden in diesem Kontext die genannten Zielsetzungen zwei, drei und vier, da Ergebnisse aus den Analysen der verschiedenen Zusammenhangsmuster sowie den seriellen multiplen Mediationsmodellen für neue Erkenntnisse zur Frage nach einer familialen psychosozialen und transgenerationalen Transmission psychischer Störungen sorgen könnten. Da die Autoren im Zuge ihrer ersten Zielsetzung lediglich das Ausmaß der PTSS bei den erwachsenen Nachkommen der verschiedenen Gruppen in den Blick nahmen, wird dieser Aspekt innerhalb der anschließenden Studienanalyse, mit Bezug auf die zu beantwortende Leitfragestellung ausgeschlossen.

2.4.2 Methoden

Die Untersuchung bildet eine prospektive Längsschnittstudie mit nicht-experimentellem, kontrolliertem, gruppenübergreifendem Design, bei welcher eine Population aus Vater-Kind-Dyaden, die in Unterstichproben mit und ohne Hintergrund der väterlichen Kriegsgefangenschaft geteilt wurde, über zwei Jahrzehnte hinweg Fragebögen in Selbstbeurteilung ausfüllte. Die Autoren orientierten sich an der Theorie der *sekundären Traumatisierung* (Rosenheck & Nathan, 1985), der *Bindungstheorie* (Bowlby, 1988, 1969), dem *Family Attachment Network Model* (Riggs & Riggs, 2011) sowie den Erkenntnissen von Beardslee, Gladstone und O'Connor (2011), nach denen psychische Störungen unter anderem durch Erblichkeit und Geneffekte sowie dysfunktionale neuroregulatorische Mechanismen weitergegeben werden. Beardslee et al. (2011) richteten sich hierbei am Modell der Transmission psychischer Störungen nach Goodman und Gotlib (2002) aus (Zerach & Solomon, 2016).

2.4.2.1 Population

Die Untersuchung war Teil einer größeren Longitudinalstudie (Solomon, Horesh, Ein-Dor & Ohry, 2012), welche versuchte, die psychosozialen Auswirkungen von Kriegsgefangenschaft genauer in den Blick zu nehmen. Die Stichprobe bestand aus ($N = 124$) Dyaden israelischer, männlicher Veteranen der *Israel Defense Forces* (IDF), welche 1973 im Jom-Kippur-Krieg kämpften und ihren mittlerweile erwachsenen Nachkommen. Geteilt wurde die Population in zwei Unterstichproben; eine, bestehend aus ($n = 80$) Dyaden von ehemaligen Kriegsgefangenen (ex-POWs) mit ihren Nachkommen und eine weitere, zusammengesetzt aus ($n = 44$) Kontroll-Dyaden mit Veteranenvätern ohne Hintergrund der Kriegsgefangenschaft sowie ihrer erwachsenen Nachkommenschaft (s. o.; Zerach & Solomon, 2016). Nach Angaben des israelischen Verteidigungsministeriums waren 240 Soldaten der IDF im Zuge des Jom-Kippur-Krieges in Gefangenschaft geraten (Solomon et al., 2012). Kontrollprobanden wurden anhand ihrer Ähnlichkeit in den soziodemografischen Variablen zu den ex-POWs aus der computergestützten Datenbank der IDF ausgewählt. Die Gruppe der Nachkommen von ex-POWs bestand aus 80 Personen im Alter von 22 bis 53 Jahren ($M = 35.19$, $SD = 6.44$), mit 53 % weiblichem und 47 % männlichem Anteil. 22.8 % der Probanden dieser Teilstichprobe sind vor dem Krieg sowie der Kriegsgefangenschaft des Vaters geboren worden und 77.2 % nach diesen Ereignissen. Zwischen diesen zwei Personenanteilen konnten keine Unterschiede hinsichtlich der soziodemografischen und Ergebnisvariablen aufgedeckt werden ($p > .05$). Von den 92 kontaktierten erwachsenen Nachkommen nahmen 79 Personen an der Studie teil, wobei die Rücklaufquote bei 87 % lag. Die Kontrollgruppe war beschaffen aus 44 Teilnehmenden mit einer Altersspanne von 21 bis 47 Jahren ($M = 34.52$, $SD = 5.52$). 54.4 % der Personen waren weiblich und 45.5 % der Teilnehmer männlich. Ein Anteil von 18.5 % wurde vor dem Jom-Kippur-Krieg und ein Prozentsatz von 81.5 % nach den Geschehnissen geboren. Auch hier ergaben sich zwischen den Personenanteilen keine signifikanten Unterschiede ($p > .05$). 54 erwachsene Nachkommen dieser Gruppe willigten in eine Studienteilnahme ein. Die Response-Rate lag damit bei 80.6 %. Von diesen nahmen 44 Väter an den vorherigen Zeitpunkten der Messerhebungen teil, wodurch nur 44 der 54 erwachsenen Nachkommen der Kontrollgruppe für die weiteren Analysen berücksichtigt wurden. Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich der Variablen Alter, Geschlecht, Geburtsreihenfolge, Familienstand, Militärdienst, Religiosität, Geburtsort,

Beschäftigungsstatus und Einkommen ($p > .05$). Allerdings wies die Kontrollgruppe mehr Bildungsjahre auf ($M = 16.42$, $SD = 2.51$, $p < .01$) (Zerach & Solomon, 2016).

2.4.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Väterliche PTSS und die sekundäre Traumatisierung des erwachsenen Nachwuchses, in Form der PTSS der Nachkommenschaft, wurden mittels des *PTSD Inventory* (PTSD-I) (Solomon, Benbenishty, Waysman & Bleich, 1994; Solomon et al., 1993) in der Selbstbeurteilung auf einer vierstelligen Likert-Skala in Korrespondenz zum DSM-IV gemessen. PTSS teilten sich in die drei Cluster *Intrusionssymptome*, *Vermeidungssymptome* und *Hyperarousalsymptome*. Für die Erhebung des Erziehungsverhaltens wurde eine adaptierte Version des *Caregiving Questionnaire* (CQ) (Kunce & Shaver, 1994) genutzt. Der Fragebogen setzte sich aus 36 Items zusammen. Väter beurteilten die jeweiligen Items im Rahmen einer Sieben-Punkte-Skala (1 = *Überhaupt nicht* – 7 = *Sehr stark*). Das Instrument erfragte die insgesamt vier Faktoren *Nähe zu den Kindern*, *Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder*, *kooperative Muster der Fürsorge* sowie *überinvolviertes Erziehungsverhalten*. Positives Erziehungsverhalten zeichnete sich durch hohe Werte in Nähe, Sensitivität und Kooperation sowie niedrige Werte in Überinvolviertheit aus. Eine Erfassung der Bindungsunsicherheiten der erwachsenen Nachkommen geschah unter Verwendung einer hebräischen Version der *Experiences in Close Relationships Scale* (ECR) (Brennan, Clark & Shaver, 1998; Mikulincer & Florian, 2000), die ebenfalls aus 36 Items bestand und das Konstrukt Bindung auf der Basis der übergeordneten Dimensionen *Angst* und *Vermeidung* abbildete. Eine siebenstellige Skala bewertete den Grad des Erlebens enger Beziehungen in der Selbsteinschätzung (1 = *Ich lehne stark ab* – 7 = *Ich stimme stark zu*) (Zerach & Solomon, 2016).

Eine Datenerhebung erfolgte in insgesamt vier Untersuchungszeiträumen. Sämtliche Väter wurden 1991 (T1), 2003 (T2) und 2008 (T3) befragt. Die Daten der erwachsenen Nachkommen wurden zwischen 2013 und 2014 (T4) erhoben. Von den 240 erfassten ex-POWs stimmten ($n = 164$) bezüglich einer Teilnahme an der Studie zum Zeitpunkt T1 zu. In der Kontrollgruppe waren dies ($n = 185$) Veteranenväter. Für die Erhebung im Jahr 2003 (T2) stellten sich ($n = 103$) ex-POWs bereit. Bei den Vätern ohne Hintergrund

der Kriegsgefangenschaft konnten ($n = 106$) Probanden für die Datenerfassung gewonnen werden. Hinsichtlich des Zeitpunkts T3 war es möglich, in jeweils beiden Gruppen ($n = 183$) Väter zu befragen. Bezogen auf den Untersuchungszeitpunkt T4 gelang es den Forschern, ($n = 79$) erwachsene Nachkommen aus der ex-POWs-Gruppe sowie ($n = 44$) erwachsene Nachkommen mit Vätern aus der Kontrollgruppe für eine letzte Befragung zu rekrutieren (Zerach & Solomon, 2016; Solomon et al., 2012).

2.4.2.3 Auswertungsverfahren

Für die Analyse der Wechselbeziehungen zwischen den Variablen der jeweiligen Gruppen wurden Korrelationen nach Pearson zwischen den väterlichen PTSS-Clustern (T1, T2, T3), den Erziehungsdimensionen (T3) und den Bindungsunsicherheiten sowie den PTSS der erwachsenen Nachkommen (T4) untersucht. Zur Prüfung des seriellen multiplen Mediationsmodells nutzten die Autoren ein Strukturgleichungsmodell (SEM). Berechnungen erfolgten mit Amos 21. Um die Signifikanz eines indirekten Effekts zu schätzen, wurden Bootstrapping-Konfidenzintervalle verwendet. Im Rahmen des Bootstrapping-Verfahrens wurden 5 000 Stichproben gezogen, damit die indirekten Effekte jedes potentiellen Mediators geschätzt werden konnten. Bias-korrigierte sowie 95-prozentige Konfidenzintervalle (accelerated) sind berechnet worden, um die statistische Signifikanz der spezifischen Mediatorpfade bestimmen zu können. Die Autoren definierten das Alpha-Fehler-Niveau mit ($\alpha \leq .05$), und legten das Niveau der allgemeinen Signifikanz auf 5 %. Als statistisch sehr signifikant galten Zusammenhänge bei einem Niveau von 1 % und hoch signifikant mit einem p -Wert von ($p < .00$) (Zerach & Solomon, 2016).

Da Wahrscheinlichkeiten einen Wert von Null lediglich approximieren (DGPs, 2019), wird bei einem p -Wert von ($p < .00$) im Weiteren trotz dessen die Schreibweise ($p < .001$) gewählt.

2.4.3 Ergebnisse

Mit Blick auf die zweite Zielsetzung der Forscher zeigten die Ergebnisse, dass väterliche PTSS-Cluster zu den Zeitpunkten T2 ($r = .31, p < .01$) und T3 ($r = .34, p < .001$) sehr

signifikant bis hoch signifikant mit den PTSS der erwachsenen Nachkommen korrelierten. Darüber hinaus zeigten die Erziehungsdimensionen der Nähe zu den Kindern ($r = -.20, p < .05$) wie auch der Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder ($r = -.21, p < .05$) negative Zusammenhänge bezüglich der PTSS der Nachkommenschaft auf. Sehr große und hoch signifikante positive Zusammenhänge ließen sich wiederum aufdecken für die Variablen Bindungsvermeidung ($r = .45, p < .001$) sowie Bindungsangst ($r = .45, p < .001$) und PTSS bei den Nachkommen. Auch wurden Beziehungen zwischen den gesamten PTSS der Väter zu T2 (*Bindungsvermeidung T4*: $r = .44, p < .001$; *Bindungsangst T4*: $r = .45, p < .001$) wie auch den väterlichen PTSS-Clustern zu T3 (*Bindungsvermeidung T4*: $r = .24, p < .05$; *Bindungsangst T4*: $r = .24, p < .05$) und den Bindungsunsicherheiten ihrer Nachkommenschaft deutlich. Zusätzlich standen die PTSS-Cluster der Väter sowohl zum Zeitpunkt T2 als auch zum Zeitpunkt T3 statistisch sehr signifikant bis hoch signifikant in negativer Verbindung zu den Erziehungsdimensionen der Nähe zu den Kindern (T2: $r = -.27, p < .01$; T3: $r = -.37, p < .001$) und der Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder (T2: $r = -.28, p < .01$; T3: $r = -.35, p < .001$). Letztere Variable stand wiederum im negativen Zusammenhang zur Bindungsangst der Nachkommenschaft ($r = -.27, p < .001$). Väterliche PTSS zu T1 und die PTSS ihrer Nachkommen zu T4 korrelierten nicht signifikant miteinander ($p > .05$) (s. Tabelle 6) (Zerach & Solomon, 2016).

In der Bearbeitung der dritten Zielsetzung verdeutlichten die Mediationsanalysen eine Passung des seriellen multiplen Mediationsmodells für die PTSS der Nachkommen mit den beobachteten Daten ($\chi^2(12) = 13.69, p = .32, CFI = .99, TLI = .99, RMSEA = .030$). Kriegsgefangenschaft besaß einen indirekten Effekt auf die PTSS der Nachkommen durch eine Reihe indirekter Verläufe (s. Abb. 2). In einem ersten Schritt erhöhte Kriegsgefangenschaft jeweils die Ausprägungen der väterlichen PTSS zu T2 ($B = .34, 95\% \text{ KI } [.11, .66], p < .01$) sowie T3 ($B = .48, 95\% \text{ KI } [.19, .85], p < .001$) und verringerte das Ausmaß positiven Erziehungsverhaltens zu T3, welches wiederum in Bezug zu stärkeren PTSS bei den Nachkommen zu T4 stand. Im zweistufigen Mediationsprozess verstärkte Kriegsgefangenschaft die Ausprägung der PTSS der Väter zu T3, welche im Umkehrschluss die Höhe der Bindungsvermeidung der Nachkommenschaft zu T4 beeinflussten, die dann mit ihren PTSS in Zusammenhang stand ($B = .33, 95\% \text{ KI } [.10, .72], p < .01$). Außerdem reduzierte Kriegsgefangenschaft das Erziehungsverhalten zu T3, das im Anschluss die Bindungsvermeidung zu T4 erhöhte, mit einem

daraufliegenden Zusammenhang zu den PTSS der Nachkommen ($B = .17$, 95 % KI [.05, .39], $p < .01$). Durch einen dreistufigen Mediationsprozess wurde deutlich, dass Kriegsgefangenschaft die PTSS zu T2 ($B = .12$, 95 % KI [.04, .29], $p < .01$) und T3 ($B = .18$, 95 % KI [.06, .38], $p < .01$) steigerte, die zu einem negativeren Ausmaß an Erziehungsverhalten führten und danach das Level der Bindungsvermeidung zu T4 anhoben, welche letztendlich im Zusammenhang zu den PTSS der Nachkommenschaft stand. Das vierstufige Mediationsverfahren zeigte zuletzt, dass Kriegsgefangenschaft die väterlichen PTSS zu T2 ($R^2 = .43$, $p < .05$) intensivierte, welche im Anschluss ihre PTSS zu T3 ($R^2 = .63$, $p < .05$) verstärkten, die dann das Ausmaß positiven Erziehungsverhaltens zu T3 ($R^2 = .27$, $p < .05$) verringerten, welches schließlich die Bindungsvermeidung der Nachkommenschaft zu T4 ($R^2 = .06$, $p < .05$) steigerte, die danach in Verbindung zu einem höheren PTSS-Level der Nachkommenschaft zu T4 stand ($B = .15$, 95 % KI [.05, .33], $p < .01$) (s. Tabelle 7; Abb. 2) (Zerach & Solomon, 2016).

Auch bezüglich der letzten Zielsetzung zeigte die Analyse eine Passung des multiplen Mediationsmodells ($\chi^2(15) = 13.66$, $p = .55$, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0.00). Kriegsgefangenschaft hatte erneut einen indirekten Effekt auf die PTSS der Nachkommenschaft in Form vieler indirekter Pfade (s. Abb. 3). In einem ersten Schritt erhöhte Kriegsgefangenschaft sowohl das Level der Intrusionssymptome zu T3 ($B = .08$, 95 % KI [.01, .22], $p < .05$) als auch die Vermeidungssymptome zu T3 ($B = .18$, 95 % KI [.07, .34], $p < .01$) und senkte die Ausprägung des positiven Erziehungsverhaltens zu T3, welches wiederum in Verbindung zu stärkeren PTSS bei den Nachkommen zu T4 stand. Der zweistufige Mediationsprozess eröffnete einen Verlauf, indem Kriegsgefangenschaft die Stärke der Intrusions- ($B = .05$, 95 % KI [.01, .17], $p < .05$) und Vermeidungssymptome ($B = .09$, 95 % KI [.02, .23], $p < .05$) zu T3 steigerte, welche im Nachhinein das Level der Bindungsvermeidung und Bindungsangst zu T4 erhöhten, die hiernach einen Zusammenhang zu mehr PTSS der Nachkommen besaßen. Des Weiteren verringerte Kriegsgefangenschaft väterliches Erziehungsverhalten, das im Anschluss die Bindungsvermeidung wie auch Intrusionssymptome zu T4 verstärkte, mit einer weiteren Beziehung hinsichtlich der PTSS der Nachkommen ($B = .04$, 95 % KI [.01, .11], $p < .05$). Abschließend veranschaulichte ein dreistufiger Mediationsprozess, dass Kriegsgefangenschaft Intrusionssymptome ($R^2 = .29$; $B = .04$, 95 % KI [.01, .11], $p < .05$) und Vermeidungssymptome ($R^2 = .35$; $B = .08$, 95 % KI [.04, .18], $p < .001$) zu T3 verstärkte, die zu einem verringerten Erziehungsverhalten ($R^2 = .31$, $p < .05$) führten

und danach das Level der Bindungsvermeidung zu T4 ($R^2 = .08, p < .05$) steigerten, welche letztendlich im Zusammenhang zu den PTSS der Nachkommenschaft stand. Darüber hinaus sorgte der Faktor Kriegsgefangenschaft für gesteigerte Intrusionssymptome ($B = .02, 95\% \text{ KI } [.01, .09], p < .05$) wie auch Vermeidungssymptome ($B = .05, 95\% \text{ KI } [.01, .14], p < .05$), welche danach das väterliche Erziehungsverhalten einschränkten und einen Zusammenhang zu Bindungsangst ($R^2 = .04, p < .05$) aufwiesen, die am Ende in Beziehung zu einer größeren Anzahl an PTSS der Nachkommenschaft stand (s. Tabelle 8; Abb. 3) (Zerach & Solomon, 2016).

2.4.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Schlussendlich verdeutlichen die Erkenntnisse der dargestellten Untersuchung den negativen Zusammenhang zwischen der *Nähe der Väter zu ihren Kindern* sowie der *Sensitivität der Väter für die Bedürfnisse ihrer Kinder* und den PTSS der Nachkommen wie auch den positiven Zusammenhang zwischen den *Bindungsunsicherheiten* ihrer Kinder und ihren PTSS. In Anbetracht des aufgestellten Beziehungsmodells zur transgenerationalen Transmission traumabezogener Beschwerden legte ein erster Beziehungsverlauf dar, dass eine Kriegsgefangenschaft das Level der PTBS betroffener Veteranenväter erhöhte und insbesondere die zugehörigen Vermeidungssymptome zur Entwicklung *maladaptiven väterlichen Erziehungsverhaltens* beitrugen, welches die Entstehung von *Bindungsvermeidung* bei den entsprechenden Nachkommen förderte, die wiederum mit ihren PTSS zusammenhing. Ein zweites Muster klärte die Beziehung zwischen dem Faktor der Kriegsgefangenschaft und einem erschwerten väterlichen PTBS-Level, von dem besonders die charakteristischen Hyperarousalsymptome zu einer gesteigerten *Bindungsangst* der Nachkommenschaft mit vermehrten PTSS führten.

Im Rahmen der Diskussion ihrer Befunde verdeutlichten die Forscher mehrere Limitationsaspekte. Als erstes erläuterten Zerach und Solomon (2016), dass die Schwundquote der Probanden zwischen den einzelnen Messpunkten zu einer Stichprobe mit selektivem Charakter geführt haben könne. Weiterhin wurden alle Daten per Fragebögen in Selbsteinschätzung erhoben. Etwaige Ergebnisverzerrungen durch potentielle Response-Bias wären in diesem Zusammenhang nicht auszuschließen

und ein Einbezug zusätzlicher objektiver Messinstrumente, wie beispielsweise Verhaltensbeobachtungen, empfehlenswert. Als dritten Punkt führten die Untersucher auf, dass der Index für das väterliche Erziehungsverhalten gegebenenfalls mit Vorsicht zu interpretieren sei, da es sich beim verwendeten Fragebogen lediglich um eine adaptierte Version des empirisch validierten Originals von Kuncze und Shaver (1994) handele. Zusätzlich wurde erwähnt, dass die einzelnen Symptomarten bei den erwachsenen Nachkommen aus dem PTSD-I nicht zwingend auf eine Exposition gegenüber den PTSS der psychisch belasteten Väter zurückzuführen seien. Die PTSS der Nachkommenschaft könnten sich in diesem Kontext auch durch selbst erlebte traumatische Erfahrungen im Rahmen eigener Militärdienste oder dem Alltag in Israel erklären lassen. Diese potentiellen Drittvariablen konnten im Rahmen des Untersuchungsdesigns nicht kontrolliert werden. Auch erfolgte keine Datenerhebung vor der Beteiligung der Väter am Jom-Kippur-Krieg. Eine PTBS könnte bei den Vätern somit auch schon vor der Zeit des Krieges durch andere Umstände entstanden sein. Obendrein nannten die Forscher den relativ kleinen Stichprobenumfang als Limitationsaspekt. Diese Tatsache könnte die Möglichkeit einer Signifikanz der Verläufe, trotz tatsächlicher Zusammenhänge, demnach unter Umständen verhindert haben. Zuletzt wiesen die Autoren auf die Möglichkeit eines bidirektionalen Zusammenhangs zwischen der Persönlichkeit und psychischen Belastungen des erwachsenen Nachwuchses und der PTBS der Väter hin, welcher im Rahmen dieser Studie nicht genauer in den Blick genommen wurde (Zerach & Solomon, 2016).

Darüber hinaus wird für den Leser der Studie nicht gänzlich klar, nach welchen Ein- und Ausschlusskriterien sich die Forscher für bestimmte Nachkommen im Rahmen der untersuchten Vater-Kind-Dyaden entschieden haben. Während die Untersucher im Abstract und dem ersten Teil der Populationsbeschreibung von ($n = 80$) ex-POWs-Dyaden sprachen, ist im zweiten Teil der Beschreibung sowie innerhalb der Darstellung des Probandenflusses von ($n = 79$) untersuchten Dyaden die Rede. Hier bleibt teilweise unklar, welche Anzahl die Unterstichprobe letztlich repräsentiert. Diesbezüglich war zu Beginn der Beschreibung der Probanden auch von ($N = 134$) Personen die Rede, während die tatsächliche Stichprobe ($N = 124$) Individuen umfasste. Im Zuge der Mediationsanalysen wurden die Variable der PTSS durch die Dimensionen der Intrusionssymptome, Vermeidungssymptome sowie Hyperarousalsymptome und die Variable der Bindungsunsicherheiten anhand der Parameter Bindungsvermeidung wie

auch Bindungsangst präzise in den Blick genommen. Eine konkrete Untersuchung der Variable des Erziehungsverhaltens anhand der vier Erziehungsdimensionen Nähe zu den Kindern, Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder, kooperative Muster der Fürsorge und überinvolviertes Erziehungsverhalten blieb jedoch innerhalb der Mediationsanalysen aus. Eine Analyse des Faktors anhand seiner verschiedenen Subskalen, hätte möglicherweise detailliertere Aufschlüsse, in Bezug auf das untersuchte Beziehungsmodell beisteuern können. Da die Kontrollgruppe über eine höhere Anzahl an Bildungsjahren verfügte (s. o.) und ein erhöhtes oder verringertes Maß an Bildung einen zentralen Schutz- beziehungsweise Risikofaktor für psychische Störungen darstellt (Petermann & Ulrich, 2019), trägt dieser Umstand eventuell dazu bei, dass die PTSS innerhalb der Kontrollgruppe zu geringen Teilen durch die unkontrollierte Drittvariable der Bildungsjahre beeinflusst wurden. Unabhängig vom speziellen Erkenntnisinteresse der Forscher, müssen die Zusammenhänge in Bezug auf Familien mit Vätern ohne Hintergrund einer Kriegsgefangenschaft zudem möglicherweise mit Vorsicht interpretiert werden. Besonders der potentiell selektive Charakter und vergleichsweise kleine Umfang der untersuchten Stichprobe, die homogenen Datenquellen sowie denkbare bidirektionale Zusammenhänge und eine fehlende Möglichkeit zur Kontrolle sämtlicher potentieller Drittvariablen, schränken die externe und interne Validität wie auch die Kausalität des geprüften Beziehungsmodells zu Teilen ein.

Angesichts der Studienergebnisse zu den untersuchten Beziehungsverläufen, mit Blick auf die Transmissionsmechanismen des *maladaptiven väterlichen Erziehungsverhaltens*, der *Bindungsvermeidung der Nachkommen* und der *Bindungsangst der Nachkommen*, wurden sämtliche Hypothesen der Autoren gestützt. Des Weiteren orientierten sich die Autoren, durch ihre Bezugnahme auf die Erkenntnisse von Beardslee et al. (2011), am Modell der Transmission psychischer Störungen von Goodman und Gotlib (2002). Hierdurch steht das Konstrukt der Transmission psychischer Störungen innerhalb der Studie in Einklang mit der zuvor beschriebenen Begriffsbestimmung (s. o.).

Weiterhin ähnelt das Mediationsmodell von Zerach und Solomon (2016) den Ergebnissen der Analysen von van Ee, Kleber und Jongmans (2016). Darüber hinaus lässt sich durch eine Reihe an Studien (Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson & Lyons-Ruth, 2016; Moroney, Tung, Brammer, Peris & Lee, 2017; Kondo-Ikemura, Behrens, Umemura & Nakano, 2018; Arıkan, Acar & Ustundag-Budak, 2022; Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch & Brownridge, 2007) das Prozessmodell sowie die Befunde

zum transgenerationalen Einfluss von negativem Erziehungsverhalten und Bindungsunsicherheiten auf Eltern ohne Kriegs- beziehungsweise Kampferfahrung transferieren.

Mit Rückbezug auf die Leitfragestellung der Arbeit liefern die dargestellten Ergebnisse somit Hinweise für eine Beteiligung von *maladaptivem väterlichen Erziehungsverhalten* sowie *Bindungsunsicherheiten von Nachkommen* als Mechanismen bei Prozessen der psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen in Familien.

2.5 Esser & Schmidt; Hohm et al.; Zohsel et al. (2017): Die Mannheimer Risikokinderstudie

Die *Mannheimer Risikokinderstudie* (MARS) stellt eine umfangreiche und für den Forschungsstand bedeutsame Langzeituntersuchung zum Thema der psychischen Entwicklung von Kindern mit differentiell ausgebildeten Risikofaktoren dar (Seker et al., 2022; Lauth & Lauth-Lebens, 2020; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Sämtliche Erhebungen, Auswertungen und Analysen werden fortlaufend an der deutschen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim durchgeführt. Der charakteristische Schwerpunkt der Studie stellt die Herausarbeitung verschiedener Faktoren dar, welche als protektive oder risikohafte Einflüsse den kindlichen Entwicklungsverlauf prägen. In diesem Sinne wirft die Studie ihren Blick sowohl auf 9 prä-, peri- und neonatale Komplikationsvariablen als auch 11 Faktoren zu Aspekten familialer Belastungen (Esser & Schmidt, 2017).

Bezogen auf das Erkenntnisinteresse der Arbeit wären in diesem Zusammenhang hauptsächlich die familialen psychosozialen Komponenten der ‘mangelnden Bewältigungsfähigkeiten eines Elternteils‘ sowie der ‘gestörten Partnerbeziehung‘ von Interesse für ein weiteres Vorgehen. Allerdings sind die beiden genannten Risikofaktoren im Zuge des aktuellen Wissenschaftsdiskurses, bezogen auf eine familiäre Weitergabe psychischer Störungen, bisher keiner genaueren Prüfung unterzogen worden, sodass sich die erwähnten Variablen im Literaturbericht nicht als potentielle Transmissionsmechanismen evaluieren lassen.

Erika Hohm et al. (2017) sowie Katrin Zohsel et al. (2017) verwendeten die longitudinalen Daten der MARS jedoch um die hypothetischen

Transmissionsmechanismen des *frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens* wie auch der *affektiven und behavioralen Dysregulation* genauer in den Blick zu nehmen. In diesem Kontext werden die erwähnten Untersuchungen mit ihren Ergebnissen innerhalb der nachfolgenden Abschnitte, unter der Überschrift der MARS, auf ihren empirischen Stellenwert hin analysiert.

2.5.1 Fragestellungen

Hohm et al. (2017) fragten innerhalb ihrer Studie, wodurch sich der Entwicklungsverlauf von Kindern postpartal depressiver Mütter, verglichen mit dem Verlauf von Kindern mit Müttern ohne psychische Belastung, vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter auszeichnet. Hier formulierten die Forscher die Hypothese, dass eine positive mütterliche Interaktion für förderlich-kompensierende Einflüsse, bezogen auf den Verlauf der Entwicklung und exemplarische Risikofaktoren, sorgt.

Zohsel et al. (2017) stellten hingegen die Frage, inwiefern eine emotions- wie auch verhaltensbezogene Dysregulation im Kindes- und Jugendalter den potentiellen Zusammenhang zwischen frühzeitigen Belastungen und einer Psychopathologie im späteren Lebensverlauf mediiert. Die Autoren stellten diesbezüglich keine Hypothese auf.

Sowohl eine longitudinale Analyse psychischer Entwicklungsverläufe von Kindern postpartal depressiver Mütter als auch die Frage, inwiefern emotions- und verhaltensbezogene Dysregulationsschemata bei Kindern und Jugendlichen einen indirekten Zusammenhang zwischen frühen Belastungen und psychopathologischen Symptomen in der Biografie betroffener Nachkommen vermitteln, sollen diesbezüglich weitere Aufschlüsse zum Gegenstand der familialen psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen geben.

2.5.2 Methoden

Bei der MARS handelt es sich um eine prospektiv-longitudinale Kohortenstudie mit zweifaktoriellem Design hinsichtlich biologischer und psychosozialer Risikofaktoren. Beide Belastungsarten wurden auf drei möglichen Schweregraden variiert und

anschließend zu einem Neunfelderschema kombiniert. Spezifische Auswirkungen der zur Geburt identifizierten Risikolagen, zu denen auch psychische Belastungen der Eltern zählten, wurden zu mittlerweile 12 Erhebungspunkten über einen Zeitraum von über 30 Jahren erfasst (s. Abb. 4) (Esser & Schmidt, 2017; Holz et al., 2021).

Innerhalb der sekundäranalytischen Untersuchung von Hohm et al. (2017) wurden zwei Gruppen von Teilnehmenden der MARS ausgewählt, die an sämtlichen Erhebungszeitpunkten bis zum 25. Lebensjahr beteiligt waren. Einer Probandengruppe mit postpartal depressiven Müttern (PPD-Gruppe) wurde eine Kontrollgruppe (KG) mit Müttern ohne Belastung psychosozialer Art gegenübergestellt. Die Forscher folgten in ihrer Studie einem Verständnis unauffälliger Mutter-Kind-Interaktionen als *permanentem Reparationsprozess*, welcher in Interaktionen mit depressiven Müttern ausbleibt (Isabella & Belsky, 1991). Darüber hinaus griffen die Autoren auf eine Studie von Stein et al. (2014) zurück, in welcher verschiedene (epi-)genetische Transmissionsmechanismen sowie eine Reihe weiterer Mediator- und Moderatorvariablen herausgearbeitet wurden. Die Autoren dieser Studie arbeiteten auf der Grundlage des Modells von Goodman und Gotlib (1999; s. o.).

Im Rahmen der zweiten Sekundäranalyse (Zohsel et al., 2017) wurde, in Anknüpfung an die Studien von Jucksch et al. (2011) sowie McLaughlin (2016), welche eine verminderte Fähigkeit der Emotions- und Verhaltensregulation in der Kindheit als begünstigenden Faktor für psychische Problematiken im Lebenslauf diskutierten, die affektive und behaviorale Dysregulation im Kindes- und Jugendalter in Form des *Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofils* (CBCL-DP), das mit den Probanden im Alter von 8 bis 15 Jahren dreimal erhoben wurde, als Mediatorvariable bezüglich einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen überprüft. Zohsel et al. (2017) definierten eine Transmission psychischer Störungen innerhalb ihrer Studie nicht.

2.5.2.1 Population

Die Ausgangsstichprobe der Längsschnittstudie umfasste eine systematisch ausgewählte Kohorte von ($N = 384$) Kindern. Alle teilnehmenden Kinder wurden zwischen dem 01.02.1986 und 28.02.1988 in zwei Frauenkliniken in den Städten Ludwigshafen und Mannheim geboren, beziehungsweise in sechs Kinderkliniken der Rhein-Neckar-Region

neonatologisch versorgt. Einschlusskriterien für die Studie waren eine Passung der Säuglinge bezüglich definierter organischer (präinatale Komplikationen, perinatale Komplikationen, neonatale Komplikationen) und psychosozialer (Belastungen der Eltern, Belastungen der Partnerschaft, Belastungen der Familie) Risikofaktoren, ein Erstgeborenenstatus mit Aufwachsen des Kindes bei mindestens einem Elternteil, ein Beherrschen der deutschen Sprache innerhalb der Familie, keine angeborenen Schwersterkrankungen, Missbildungen oder Sinnesbehinderungen und keine Mehrlingsgeburt. Für eine Teilnahme an der Untersuchung stimmten 64.5 % der Familien zu. Insgesamt ergab sich eine Drop-Out-Rate von 0.62 % pro Jahr. Zum Erhebungszeitpunkt T10 (24 - 25 J., 2011 - 2013) waren noch 83.1 % der Ausgangspopulation vorhanden (Esser & Schmidt, 2017).

In der Untersuchung von Hohm et al. (2017) umfasste die Gesamtstichprobe ($N = 135$) Personen mit ($n = 28$) Probanden innerhalb der PPD-Gruppe und ($n = 107$) Individuen in der KG. 53.3 % dieser Personen waren weiblich und 46.7 % männlich. Bezüglich der meisten demografischen und neonatalen Kriterien unterschieden sich die beiden Gruppen nicht voneinander ($p > .05$). Allerdings verfügten Mütter mit postpartaler Depression (53.6 %) über einen niedrigeren Bildungsabschluss ($M = 15, p < .01$), erlebten ihre Schwangerschaft negativer ($M = 4.00, SD = 2.48, p < .01$) und fühlten sich hinsichtlich allgemeiner und körperlicher Beschwerden mehr beeinträchtigt ($M = 57.68, SD = 9.47, p < .001$) als Mütter der KG.

Die Untersuchung von Zohsel et al. (2017) bezog ($N = 309$) Teilnehmende der MARS im Alter von 25 Jahren ein. Ein Prozentsatz von 54.4 % der Teilnehmenden in dieser Studie war weiblich und ein Anteil von 45.6 % männlich. Gebildet wurden eine Gruppe von Probanden mit geringem psychosozialen Risiko ($n = 168$) sowie eine Gruppe aus Teilnehmenden mit erhöhtem psychosozialen Risiko ($n = 141$). Hinsichtlich des Kriteriums einer Schulausbildung von mehr als 12 Jahren unterschieden sich die Unterstichproben hoch signifikant (*Erhöhtes psychosoziales Risiko*: 43.3 %; *Geringes psychosoziales Risiko*: 63.7 %, $p < .001$).

2.5.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Entwicklungsgefährdende Belastungsfaktoren organischer oder psychosozialer Art sind bei der Geburt des jeweiligen Kindes erhoben worden. Psychosoziale Risiken wurden durch Elterninterviews erfasst. Daten zu Auswirkungen dieser Risikofaktoren konnten während der einzelnen Erhebungswellen T1 (0.3 J.), T2 (2 J.), T3 (4.6 J.), T4 (8 J.), T5 (11 J.), T6 (15 J.), T7 (19 J.), T8 (22 J.), T9 (23 J.), T10 (24 - 25 J.), T11 (32 - 35 J.) und T12 (34 J.) gesammelt werden (s. Abb. 4) (Esser & Schmidt, 2017; Holz et al., 2021).

Im Zuge der Studie von Hohm et al. (2017) wurde der Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion anhand der kognitiven und psychischen Entwicklung der Probanden untersucht.

Für die Bearbeitung der aufgestellten Leitfrage ist allerdings lediglich die Begutachtung der psychischen Entwicklung von Relevanz.

Sämtliche Probanden mit Müttern, welche die Kriterien für eine depressive Episode erfüllten, sind der PPD-Gruppe zugeordnet worden. Die psychische Entwicklung der Teilnehmenden wurde bis ins junge Erwachsenenalter mit einer umfangreichen Testbatterie nach den Kriterien der ICD-10 und dem DSM-IV durch klinische Interviews, Fremdbeurteilungen, Verhaltensbeobachtungen sowie Selbsteinschätzungen erfasst. Verwendete Messinstrumente waren das *Mannheimer Elterninterview* (MEI), das K-SADS-PL, das *Strukturierte Klinische Interview zur Diagnostik psychischer Störungen nach DSM-IV* (SKID-I und SKID-II) sowie das *Young Adult Self Report* (YASR) (Hohm et al., 2017; Zohsel et al., 2017). Frühes mütterliches Interaktionsverhalten wurde einerseits mittels klinischer Verhaltensbeobachtungen standardisierter Situationen zu T1 und andererseits mit Hilfe der *Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter* (MBS-MKI-S) bewertet. Gemessen wurden in diesem Kontext die Subskalen *Emotion* (Ärger vs. Freude), *Zärtlichkeit* (grobe Berührung vs. zärtliche Berührung), *Lautäußerung* (inadäquat vs. adäquat), *Variabilität* (stereotyp vs. einfühlsam) und *Reaktivität/Sensibilität* (angemessene, kontingente Reaktionen). Eine Gesamtskala bildete die *mütterliche Responsivität* (Esser, Scheven, Petrova, Laucht & Schmidt, 1989) (Hohm et al., 2017).

Affektive und behaviorale Dysregulation wurde durch das CBCL-DP erfasst (s. o.). Aus 118 problematischen Verhaltensweisen ließen sich im Dysregulationsprofil acht Syndromskalen zu *sozialem Rückzug, körperlichen Beschwerden, Angst/Depressivität,*

sozialen Problemen, schizoid/zwanghaftem Verhalten, Aufmerksamkeitsstörungen, delinquentem Verhalten wie auch aggressivem Verhalten und Skalen bezüglich *internalisierendem* und *externalisierendem Verhalten* bilden. Für das CBCL-DP wurden von den Forschern die *T*-Werte der Skalen *aggressives Verhalten, Aufmerksamkeitsstörungen* und *Angst/Depressivität* aufsummiert. Erhebungen erfolgten zu den Zeitpunkten T4, T5 und T6 (Zohsel et al., 2017).

2.5.2.3 Auswertungsverfahren

In den Auswertungen von Hohm et al. (2017) wurde der Entwicklungsverlauf durch Kovarianzanalysen mit Messwiederholung geprüft. Eine Analyse einzelner Zeitpunkte erfolgte durch einfache Kovarianzanalysen. Bei kategorialen abhängigen Variablen sind χ^2 -Tests sowie logistische Regressionsanalysen errechnet worden. Für eine Überprüfung des moderierenden Einflusses frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens erfolgten zweifaktorielle Varianzanalysen mit den Faktoren Gruppe und frühe mütterliche Interaktion. Signifikante Wechselwirkungseffekte wurden untersucht mittels nachgeschalteter separater Analysen. Sämtliche Analysen wurden von den Untersuchern für die Variable des mütterlichen Bildungsabschlusses kontrolliert.

Bei Zohsel et al. (2017) erfolgte eine Durchführung linearer beziehungsweise logistischer Regressionsanalysen zur Prüfung des Einflusses einer frühen psychosozialen Risikobelastung auf das Vorhandensein einer psychischen Störung im Alter von 25 Jahren oder dem Ausmaß internalisierenden und externalisierenden Problemverhaltens. Der mediierende Einfluss der affektiven und behavioralen Dysregulation ist durch die Bootstrapping-Methode mit 5 000 Stichprobenziehungen überprüft worden. In diesem Zusammenhang galt ein indirekter Effekt als signifikant auf einem Alpha-Fehler-Niveau von ($\alpha = .05$), wenn das 95-prozentige Konfidenzintervall die Null nicht einschloss. Organisches Risiko ist als Kovariate berücksichtigt worden. Sämtliche Analysen wurden durchgeführt mit SPSS 23.

2.5.3 Ergebnisse

Die Ergebnisse von Hohm et al. (2017) veranschaulichten, dass ein reaktiverer Umgang seitens Müttern mit postpartaler Depression gegenüber ihren Säuglingen einer depressiven Störung bei den Nachkommen vorbeugte. Dementgegen litten Probanden wesentlich häufiger an psychischen Belastungen, wenn ihre postpartal depressiven Mütter sich ihnen gegenüber während der Säuglingszeit weniger reaktiv verhielten (*Reaktivität x Gruppe: B = -2.55, SE = 1.02, p = .01*). Innerhalb der KG wurde kein differentieller Einfluss des frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens deutlich ($p > .05$). Symptomspezifische Daten der 19 Jahre alten Teilnehmenden erlaubten in diesem Kontext genauere Analysen des Effekts von *frühem mütterlichen Interaktionsverhalten* als Moderatorvariable auf die externalisierenden wie auch internalisierenden Symptome der Nachkommenschaft. Bei den 19-jährigen Probanden der PPD-Gruppe, deren Mütter mit ihnen als Säuglinge weniger einfühlsam in den Kontakt gingen und ein geringeres Maß an Babysprache innerhalb der Mutter-Kind-Interaktion nutzten, zeigte sich eine Entwicklung externalisierender Störungen in erkennbar stärkerem Ausmaß, im Vergleich zu den Teilnehmenden aus der PPD-Gruppe, deren Mütter durch eine angemessenere Kommunikation auffielen (*Interaktion: Babysprache x Gruppe: F(1, 130) = 7.06, p = .01, post hoc: PPD-Gruppe: p = .03*) (s. Abb. 5). Ein Effekt dieser Art wurde in der KG nicht ersichtlich ($p > .05$). Dieser Moderatoreffekt konnte auch bezogen auf die Reaktivität im frühen mütterlichen Interaktionsverhalten in geringerem Umfang für externalisierendes Problemverhalten nachgewiesen werden (*Interaktion: Reaktivität x Gruppe: F(1, 130) = 3.81, p = .05*). Hinsichtlich internalisierender psychischer Belastungen der erwachsenen Kinder konnte kein moderierender Effekt des frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens aufgedeckt werden (*Interaktion: Babysprache x Gruppe: F(1, 130) = 0.02, p > .05; Interaktion: Reaktivität x Gruppe: F(1, 130) = 0.18, p > .05*) (s. o.; Abb. 5) (Hohm et al., 2017).

Zohsel et al. (2017) ermittelten im Zuge ihrer Analysen der Daten aus der MARS einen Zusammenhang zwischen frühen psychosozialen Risiken und statistisch signifikant erhöhten Werten im CBCL-DP der Probanden im Alter zwischen 8 und 15 Jahren ($B = 1.90, SE = 0.39, p < .001$). Der Faktor eines frühen psychosozialen Risikos stand zudem in signifikanter direkter Beziehung zu externalisierenden Symptomen psychischer Störungen ($B = .31, SE = .125, p < .05$). Ein signifikanter Zusammenhang zwischen

der unabhängigen Variable und internalisierenden Problemen im Alter von 25 Jahren als abhängige Variable ließ sich nicht erkennen ($B = .24$, $SE = .187$, $p = .20$). Das CBCL-DP war hier in der Lage, sowohl externalisierendes Problemverhalten ($B = .08$, $SE = .018$, 95 % KI [.06, .30], $p < .001$) als auch die internalisierende Symptomatik ($B = .08$, $SE = .026$, 95 % KI [.05, .34], $p < .01$) im Probandenalter von 25 Jahren vorherzusagen. *Affektive und behaviorale Dysregulation im Kindes- und Jugendalter* medierte in diesem Zusammenhang den indirekten Effekt der Variable des psychosozialen Risikos auf die Faktoren der externalisierenden Symptomatik und des internalisierenden Problemverhaltens. Der Zusammenhang zwischen der unabhängigen Variable und internalisierendem Problemverhalten wurde in diesem Kontext vollständig durch die Mediatorvariable vermittelt. Für die Beziehung zwischen der unabhängigen Variable und externalisierendem Problemverhalten ergab sich dagegen eine partielle Mediation (s. o.; Abb. 6) (Zohsel et al., 2017).

2.5.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Insgesamt veranschaulichen die dargestellten Sekundäranalysen zu den längsschnittlichen Daten der MARS zum einen den moderierenden Effekt des *frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens* und zum anderen den mediierenden Einfluss kindlicher beziehungsweise jugendlicher *affektiver und behavioraler Dysregulation* im Kontext einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen.

Die Autoren beider Untersuchungen leisteten eine kritische Reflexion ihrer Befunde im Diskussionsabschnitt der Studien.

So stellten Hohm et al. (2017) die Problematik dar, dass es sich bei ihrer untersuchten Gruppe Kinder depressiv belasteter Mütter um eine sehr kleine Unterstichprobe handele. Außerdem läge eine Konfundierung hinsichtlich des psychosozialen Risikos vor. Diese Punkte würden demnach die Repräsentativität der Erkenntnisse beschränken. Weiterhin nannten die Forscher als Schwäche der Studie, dass im Rahmen der Untersuchung viele potentielle Einflussmerkmale für den Zusammenhang zwischen postpartaler Depression und kindlichen Entwicklungsverläufen nicht in den Blick genommen worden wären. Erwähnt wurden hier beispielsweise Geschlechterunterschiede wie auch Einflussnahmen durch Schweregrade, Behandlungen

und chronischem Status von Störungen. Eine Frage nach der genauen Wirkungsverknüpfung zwischen den Variablen postpartale Depression der Mutter, frühes mütterliches Interaktionsverhalten und psychische Entwicklung des Kindes hätte sich demnach in der Studie nicht konkret klären lassen können.

Zohsel et al. (2017) gaben als Limitation die Aufaddierung sämtlicher psychosozialer Risikofaktoren der MARS zu einem kumulierten Risikoindex an. Zwar würden zusammengefasste Risikomaße eine insgesamt gute statistische Vorhersagekraft aufweisen, jedoch ließen sich durch die Kumulation keine detaillierten Aussagen bezüglich der Risikofaktoren im Einzelnen treffen.

Vor diesem Hintergrund lassen sich Rückschlüsse bezüglich einer Kausalität zwischen elterlicher psychischer Belastung, affektiver und behavioraler Dysregulation als potentiellen Transmissionsmechanismus und psychischen Auffälligkeiten der Nachkommenschaft möglicherweise schwieriger ziehen.

Zusätzlich erläuterten die Autoren, dass die Werte für externalisierende und internalisierende Symptome bei den meisten Probanden im subklinisch- bis nicht-auffälligen Spektrum lagen (Zohsel et al., 2017).

Im Übrigen ist anzumerken, dass in der gesamten MARS ausschließlich erstgeborene Kinder über die Erhebungswellen hinweg begleitet wurden. Befunde aus Analysen von Kindern mit Erstgeborenenstatus können jedoch, aus Gründen der Erkenntnisse familienpsychologischer Forschungen zu Geschwisterpositionen (s. o.), potentiell nur begrenzt auf Kinder anderer Geschwisterpositionen übertragen werden. Eine ausschließliche Untersuchung deutscher Probanden aus der Rhein-Neckar-Region erschwert einen Transfer der Erkenntnisse auf Menschen anderer Gebiete der Bundesrepublik, geschweige denn auf andere Nationen oder Kulturen. Hohm et al. (2017; s. o.) legen mit den psychosozial relevanten Variablen Geschlecht, Bildungsstand der Mutter, negatives Schwangerschaftserleben und Beschwerdescore eine vergleichsweise geringe Anzahl soziodemografischer Daten und Charakteristika für ihre Stichprobe dar. Im Zuge dessen könnte es sein, dass die Autoren nicht ausreichend vielen Lebensbereichen ihrer Probanden als mögliche Wirkfaktoren Beachtung geschenkt haben. Auch erfolgte keine Angabe zum Alpha-Fehler-Niveau durch die Forscher. Zuletzt entsteht bei der Untersuchung von Zohsel et al. (2017; s. o.) der Eindruck, dass die Studienergebnisse differenzierter hätten ausgewertet werden können. Die Autoren präsentierten ihre Ergebnisse, neben den Angaben im Text, lediglich über eine Tabelle

zur deskriptiven Statistik sowie einer Abbildung zum Mediationsmodell. Ermittelte Chancenverhältnisse zur Psychopathologie im jungen Erwachsenenalter, in Abhängigkeit von früher psychosozialer Risikobelastung, hätten vereinzelt noch expliziter und anschaulicher in zusätzlichen Grafiken abgebildet werden können. Zugleich werden die Effekte indirekter Zusammenhänge im Mediationsmodell ausschließlich mittels Regressionskoeffizienten veranschaulicht. Eine ergänzende Prüfung der Varianz hätte möglicherweise für noch ausführlichere Gesamtergebnisse sorgen können. Die demografische Variable der Schulbildung konnte darüber hinaus nicht in der Untersuchung kontrolliert werden, wodurch dieser Faktor als mögliche Drittvariable die Validität der Messungen einschränkt. Während vor allem die kleine Stichprobengröße und begrenzte Anzahl dargestellter soziodemografischer Charakteristika bei Hohm et al. (2017; s. o.) die Repräsentativität ihrer Erkenntnisse vermindert, sorgt bei Zohsel et al. (2017; s. o.) der kumulierte Risikoindex wie auch die Tatsache, dass ein bedeutsamer Anteil der Stichprobe psychische Belastungen im subklinischen bis unauffälligen Bereich aufwies, letztendlich für eine Einschränkung der externen Validität, der Kausalität der gewonnenen Ergebnisse und gegebenenfalls in Teilen sogar der Indikationsrelevanz der vorliegenden Befunde.

Letztendlich unterstreichen die Befunde eine Abhängigkeit kindlicher psychosozialer Entwicklungsverläufe vom jeweiligen Interaktionsverhalten postpartal depressiver Mütter. Die Forschungsfrage von Hohm et al. (2017) ließ sich demnach insofern beantworten, dass *weniger Babysprache* seitens postpartal depressiver Mütter sowie ein *geringeres Maß an Reaktivität* innerhalb der Mutter-Kind-Interaktion, das Ausmaß der Entwicklung externalisierender psychischer Störungen bei den Nachkommen bis ins Erwachsenenalter verstärkte. Innerhalb der Untersuchung wurde sogar deutlich, dass sich eine mütterliche postpartale Depression ausschließlich im Falle einer Beeinträchtigung des *frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens* negativ auf die mentale Gesundheit der Nachkommen auswirkte. Die von den Forschern dargelegte Hypothese wurde demzufolge gestützt. Weiterhin wurde durch die Befunde klar, dass die *affektive und behaviorale Dysregulation* der untersuchten Kinder und Jugendlichen im Alter von 8 bis 15 Jahren den Zusammenhang zwischen frühen psychosozialen Risiken, zu denen auch die psychischen Belastungen der jeweiligen Eltern zählten, und externalisierenden wie auch internalisierenden problematischen Verhaltensauffälligkeiten während des 25. Lebensjahres der mittlerweile erwachsenen Kinder teilweise und vollständig

vermittelte. Die frühen psychosozialen Risikofaktoren wirkten sich in diesem Kontext allerdings nicht direkt auf internalisierende Verhaltensproblematiken aus. In ihrer Untersuchung zogen Hohm et al. (2017) die Erkenntnisse der Vorläuferstudie von Stein et al. (2014) als wissenschaftliche Grundlage heran. Hierdurch orientierten sich die Autoren ebenfalls am Transmissionsmodell von Goodman und Gotlib (1999) als theoretische Basis. Die Definition der Autoren deckt sich dadurch mit der Begriffsbestimmung aus der Operationalisierung der Leitfragestellung (s. o.). Zohsel et al. (2017) beriefen sich indessen auf keine Theorie.

Mit Bezug auf die Befunde von Hohm et al. (2017), finden sich diese Erkenntnisse auch an anderer Stelle in der Wissenschaft wieder (Milgrom, Westley & Gemmill, 2004). Zudem betonen verschiedene Übersichtsarbeiten statistische Zusammenhänge zwischen einer mütterlichen Depression und weniger sensitivem Interaktionsverhalten dieser Mütter (Bernard, Nissim, Vaccaro, Harris & Lindhiem, 2018) sowie verringertem feinfühligem Elternverhalten und der Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen im Kindesalter (Petersen, Petermann & Petermann, 2017). Ein Zusammenhang zwischen affektiver und behavioraler Dysregulation im Kindes- und Jugendalter nach dem CBCL-DP ließ sich außerdem ebenfalls in der Querschnittstudie von Jucksch et al. (2011) aufdecken.

Im Hinblick auf die zu Beginn der Arbeit formulierte Fragestellung, unterstreichen die Befunde die Rolle von *maladaptivem frühen mütterlichen Interaktionsverhalten* wie auch *affektiver und behavioraler Dysregulation im Kindes- und Jugendalter* bezüglich einer familialen psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen.

2.6 Shalev et al. (2019): A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder

Geleitet durch das US-amerikanische Western Psychiatric Institute und die Klinik des medizinischen Zentrums der University of Pittsburgh, untersuchte das wissenschaftliche Kollegium um Amit Shalev (2019) longitudinale Verläufe von *Familienfunktionalität* in Familien mit und ohne psychopathologische Auffälligkeiten. Im Zuge der Prüfung möglicher Mediationsmodelle analysierten die Forschenden die Bedeutung der *elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit* und die der Psychopathologie der

Nachkommen als potentiell vermittelnde Faktoren. Mit dem Blick auf etwaige psychosoziale Transmissionsmechanismen liegt der Hauptfokus in dieser Begutachtung auf der Variable der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird im Ergebnisteil ausschließlich auf die Abbildung zum *FACES-II-Kohäsions-Kindeinschätzungs-Submodell* (s. Abb. 7) verwiesen. Ergebnisse anderer Pfadanalysen finden dennoch in schriftlicher Form Erwähnung.

2.6.1 Zielsetzung

Zielsetzung der Untersuchung war der längsschnittliche Vergleich von Familienfunktionalität zwischen Nachkommen von Eltern mit bipolarer affektiver Störung, Nachkommen von Eltern mit anderer Psychopathologie und Nachkommen von Eltern ohne psychische Belastung. Benannt wurden vier Hypothesen. Erstens vermuteten die Autoren ein Vorliegen stärkerer Konflikte, verminderter Kohäsion sowie verringerter Anpassungsfähigkeit in Familien mit bipolaren Eltern, insbesondere in solchen familialen Systemen, in denen Nachkommen selbst psychische Belastungen aufweisen, im Vergleich zu Eltern ohne mentale Schwierigkeiten. Zweitens wurde erwartet, dass psychopathologische Familien über eine weniger stark ausgebildete Familienfunktionalität verfügen als nicht-pathologische Familien, sich Familien mit bipolarer und nicht-bipolarer Symptomatik jedoch bezüglich der beeinträchtigten Familienfunktionalität nicht unterscheiden. Drittens wurde eine Vorhersage der Familienfunktionalität durch psychosoziale Funktionsfähigkeit und Psychopathologie der Nachkommen und Eltern prognostiziert. Zuletzt nahmen die Autoren an, dass sich die Variablen der familialen Konflikte und familialen Kohäsion im Follow-Up verändern (Shalev et al., 2019).

Um die Mechanismen einer psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen in Familienkontexten genauer zu klären, werden die Langzeitverläufe familialer Konflikte, Kohäsion und Anpassungsfähigkeit, das Ausmaß der Familienfunktionalität über die verschiedenen Untersuchungsgruppen hinweg wie auch indirekte Zusammenhänge bezüglich der Aspekte Familienfunktionalität, elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit und Psychopathologie der Nachkommen, analysiert.

2.6.2 Methoden

Ihre Zielsetzung verfolgten die Autoren mittels einer nicht-experimentellen, prospektiv-kontrollierten sowie gruppenübergreifenden Längsschnittstudie. Eine Untersuchungsgruppe aus Nachkommen und ihren Eltern mit bipolarer affektiver Störung sowie zwei Kontrollgruppen, bestehend aus Nachkommen und Eltern mit einer anderen psychischen Störung oder keiner psychischen Belastung, wurden im Rahmen der *Bipolar Offspring Study* (BIOS) (Goldstein et al., 2011) begleitet. Mit Bezugnahme auf empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Familienfunktionalität und psychischen Belastungen bei Jugendlichen (Sullivan, Judd, Axelson & Miklowitz, 2012), versuchten die Forscher innerhalb ihrer Untersuchung den familialen Transmissionsprozess detaillierter zu ergründen, indem Mediatorvariablen zwischen der elterlichen Psychopathologie und der Familienfunktionalität analysiert wurden. In ihrer Studie orientierten sich die Autoren an einem theoretischen Konstrukt der Familienfunktionalität nach dem McMaster Model of Family Functioning (Epstein et al., 1978; s. o.). Die Autoren stellten den Bezug zu einer Studie des wissenschaftlichen Teams um King (2001) her, welche in ihrer Untersuchung mehrere unabhängige psychosoziale und behaviorale Korrelate zu Suizidgedanken und -versuchen identifizierten. Die genannte Studie nahm wiederum Bezug auf die Arbeiten von Goodman und Gotlib (1999; s. o.) (Shalev et al., 2019).

2.6.2.1 Population

Aus der BIOS wurden insgesamt ($N = 1\,244$) Probanden ausgewählt, die auf drei verschiedene Gruppen aufgeteilt worden sind (s. o.). Eine Untersuchungsgruppe (BD) bestand aus ($n = 481$) Nachkommen von ($n = 256$) Eltern mit einer Diagnose der bipolar affektiven Störung des Typs 1 oder 2 nach dem DSM-IV. Weiterhin setzte sich eine Subgruppe (Non-BD) aus ($n = 162$) Nachkommen von ($n = 82$) Eltern mit anderen psychischen Belastungen zusammen. Zudem wurde eine Kontrollgruppe (HC) mit ($n = 175$) Nachkommen von ($n = 88$) Eltern ohne psychische Auffälligkeiten gebildet. Die jeweiligen Nachkommen registrierten sich für die Studie im Alter von 7 bis 18 Jahren. Eltern mit bipolar affektiver Störung sind über Annoncen (53 %), Studien für bipolare Störungen bei Erwachsenen (31 %) und Institutsambulanzen (16 %) angeworben worden.

Eine Ermittlung der Elternteile aus den anderen Subgruppen erfolgte durch Zufallswahl. Bezüglich der Variablen Alter, Geschlecht und Wohngegend unterschieden sich die untersuchten Gruppen nicht signifikant ($p > .05$) (Shalev et al., 2019). Als Ausschlusskriterien für eine Teilnahme der Eltern an der BIOS beschrieben die Forscher eine derzeitige oder Lebenszeitdiagnose der Schizophrenie, eine geistige Behinderung, affektive Störungen durch Missbrauch psychoaktiver Substanzen, Erkrankungen medizinischer Art, eine Medikation oder einen Wohnort, der mehr als 200 Meilen von Pittsburgh entfernt lag. Für die Gruppen mit abweichenden oder fehlenden psychischen Belastungen ergab sich zudem das Ausschlusskriterium der Erkrankung eines biologischen Elternteils oder Verwandten ersten Grades an einer bipolar affektiven Störung. Sämtliche Kinder und Jugendliche im passenden Altersspektrum wurden bei schriftlichem Einverständnis in die Studie involviert (Goldstein et al., 2011). Die Probanden der BD unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich ihrer soziodemografischen Angaben von den Nachkommen innerhalb der Non-BD ($p > .05$) (s. o.). Teilnehmende aus der HC verfügten jedoch über einen statistisch signifikant höheren sozioökonomischen Status ($M = 42.2, SD = 13.9, p < .0001$) und lebten häufiger mit beiden biologischen Elternteilen in einem Haushalt (75.4 %) als Kinder psychisch belasteter Eltern (BD: 48.4 %; Non-BD: 56.8 %, $p < .0001$). Die Mütter der Kontrollgruppe waren außerdem älter zur Geburt ihrer Kinder ($M = 29.2, SD = 5.3, p = .0003$) als die Mütter der beiden psychopathologischen Gruppen (BD: $M = 27.2, SD = 5.9$; Non-BD: $M = 28.3, SD = 6.2, p = .0003$). Unter den Störungsbildern der Eltern aus der Non-BD waren Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen (59.3 %), Angststörungen (58.6 %), disruptive, Impulskontroll- und Sozialverhaltensstörungen (11.7 %), ADHS (8 %) sowie andere psychotische Störungen (2.5 %) vertreten (Shalev et al., 2019).

2.6.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Involvierte Eltern wurden mit dem strukturierten klinischen Interview für das DSM-IV zu ihrer psychopathologischen Symptomatik beurteilt. Für die Diagnostik der Nachkommen wurden sowohl die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen als auch die jeweiligen elterlichen Bezugspersonen durch das K-SADS-PL interviewt. Ausführungen erfolgten durch geschulte Interviewer und sind von einem Kinder- und Jugendpsychiater

nachträglich überprüft worden. In der Katamnese wurden Angaben bezüglich Psychopathologie und Funktionsfähigkeit durch Eltern und Nachkommen in der Selbst- und Fremdeinschätzung gemacht. Eine Erhebung des sozioökonomischen Status‘ ist mit Hilfe der *Hollingshead Scale* erfolgt. Kindliche psychosoziale Funktionsfähigkeit ist mittels der *Children’s Global Assessment Scale* (CGAS) und elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit durch das *Global Assessment of Functioning* (GAF) erfasst worden (Shalev et al., 2019). Die GAF maß die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen einer Person auf einer Skala von 100 (höchstes Leistungsniveau) bis 1 (niedrigstes Leistungsniveau) im Zuge zehn verschiedener Funktionsniveaus (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Eine Erhebung des Konzepts der Familienfunktionalität wurde durchgeführt mit dem *Conflict Behavior Questionnaire* (CBQ) sowie der *Family Adaptability and Cohesion Scale-II* (FACES-II) (Shalev et al., 2019). Mit dem CBQ wurde eine Erfassung der *wahrgenommenen Eltern-Kind-Kommunikation und -Konflikte* als Komponente der Familienfunktionalität ermöglicht. Zusammengesetzt aus 20 Wahr-oder-falsch-Aussagen ergab sich im Fragebogen ein Gesamt-Konflikt-Score zwischen 0 und 20. Höhere Werte indizierten ein negativeres Ausmaß an Kommunikation (Prinz, Foster, Kent & O’Leary, 1979). Eltern beantworteten den Fragebogen in Bezug auf ihre Kinder und umgekehrt. Die FACES-II hingegen wurde von Eltern und Nachkommen im Alter von über 7 Lebensjahren bearbeitet (Shalev et al., 2019). Auf einer fünfstelligen Likert-Skala (1 = *fast nie* – 5 = *fast immer*) schätzten die Probanden insgesamt 30 Aussagen ein. Zusammengesetzt wurde die Skala aus zwei Subskalen-Scores. Die Subskala *Kohäsion* definierte sich als ‘emotionales Band zwischen den Familienmitgliedern‘. Sie beinhaltete Variablen wie *interne Grenzen, Koalitionen, Zeit, Raum, Freunde, Interessen* sowie *Freizeit* und zog sich über eine Spanne von (15 = *eher distanziert* – 80 = *stärker verbunden*). Die Subskala *Anpassungsfähigkeit* wurde dagegen beschrieben als ‘Fähigkeit des Familiensystems ihre Strukturen, Rollenbeziehungen und Regeln als Reaktion auf situative sowie entwicklungsbedingte Anforderungen zu verändern‘. Der Wert dieser Skala reichte von (15 = *rigide Familienstrukturen* – 70 = *flexible Familienstrukturen*) (Olson & Tiesel, 1991). In der vorliegenden Längsschnittstudie wurden die Teilnehmenden im Durchschnitt alle 2.1 Jahre erneut befragt. Jeder Proband nahm im Schnitt an 3.0 Erhebungszeitpunkten im Rahmen der Untersuchung teil. Durchschnittlich ergab sich für sämtliche Testpersonen eine Untersuchungszeit einschließlich Katamnese von rund 4.3 Jahren. Die allgemeine Retention-Rate zum letzten Follow-Up lag in den Analysen bei 94 % (Shalev et al., 2019).

2.6.2.3 Auswertungsverfahren

Vergleiche von demografischen, klinischen sowie familienanamnestischen Variablen zwischen den vereinzelt Gruppen zur Ausgangslage erfolgten mit Varianzanalysen, χ^2 -Tests wie auch Kruskal-Wallis-Tests. Verwendet wurde eine mehrstufige multivariate lineare Regression zur Modellierung der interkorrelierten FACES-II-Ergebnisse wie auch der Berücksichtigung des Probanden- und Familienclusterings bei wiederholten Messungen. Es fand zudem die Verwendung einer Gamma-Regression (unter Verwendung einer natürlich-logarithmischen Verknüpfungsfunktion nach +1-Transformation) statt, damit die Gruppen hinsichtlich der CBQ-Scores verglichen werden konnten, wobei robuste Standardfehler berechnet worden sind, da Versuche, verallgemeinerte lineare gemischte Regressionen durchzuführen, nicht konvergierten. In allen Modellen wurden die Variablen Alter, Psychopathologie der Nachkommenschaft und demografische Faktoren kontrolliert. Bezogen auf letztere Variable, unterschieden sich die Gruppen signifikant ($p = .01$). Monte-Carlo-Simulationen wiesen auf, dass kleine Effekte ($d = 0.21$) mit einer statistischen Power von mindestens 80 % nachweisbar wurden. Zur Berücksichtigung von Mehrfachvergleichen ist eine Tukey-Kramer-Anpassung für alle paarweisen Vergleiche durchgeführt worden. Als letzter Schritt erfolgte eine Pfadanalyse mit wiederholten Messungen, um festzustellen, inwiefern die wiederholte Bewertung der Psychopathologie der Nachkommen, der Funktionsfähigkeit der Nachkommen sowie der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit jene Auswirkungen der diagnostischen Gruppierung der Eltern auf die FACES-II- und CBQ-Familienfunktionswerte im Laufe der Zeit vermittelten. Mehrstufige Regressions- und Mediationspfadmodelle wurden mit Mplus 5 erstellt. Alle anderen Analysen sind mittels SAS 9.4 durchgeführt worden (Shalev et al., 2019).

2.6.3 Ergebnisse

In den Longitudinalanalysen wurde mit Blick auf die Daten zur FACES-II deutlich, dass Werte bezüglich der Kohäsion in sämtlichen Gruppen über das Alter der Probanden hinweg sanken ($p < .0001$) (s. Abb. 8). Gemischte lineare Regressionen der Differenzwerte zwischen den Einschätzungen der Nachkommen und Eltern offenbarten höhere FACES-II-Scores in den Bereichen Kohäsion und Anpassungsfähigkeiten bei den

Elterneinschätzungen ($p < .0001$). Korrelationen zwischen FACES-II-Werten innerhalb der Katamnese, die von den gleichen Probanden angegeben wurden, erwiesen sich als stark ($r = .67 - .69$). Korrelationen in moderat-starker Höhe wurden für die Angaben von verschiedenen Teilnehmenden ersichtlich ($r = .36 - .53$). Mit Blick auf die erste und zweite Hypothese der Autoren wurde in den Befunden deutlich, dass sich die BD und Non-BD hinsichtlich der FACES-II-Scores statistisch nicht signifikant unterschieden ($p > .2$). Allerdings zeigten die beiden Gruppen niedrigere mittlere Werte in ihrer Kohäsion und Anpassungsfähigkeit (BD: Kohäsion [Nachkommen]: $M = 54.9$, $SE = 0.5$, Anpassungsfähigkeit [Nachkommen]: $M = 43.0$, $SE = 0.4$, Kohäsion [Eltern]: $M = 56.1$, $SE = 0.7$, Anpassungsfähigkeit [Eltern]: $M = 43.8$, $SE = 0.5$, $p < .02$; Non-BD: Kohäsion [Nachkommen]: $M = 55.6$, $SE = 1.0$, Anpassungsfähigkeit [Nachkommen]: $M = 42.8$, $SE = 0.7$, Kohäsion [Eltern]: $M = 57.0$, $SE = 1.0$, Anpassungsfähigkeit [Eltern]: $M = 44.2$, $SE = 0.7$, $p < .02$) im Vergleich zur Subgruppe der Nachkommenschaft psychisch nicht belasteter Eltern (HC: Kohäsion [Nachkommen]: $M = 60.0$, $SE = 0.8$, $d = 0.39$, Anpassungsfähigkeit [Nachkommen]: $M = 45.4$, $SE = 0.5$, $d = 0.31$, Kohäsion [Eltern]: $M = 62.3$, $SE = 0.8$, $d = 0.57$, Anpassungsfähigkeit [Eltern]: $M = 46.2$, $SE = 0.6$, $d = 0.33$, $p < .02$). Längsschnittanalysen für Daten zum CBQ zeigten eine Steigerung des Konfliktniveaus mit dem Alter der Individuen in allen Gruppen ($p < .0001$) (s. Abb. 9). Die Korrelationen zwischen den Follow-Up-CBQ-Scores, berichtet von verschiedenen Probanden, erwiesen sich nach Aussagen der Forscher als relativ schwach ($r = .24 - .43$). Über alle Subskalen hinweg unterschieden sich die BD und Non-BD nicht signifikant voneinander ($p > .2$). Sowohl die BD (Gesamt-Konflikt-Score [Kind über die Mutter]: $M = 3.8$, $SE = 1.0$, Gesamt-Konflikt-Score [Kind über den Vater]: $M = 4.5$, $SE = 1.1$, Gesamt-Konflikt-Score [Eltern]: $M = 6.5$, $SE = 1.0$, $p < .02$) als auch die Non-BD (Gesamt-Konflikt-Score [Kind über die Mutter]: $M = 3.8$, $SE = 1.1$, Gesamt-Konflikt-Score [Kind über den Vater]: $M = 4.7$, $SE = 1.1$, Gesamt-Konflikt-Score [Eltern]: $M = 5.7$, $SE = 1.1$, $p < .02$) zeigten jedoch höhere Werte im CBQ als die HC (Gesamt-Konflikt-Score [Kind über die Mutter]: $M = 2.6$, $SE = 1.1$, $d = 0.32$, Gesamt-Konflikt-Score [Kind über den Vater]: $M = 3.5$, $SE = 1.1$, $d = 0.26$, Gesamt-Konflikt-Score [Eltern]: $M = 3.8$, $SE = 1.1$, $d = 0.44$, $p < .02$) (Shalev et al., 2019).

Mit Bezug auf die dritte Hypothese verdeutlichte ein von den Forschenden aufgestelltes FACES-II-Kohäsions-Kindeinschätzungs-Submodell (s. Abb. 7), dass die elterliche Psychopathologie die mediiierenden Effekte der Psychopathologie der Nachkommen

(*BD*: $OR = 2.849$, $p < .001$; *Non-BD*: $OR = 1.707$, $p < .001$) und der *elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit* (*BD*: $\beta = -19.140$, $p < .001$; *Non-BD*: $\beta = -10.151$, $p < .001$) statistisch hoch signifikant voraussagte. Die kindliche psychosoziale Funktionsfähigkeit konnte den Effekt der elterlichen diagnostischen Gruppenzugehörigkeit nicht signifikant vermitteln ($p > .05$). Allerdings zeigten die Resultate den signifikanten Mediatoreffekt der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit für die diagnostischen Gruppierungseffekte der Eltern (*BD*: $\beta = -19.140$, $p < .001$; *Non-BD*: $\beta = -10.151$, $p < .001$) bezüglich aller CBQ- und FACES-II-Ergebnisse (*Kohäsion [Nachkommen]*: $\beta_z = 2.055$, $p < .001$, *Anpassungsfähigkeit [Nachkommen]*: $\beta_z = 0.657$, $p < .05$, *Kohäsion [Eltern]*: $\beta_z = 2.628$, $p < .001$, *Anpassungsfähigkeit [Eltern]*: $\beta_z = 1.034$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Kind über die Mutter]*: $\beta_z = -0.517$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Kind über den Vater]*: $\beta_z = -0.797$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Eltern]*: $\beta_z = -0.615$, $p < .001$). Auch für die Psychopathologie der Nachkommen ließen sich medierende Effekte ermitteln ($p < .03$). Letztendlich konnten 15 % bis 49 % des Gesamteffekts auf die Familienfunktionalität durch die elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit vermittelt werden ($p \leq .005$) (s. Tabelle 9) (Shalev et al., 2019).

2.6.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Schließlich wird durch die dargestellten Studienbefunde ersichtlich, dass Familien mit Eltern, die unter einer bipolar affektiven Störung litten und Familien mit Eltern, die eine nicht-bipolare Psychopathologie aufwiesen, über ein geringeres Maß an Kohäsion und Anpassungsfähigkeit sowie über ausgeprägtere Konflikte verfügten, als Familien mit psychisch gesunden Eltern. Familien mit bipolarer und nicht-bipolarer Symptomatik zeigten keine Unterschiede in ihrer Familienfunktionalität untereinander. Eine verminderte Familienfunktionalität war zurückzuführen auf die klinisch-psychopathologischen Symptome der Eltern. Dieser Effekt wurde sowohl durch die *elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit* als auch durch die Psychopathologie der Nachkommen als Mediatoren partiell vermittelt. Der medierende Effekt der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit erwies sich in diesem Zusammenhang als stärker (s. o.). Einerseits sank die Stärke der familialen Kohäsion über die Zeit hinweg und

andererseits stieg das Level an Konflikten in allen drei Subgruppen von der Kindheit bis ins späte Jugend- beziehungsweise frühe Erwachsenenalter der Nachkommen an.

Die Forschenden wiesen auf eine Reihe spezifischer Schwächen ihrer Studie hin. So führten die Autoren als erstes den Punkt auf, dass die meisten Bewertungen zur Familienfunktionalität durch Eltern und Nachkommen mit psychischen Störungen erfolgten und aus diesem Grund zu einem gewissen Grad verzerrt sein könnten. Als Lösung schlugen sie standardisierte laborgestützte Aufgaben zur Familieninteraktion für eine Minimierung potentieller Verzerrungen vor. Zweitens erwähnten die Untersucher die Schwierigkeit der Generalisierbarkeit der Ergebnisse für Personen mit nicht-kaukasischem ethnischen Hintergrund, da die Untersuchung über eine zu geringe kulturelle Diversität in ihrer Stichprobe verfüge. Dritter Aspekt war der retrospektive Charakter der erfolgten Diagnosen psychischer Störungen. Viertens handele es sich bei der BIOS um eine Untersuchung mit naturalistischem Design. Auswirkungen durch Behandlungen wurden demnach durch Indikationen beeinflusst und Behandlungen folglich nicht in die Analysen miteinbezogen (Shalev et al., 2019).

Ferner ist eine diskursive Auseinandersetzung mit weiterführenden Limitationsaspekten der Untersuchung erforderlich. Weder innerhalb ihrer aktuellen Publikation (Shalev et al., 2019) noch im früheren genannten Artikel zur BIOS (Goldstein et al., 2011) war eine übersichtlich-detaillierte Auflistung der weiteren ethnischen Probandengruppierungen für die Leserschaft zu finden. Die Autoren machten diesbezüglich ausschließlich Angaben zum Anteil *kaukasischer* beziehungsweise *weißer* Probanden. Welche kulturellen Hintergründe zusätzlich in die Untersuchung miteinbezogen wurden bleibt somit unklar. Hierdurch wird nicht ersichtlich, auf welche ethnischen Gruppen die Ergebnisbefunde zusätzlich bezogen werden könnten. Informationen zum Schweregrad der diagnostizierten Störungen in den Untersuchungsgruppen BD und Non-BD wurden innerhalb der Angaben zu den demografischen und klinischen Faktoren und darüber hinaus nicht gegeben. Vor diesem Hintergrund ist unter Umständen nicht auszuschließen, dass es sich bei der untersuchten Gesamtgruppe um eine selektive Stichprobe handeln könnte.

Stichprobenfehler in Form spezifischer Selektionen führen in bestimmten Fällen zu bedeutsamen Einschränkungen in der Möglichkeit der Übertragung erhaltener Untersuchungsbefunde auf eine entsprechende Gesamtpopulation und nehmen damit entscheidenden Einfluss auf mögliche Schlussfolgerungen (Rasch, Friese,

Hofmann & Naumann, 2021).

Demnach erscheint die Repräsentativität der Ergebnisse für die Grundgesamtheit Kinder psychisch belasteter Eltern potentiell vermindert. Die HC wies außerdem einen signifikant höheren sozioökonomischen Status auf als die Gruppen BD und Non-BD (s. o.).

Ein niedriger sozioökonomischer Status in Familien erhöht jedoch das kindliche Erkrankungsrisiko für eine psychische Störung. Arbeitslosigkeit und finanzielle Probleme eines Familiensystems gelten hier als kritische Kernmerkmale. Diese Faktoren können im Nachhinein wiederum zu sozialer Isolation des Systems führen, welche die Möglichkeiten kompensierender Beziehungs- und Lernerfahrungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen fortlaufend behindern (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Wiegand-Grefe et al., 2019b).

Eine fehlende Kontrolle des Faktors sozioökonomischer Status zwischen den untersuchten Gruppen erweist sich deshalb in dem Maße als problematisch, als das dieser Aspekt in Form einer potentiellen Drittvariable ebenfalls Einfluss auf das Ausmaß der Familienfunktionalität genommen haben könnte. Dieser Punkt würde eine Validität der Ergebnisbefunde in Folge reduzieren. Als letztes scheinen die Probanden über die Längsschnittstudie hinweg nicht zu einheitlichen Erhebungszeitpunkten befragt worden zu sein (s. o.). Zu einigen Probanden ($n = 45$) liegen außerdem keinerlei longitudinale Daten vor.

Eine vollständige Dokumentation der Entstehungsbedingungen studienbezogener Rohdaten, zu denen die Aspekte der exakten Beobachtungsorte oder Zeiträume der Datenerhebung zählen, repräsentiert ein strenges Kriterium wissenschaftlicher Qualität quantitativer Studien (Döring & Bortz, 2016).

Unter diesem Aspekt könnte folglich die methodische Strenge der analysierten empirischen Untersuchung denkbarerweise leiden.

Als Fazit ist anzumerken, dass durch die dargestellten Studienergebnisse, mit besonderer Berücksichtigung des Mediatoreffekts der *elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit*, sämtliche Hypothesen der Autoren schließlich gestützt wurden. Durch die Anknüpfung der Autoren an Goodmans und Gotlibs (1999) Verständnis einer Transmission psychischer Störungen, lässt sich das untersuchte Konstrukt mit der zu Beginn des Literaturberichts erfolgten Definition in Zusammenhang bringen (s. o.).

Die psychosoziale Funktionsfähigkeit von Eltern lässt sich zudem auch in weiteren Studien als bedeutsamer Faktor für die kindliche Psychopathologie bestätigen (Perlick et al., 2018; Uddin et al., 2021). So konnten vergleichbare Ergebnisse dazu für die Subdomänen der psychischen (Crandall, Ghazarian, Day & Riley, 2016), sozialen (Lau et al., 2018) wie auch beruflichen Funktionen (Besser, Döhnert & Stadelmann, 2019) ermittelt werden. Der Einfluss verminderter Familienfunktionalität als psychosozialer Transmissionsmechanismus auf die kindliche Psychopathologie wurde bereits in der Diskussion der Ergebnisse von Wiegand-Grefe et al. (2019a) genauer ausgeführt (s. o.).

Bezüglich der Frage, wie psychische Störungen psychosozial transgenerational übertragen werden, geben die Studienergebnisse Aufschlüsse über den Einfluss von *elterlicher psychosozialer Funktionsfähigkeit* als Transmissionsmechanismus in familialen Systemen.

2.7 Kritik, Comer, He, Curren & Tompson (2019): Combat experience and posttraumatic stress symptoms among military-serving parents: A meta-analytic examination of associated offspring and family outcomes

Beendet wird der Literaturbericht mit einer Analyse der Metastudie von Tessa Kritik et al. (2019). Hiernach schließt die Arbeit mit einem letzten Kapitel ab, in welchem die zentralen Ergebnisse der analysierten Studien im Vergleich zusammengefasst und diskutiert werden und explizite Hauptkenntnisse für sowohl die Wissenschaft einer familialen psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen als auch die Berufsfelder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Sozialen Arbeit als transdisziplinäre psychosoziale Praxis gemeinsam dargestellt werden. Innerhalb der Metaanalyse überprüften die US-amerikanischen Autoren einschlägige Studien zu statistischen Zusammenhängen zwischen elterlichen Kampfexpositionen sowie *PTBS beziehungsweise PTSS in Militärdienstfamilien* und den Faktoren *Erziehungsproblematiken, Familienfunktionalität* sowie behaviorale und affektive Probleme der jeweiligen Kinder. Angesichts des Erkenntnisinteresses der Arbeit wird der Aspekt der elterlichen Kampfexposition in den folgenden Abschnitten weitestgehend ausgeklammert. Der Faktor der behavioralen und affektiven Probleme der Kinder findet

außerdem nicht in Ausführlichkeit Erwähnung, da es sich im engeren Sinne um keinen psychosozialen Transmissionsmechanismus handelt (s. o.).

2.7.1 Zielsetzung

Als Ziel ihrer Studie nannten die Forscher eine Untersuchung der Effekte elterlicher PTBS/PTSS auf die drei Domänen der Erziehungsproblematiken, der Familienfunktionalität wie auch der behavioralen und affektiven Probleme betroffener Kinder (s. o.). Zum einen wurden die genannten Variablen im Einzelnen analysiert und zum anderen als gepoolter Faktor *familiale Schwierigkeiten* untersucht. Die Autoren prognostizierten in ihrer Hypothese moderate Zusammenhänge zwischen elterlicher PTBS/PTSS und familialen Schwierigkeiten (Kritikos et al., 2019).

Metaanalytische Ergebnisse hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen der PTBS/PTSS von untersuchten Eltern und den Faktoren Erziehungsproblematiken und Familienfunktionalität, beziehungsweise familialen Schwierigkeiten als gepoolter Faktor, könnten in diesem Zusammenhang neue Erkenntnisse zur Frage nach einer psychosozialen transgenerationalen Übertragung psychischer Störungen in Familiensystemen mit psychisch belasteten Eltern liefern. Der Aspekt der behavioralen und affektiven Probleme der Kinder wird in diesem Kontext nicht genauer berücksichtigt, da Resultate zum generellen Zusammenhang zwischen elterlichen und kindlichen psychopathologischen Symptomen nicht zu einer Beantwortung der Leitfragestellung der Arbeit beitragen würden.

2.7.2 Methoden

In ihrer Metaanalyse fassten die Forscher Ergebnisse aus insgesamt 22 verschiedenen Studien zusammen und aggregierten die ermittelten statistischen Wirkungen durch quantitative Verfahren zu mehreren Gesamteffekten (Kritikos et al., 2019).

Diesbezüglich schließt die nachfolgende Darstellung und Beurteilung der Methodik und Ergebnisse 20 untersuchte Studien ein, welche sich ausdrücklich auf den Zusammenhang zwischen elterlicher PTBS/PTSS und familialen Schwierigkeiten konzentrieren.

Einbezogen wurden von den Autoren zahlreiche Forschungsdaten aus den Jahren 1992

bis 2014. Die Forscher lieferten keine Definition für das Konstrukt einer Transmission psychischer Störungen (Kritikos et al., 2019).

2.7.2.1 Population

Von insgesamt 1 132 potentiell bedeutsamen Artikeln ergab sich nach einem Selektionsverfahren eine Anzahl von ($N = 22$) für die Untersuchung relevanter nicht-randomisierter Studien. Für die Metaanalyse wurden Veröffentlichungen aus den USA ($n = 14$), Australien ($n = 2$), Israel ($n = 2$), Iran ($n = 1$), Kuwait ($n = 1$), Bosnien und Herzegowina ($n = 1$) und Kroatien ($n = 1$) untersucht. Insgesamt setzte sich die Gesamtstichprobe der 20 Studien, welche Zusammenhänge zwischen elterlicher PTBS/PTSS und familialen Schwierigkeiten in den Blick nahmen, aus ($N = 6 211$) untersuchten Probanden zusammen. Studien wurden in die Metaanalyse eingeschlossen, wenn sie sich auf Militärdienstfamilien bezogen, den Zusammenhang zwischen elterlicher Kampfexposition oder PTBS/PTSS und mindestens einer Komponente familialer Schwierigkeiten untersuchten, nach 1980 veröffentlicht wurden und quantitative Angaben in ausreichendem Maße besaßen (Mittelwerte, Standardabweichungen, Korrelationskoeffizienten nach Pearson für die Berechnung von Effektstärken). Ausgeschlossen wurden qualitative Studien, systematische Übersichtsarbeiten, Fallstudien und quantitative Untersuchungen mit einer Stichprobe von ($N < 10$). Weiterhin zogen die Autoren Untersuchungen heran, die Militärdienstfamilien mit PTBS/PTSS mit Militärdienstfamilien ohne PTBS/PTSS und Zivilistenfamilien ohne PTBS/PTSS verglichen. Auch sind Korrelationsstudien mit Innersubjekt-Design miteinbezogen worden. Sämtliche analysierte Studien besaßen zudem den Peer-Reviewed-Status. 95 % der einbezogenen Untersuchungen besaßen ein querschnittliches Design, während ($n = 2$) Studien ihre Daten longitudinal erhoben. Eine Untersuchung verwendete retrospektive Daten. Während mehrere Studien Veteranenväter oder Veteraneneltern gemischten Geschlechts befragten, untersuchten zwei Studien auch gezielt Mütter mit Kampferfahrung ($n = 149$). Aus den Mittelwerten zum Alter der untersuchten Kinder ließ sich ein Gesamtmittelwert von ($M = 17.84$) errechnen. Allerdings machten nicht alle Untersuchungen Angaben diesbezüglich. Eine Anzahl von ($n = 11$) Studien untersuchte zusätzliche Kontrollgruppen.

54.55 % der Untersuchungen erhoben ihre Daten anhand von Probanden, die im Vietnamkrieg kämpften (Kritikos et al., 2019).

2.7.2.2 Erhebungsinstrumente und Vorgehen

Eine Kodierung der analysierten Studien erfolgte durch Kritikkos und Tompson unter Verwendung der *Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale* (NOS) (Wells et al., 2013). Bezüglich der Kodierung der Studien erreichten die Forscher eine Übereinstimmung von 100 % für die Qualitätsbewertung der Untersuchungen. Der genutzte Bewertungskatalog beurteilte die Studien auf der Basis ihrer Stichprobenwahl, der Vergleichbarkeit der Populationen wie auch der Art der Erfassung der Exposition oder anderer Ergebnisvariablen für Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien. Einschlägige Publikationen suchten die Autoren über die Online-Datenbanken *PsycINFO*, *PsychArticles*, *Psychology and Behavior Sciences Collection* (PILOTS) und *PubMed/MEDLINE* mittels der Suchbegriffe *veteran UND child*, *veteran UND families*, *veteran UND parent*, *military UND child*, *military UND families* sowie *military UND parent*. Weitere Artikel wurden über Querverweise und Literaturverzeichnisse gefundener und anderer Veröffentlichungen gesucht. Hinsichtlich der Kodierung der Effektstärken sind Gruppenmittelwerte, Standardabweichungen, Effektstärken und Richtungen von Effekten extrahiert worden. Effekte bezüglich *Erziehungsstress*, *Erziehungsproblemen*, *positiver Erziehung* (umgekehrt kodiert), *inkonsequenter Disziplin*, *verminderter Aufsicht*, *Involviertheit mit den Kindern* (umgekehrt kodiert), *Erziehungszufriedenheit* (umgekehrt kodiert), *elterlicher Bindung* (umgekehrt kodiert) und *Erziehungsschwierigkeiten* wurden zu der gepoolten Variable *Erziehungsproblematiken* zusammengefasst. Wirkungen für eine *verminderte Familienfunktionalität* setzten sich aus Zusammenhängen mit *familiärer Anpassungsfähigkeit* (umgekehrt kodiert), *Kohäsion* (umgekehrt kodiert), *Flexibilität* (umgekehrt kodiert), *Ausdruck* (umgekehrt kodiert), *Konflikten*, *Problemlösen* (umgekehrt kodiert), *verminderter Kommunikation*, *angemessenen Rollen* (umgekehrt kodiert), *affektivem Reaktionsvermögen* (umgekehrt kodiert), *affektiver Involviertheit* (umgekehrt kodiert), *Verhaltenskontrolle* (umgekehrt kodiert) wie auch genereller *Familienfunktionalität* (umgekehrt kodiert) zusammen. Die Effekte zum Faktor behavioraler und affektiver Probleme der Kinder bezogen sich auf Zusammenhänge mit verschiedenen Variablen kindlicher Psychopathologie

beziehungsweise Defiziten in sozialen Kompetenzen. Zusätzlich wurden die drei übergeordneten Zieldomänen zu einem gepoolten Faktor *familiale Schwierigkeiten* kombiniert (s. o.). Sämtliche Daten wurden über die verschiedenen Studien durch Befragungen der Veteraneneltern, der nicht im Einsatz gewesenen Eltern und der Nachkommen mit einer Vielzahl an Fragebögen erhoben. Im ersten Schritt wurden mittels eines Omnibus-Ansatzes Zusammenhänge zwischen den unabhängigen Variablen und der gepoolten abhängigen Variable der familialen Schwierigkeiten in den Blick genommen. In einem zweiten Schritt sind die Beziehungen zwischen elterlicher PTBS/PTSS und den jeweiligen Subdomänen von Ergebnissen untersucht worden. Für jeden untersuchten Zusammenhang wurden die ermittelten Beziehungen ausschließlich metaanalysiert, wenn zumindest fünf separate Studien in die Analyse einfließen (Kritikos et al., 2019).

2.7.2.3 Auswertungsverfahren

Vor der Studiensynthese sind die Effektstärken der jeweiligen Untersuchungen in Korrelationskoeffizienten nach Pearson transformiert worden, damit der Zusammenhang zwischen der elterlichen PTBS/PTSS und anderen Ergebnisvariablen wiedergegeben werden konnte. Zur Sicherstellung der Unabhängigkeit der Stichproben, wurde ausschließlich eine Schätzung der Effektstärke pro Konstrukt und Studie verwendet. Kleine Effekte wurden als ($r = .10$), moderate Effekte als ($r = .30$) und große Effekte als ($r = .50$) definiert. Mit einer 100-prozentigen Übereinstimmung kodierten Kritikos und Tompson sämtliche Moderatorvariablen. Datenanalysen erfolgten durch die Statistiksoftware *Comprehensive Meta Analysis* (CMA) 3.0. Korrelationskoeffizienten nach Pearson wurden für die Analyse in *Fisher's Z-Korrelationen* mit Berechnung des entsprechenden Standardfehlers umgewandelt und zur Interpretation zurücktransformiert. Die Heterogenität von Effektstärken ist mit Hilfe von $Q_{Within-Tests}$ überprüft worden. Heterogenität innerhalb der Metaanalyse wurde mittels I^2 -Statistik angegeben. ($I^2 > 50$) wies in diesem Kontext auf eine erhöhte Varianz der beobachteten Effektstärken hin. *Trim-and-fill Methoden* identifizierten und korrigierten Asymmetrie im Trichterdiagramm zu potentiellen Publikationsverzerrungen und bewerteten daraufhin den Publikationsbias. In diesem Zuge wurde ein zweigeteilter Funnel-Plot abgeschnitten und die Anzahl (k) der fehlenden Studien aus dem abgeschnittenen Teil geschätzt.

Hiernach ist eine bereinigte Schätzung jeweiliger Effektstärken erfolgt (Kritikos et al., 2019).

2.7.3 Ergebnisse

Über die 20 Studien hinweg, welche potentielle Zusammenhänge zwischen elterlicher PTBS/PTSS und verschiedenen Ergebnisvariablen untersuchten (s. Tabelle 10), ließ sich ein statistisch hoch signifikanter gepoolter Omnibuseffekt zwischen der PTBS/PTSS der Eltern und *familialen Schwierigkeiten* ermitteln ($r = .29$, 95 % KI [.24, .35], $Z = 9.66$, $p < .001$). Auch bestand eine signifikante Heterogenität innerhalb dieser Schätzung ($Q[19] = 242.49$, $p < .0001$, $I^2 = 92.165$). Diese Variabilität der Effekte ließ sich durch systembedingte Faktoren erklären. Eine trim-and-fill Analyse erfasste drei fehlende Fälle ($k = 3$) und indizierte bei einem Einbezug dieser einen gepoolten Gesamtkorrelationskoeffizienten von ($r = .26$, 95 % KI [.20, .32], $p < .05$). Bezogen auf die Beziehungen zwischen der PTBS/PTSS der Eltern und den einzelnen Subdomänen familialer Schwierigkeiten, untersuchten ($n = 10$) Studien Zusammenhänge zwischen elterlicher PTBS/PTSS und *Erziehungsproblematiken*. Es zeigte sich ein statistisch hoch signifikanter gepoolter Zusammenhang zwischen den untersuchten Variablen ($r = .26$, 95 % KI [.19, .33], $Z = 7.14$, $p < .001$). In dieser Schätzung wurde eine signifikante Heterogenität ersichtlich ($Q[9] = 83.54$, $p < .001$, $I^2 = 89.23$). Die trim-and-fill Analyse ermittelte keinerlei ausbleibende Fälle ($k = 0$) und errechnete demnach dieselbe Effektstärke (s. o.). Dieser Umstand deutete auf eine geringe Evidenz für mögliche Publikationsverzerrungen hin. Insgesamt deuteten die Befunde an, dass Eltern mit PTBS/PTSS von weniger Erziehungszufriedenheit, schwächerem Erziehungsverhalten, vermehrten Erziehungsschwierigkeiten sowie einer verminderten elterlichen Beziehungsqualität und Bindung berichteten. Insgesamt ($n = 7$) Untersuchungen machten Angaben zum Faktor der *Familienfunktionalität*. In dieser Beziehung ergab sich ein statistisch hoch signifikanter Zusammenhang zwischen der traumabezogenen Symptomatik der Eltern und einer verminderten Familienfunktionalität ($r = .20$, 95 % KI [.10, .31], $Z = 3.66$, $p < .001$) sowie eine Heterogenität im Zuge der Schätzung ($Q[6] = 63.93$, $p < .0001$, $I^2 = 90.62$). Durch die trim-and-fill Analyse ließen sich zwei fehlende Fälle ($k = 2$) identifizieren. Wären diese Fälle in die Analyse miteinbezogen worden, hätte sich eine geringere Effektstärke im Umfang von ($r = .16$,

95 % KI [.07, .25], $p < .05$) ergeben. Die Ergebnisse deuteten auf eine geringere familiäre Anpassungsfähigkeit, Kohäsion, Flexibilität, Problemlösefähigkeit, Kommunikation, affektive Involviertheit und Verhaltenskontrolle sowie einen eingeschränkten Ausdruck und weniger affektives Reaktionsvermögen wie auch eine maladaptivere Rollenverteilung und ausgeprägtere Konflikte in Familien mit traumatisierten Eltern hin. Bezüglich der behavioralen und affektiven Probleme der Kinder ließ sich ein trim-and-fill Effekt von ($r = .30$, 95 % KI [.20, .39], $p < .05$) ermitteln. Die Ergebnisbefunde der Forscher verwiesen in diesem Kontext auf ein verstärktes Ausmaß an genereller Psychopathologie oder andere spezifische Symptome und emotionale sowie verhaltensbezogene Problematiken wie Aggressionen, Ängste, PTBS oder verringerte soziale Kompetenz hin. Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen einer Kampfexposition der Eltern und familialen Schwierigkeiten errechnete eine trim-and-fill Analyse aus ($n = 8$) Studien ohne fehlende Untersuchungen ($k = 0$) einen Effekt von ($r = .11$, 95 % KI [.03, .19], $p < .05$). Schlussendlich untersuchten die Autoren auch potentielle Moderatorvariablen für den Zusammenhang zwischen elterlicher PTBS/PTSS und familialen Schwierigkeiten. Retrospektive ($r = .34$, 95 % KI [.28, .40], $Z = 10.71$, $p < .001$) und Querschnittstudien ($r = .31$, 95 % KI [.24, .39], $Z = 7.66$, $p < .001$) wiesen diesbezüglich stärkere Effekte auf als Longitudinalstudien ($r = .19$, 95 % KI [.12, .25], $Z = 5.55$, $p < .001$). Hinsichtlich der Beurteilungsquellen zeigten sich die höchsten Effekte, wenn Veteraneneltern Aussagen über kindliche Symptome tätigten ($r = .48$, 95 % KI [.32, .61], $Z = 5.35$, $p < .001$). Der nächst höchste Effekt wurde bei Beurteilungen durch die Kinder selbst deutlich ($r = .36$, 95 % KI [.22, .48], $Z = 4.83$, $p < .001$), gefolgt von Veteraneneltern und nicht im Einsatz gewesenen Eltern ($r = .30$, 95 % KI [.17, .42], $Z = 4.52$, $p < .001$), nicht im Einsatz gewesenen Eltern ($r = .21$, 95 % KI [.02, .37], $Z = 2.20$, $p < .001$) sowie nicht im Einsatz gewesenen Eltern und Kindern ($r = .12$, 95 % KI [.06, .18], $Z = 3.93$, $p < .001$). Bezogen auf die Art des kindlichen Outcome zeigten sich die stärksten Effekte für emotionale Problematiken ($r = .62$, 95 % KI [.29, .82], $Z = 3.30$, $p < .001$), die Gesamtsymptomatik ($r = .55$, 95 % KI [.41, .67], $Z = 6.51$, $p < .001$) und externalisierende Symptome ($r = .46$, 95 % KI [.37, .54], $Z = 8.74$, $p < .001$) (Kritikos et al., 2019).

2.7.4 Zusammenfassung, Diskussion und Fazit

Angesichts des Erkenntnisinteresses der Arbeit deuten die präsentierten Ergebnisse der metaanalytischen Untersuchung auf eine statistisch signifikante Korrelation zwischen der PTBS beziehungsweise PTSS bei Militärdiensteltern und *familialen Schwierigkeiten* in Form von *Erziehungsproblematiken* und einer *verminderten Familienfunktionalität* als familiäre psychosoziale Transmissionsmechanismen sowie generellen behavioralen und affektiven Problemen bei Kindern hin. Moderiert wurden diese Zusammenhänge insbesondere durch eine Psychopathologie der Kinder in Form von emotionalen Problematiken, der Gesamtsymptomatik und externalisierenden Symptomen.

Am Ende ihrer Studie hoben Kritikros et al. (2019) verschiedene Limitationen und Kritikpunkte in Ausführlichkeit hervor. Mit Blick auf den Faktor verminderter Familienfunktionalität ließ sich innerhalb der Analysen lediglich ein kleiner Effekt ermitteln. Diese Tatsache verdeutlichte die Notwendigkeit der Erforschung weiterer Moderatorvariablen, die Einfluss auf den Zusammenhang zwischen elterlicher PTBS/PTSS und Familienfunktionalität nehmen. Die Forscher beschrieben in diesem Kontext die eingeschränkte Möglichkeit, im Rahmen ihrer Untersuchung weitere potentielle Moderatorvariablen zu prüfen. Viele spezifische Charakteristika der verschiedenen Stichproben wurden, laut den Autoren, innerhalb der einzelnen Untersuchungen nicht angegeben. So hätten lediglich vier Publikationen Auskunft über die Dauer des Kriegseinsatzes, die Kampfexposition oder die Diagnose einer PTBS gegeben, wodurch diese Faktoren beispielsweise nicht auf ihre moderierenden Effekte hin untersucht werden konnten. Hinzukommend wäre beispielsweise ein Wissen darüber hilfreich gewesen, ob untersuchte Veteraneneltern zu den Messzeitpunkten noch aktiv im Militärdienst gewesen sind, da sich fortlaufende Kampfexpositionen eines Elternteils im Militärdienst nicht unwahrscheinlich auf das jeweilige familiäre System auswirken. Im Zuge der Prüfung verschiedener Moderatoren zeigte sich in Anbetracht des Faktors Studiendesign, dass Längsschnittuntersuchungen kleinere Zusammenhänge ermittelten als retrospektive und querschnittliche Untersuchungen (s. o.). Da ausschließlich zwei Longitudinalstudien in die Gesamtanalyse miteinfließen, erscheine es schwierig, Schlussfolgerungen über einen langfristigen Charakter der erforschten Zusammenhänge zu stellen. Ein weiterer signifikanter Moderator stellte die Beurteilungsquelle für kindliche Symptome dar. Zusammenhänge diesbezüglich

erwiesen sich am stärksten, wenn Veteraneneltern befragt wurden und am schwächsten, wenn nicht im Einsatz gewesene Elternteile Auskunft gaben. Hier sei nicht auszuschließen, dass eine Psychopathologie der Veteraneneltern verzerrenden Einfluss auf ihre Interpretationsfähigkeit bezüglich des Erlebens und Verhaltens ihrer Kinder genommen habe. An dieser Stelle merkten die Forscher an, dass in keiner der einbezogenen Studien Expertenratings zur Beurteilung der Symptomatik der Nachkommen durchgeführt wurden und zukünftige Studien auf Messungen mit multiplen Beurteilungsquellen sowie standardisierte Verhaltensbeobachtungen zurückgreifen sollten. Auch die PTBS oder PTSS der Veteraneneltern sind lediglich in fünf Studien durch Kliniker gemessen worden. Weiterhin wiesen die Untersucher auf den Umstand hin, dass viele der einzelnen Moderatoren allein auf einer Zusammenstellung weniger Untersuchungen basieren würden, sodass Erkenntnisse bezüglich moderierender Effekte mit Vorsicht zu interpretieren seien. Angemerkt wurde von den Autoren, dass die geringe Größe des Korrelationseffekts zwischen elterlicher PTBS/PTSS und verminderter Familienfunktionalität möglicherweise auf eine Heterogenität verwendeter Messinstrumente innerhalb der Einzelstudien zurückgeführt werden könne. Im Zuge dessen wäre eine Messung differierender theoretischer Konstrukte erfolgt, die sich in ihrer Struktur gegebenenfalls erheblich voneinander unterschieden. Auch erwähnten die Forscher die Möglichkeit, dass sich Auswirkungen einer PTBS oder PTSS der Eltern in wesentlich spezifischerem Umfang in der Familienfunktionalität zeigen könnten und daher unter Umständen durch ein exemplarisch breit angelegtes Konstrukt eher unzureichend erfasst würden. Gleiches könnte in diesem Zusammenhang für das Konstrukt der Erziehungsproblematiken gelten. Weiterhin erhoben nur vier Studien den mentalen Gesundheitsstatus der nicht im Einsatz gewesenen Eltern. Die Autoren erläuterten hinzu, dass im Großteil der analysierten Untersuchungen (75 %) eine PTBS oder PTSS zwar an eine Kampfexposition gekoppelt waren, es jedoch unklar blieb, ob die Symptomatik eine kampfbezogene traumatische Reaktion an sich darstellte. In den 25 % der Studien, welche die PTBS/PTSS der Veteraneneltern nicht explizit auf Kriegserfahrungen zurückführten, bestünde daher die Möglichkeit, dass ein Trauma durch abweichende belastende Lebensereignisse entstanden sein könnte (Kritikos et al., 2019).

Diese Tatsache würde hingegen im Umkehrschluss dafür sorgen, dass sich die Ergebnisse der Metaanalyse besser auf die Grundgesamtheit familialer Systeme mit psychisch belasteten Eltern übertragen lassen.

Kritikos et al. (2019) überprüften das genannte Problem allerdings zusätzlich mit einer Analyse der 15 Studien, die eine kampfbezogene Traumasymptomatik in den Blick nahmen und ermittelten dieselben moderaten Zusammenhänge (s. o.). Ferner merkten die Forscher an, dass sich sämtliche Studien der Metaanalyse auf PTBS-Kriterien des DSM-IV oder DSM-III-R bezögen, welche auf drei Kern-PTBS-Clustern basierten. Die PTBS-Kriterien des DSM-V fußen jedoch auf vier Kern-PTBS-Clustern. So sollten in zukünftigen Untersuchungen zeitgenössische validierte Instrumente zur Datenerhebung genutzt werden, damit Forscher anstatt allgemeiner Stress- oder Belastungssymptome tatsächlich konkrete PTSS messen könnten. Abschließend verdeutlichten die Autoren, dass sich einzelne Zusammenhänge bezüglich der erforschten Variablen im Rahmen der Untersuchung zwar ermitteln ließen, genaue Wege des Einflusses der elterlichen PTBS/PTSS auf die Nachkommenschaft hingegen unklar blieben.

Hinzukommend ist zu kritisieren, dass die Autoren den genauen Gesamtanteil männlicher und weiblicher Probanden innerhalb ihrer Metaanalyse nicht darstellten. Unklar bleibt in diesem Zusammenhang der Status der Repräsentativität der einbezogenen Stichprobe. Auch mögliche relevante Unterschiede zwischen den Probandengruppen bleiben hierdurch uneindeutig. Weiterhin wurden dem Leser keine Informationen zum Drop-Out in Bezug auf die einbezogenen Studien gegeben. Im Rahmen der Ergebnisdarstellung wurde außerdem die Heterogenität einzelner Effekte der verschiedenen Studien deutlich (s. o.).

Eine Heterogenität von Wirkungen weist auf eine Variabilität innerhalb analysierter Untersuchungen hin. Dies sorgt dafür, dass eine Sicherheit im statistischen Sinne einer metaanalytischen Schätzung hinsichtlich eines tatsächlichen Effekts sinkt. Allerdings kann Variabilitäten dieser Art durch Moderatoranalysen entgegengewirkt werden (Wampold, Imel & Flückiger, 2018).

Eine Prüfung potentiell moderierender Variablen ist durch die Autoren der Metaanalyse erfolgt, sodass die bestehende Variabilität der Effekte durch einige Eigenschaften teilweise erklärt werden konnte (s. o.). Kritisch reflektiert werden muss auch die inhaltlich-strukturelle Divergenz der innerhalb der Studien untersuchten theoretischen Konstrukte, welche im Zuge der Metaanalyse zu gepoolten Maßeinheiten zusammengefasst worden sind. Dieser, bei Metaanalysen häufig aufgeführte Kritikpunkt (Sedlmeier & Renkewitz, 2018), lässt fraglich erscheinen, ob verschiedene analysierte

Faktoren tatsächlich zu bestimmten Gesamtkonstrukten kumuliert werden können. Hierbei stellt sich auch die Frage nach der Validität der Befunde.

Kleinere theoretische Unterschiede innerhalb eines thematischen Bereichs beeinflussen metaanalytische Ergebnisse jedoch nicht wesentlich, besonders wenn sie aus vergleichbaren Populationen stammen (Sedlmeier & Renkewitz, 2018). Ein weiteres Problem metaanalytischer Studien stellt der Umstand dar, dass die verschiedenen Untersuchungen über eine unterschiedliche Anzahl spezifischer Effektstärken verfügen. Der Einbezug sämtlicher Wirkungen wäre demnach insofern problematisch, da die Ergebnisse von Studien mit weniger Effektmaßen in der Metaanalyse weniger stark ins Gewicht fallen würden (Wampold et al., 2018).

Die Autoren versuchten diese Problematik zu lösen, indem sie ausschließlich eine Schätzung pro Konstrukt und Studie in ihre Berechnungen einschlossen (s. o.).

Zu beachten ist jedoch, dass die Informationen anderer Faktoren hierdurch ausgeschlossen werden und die Genauigkeit der Schätzungen somit verringert wird. Außerdem sorgt diese Methode für eine Selektion der untersuchten Ergebnisse (Wampold et al., 2018).

Im Zuge ihrer Metastudie bezogen die Forscher ausnahmslos Publikationen aus englischsprachigen Fachzeitschriften ein. Auf diese Weise ist nicht auszuschließen, dass die Ergebnisse durch einen *Non-English-Language-Bias* beeinflusst wurden. Ein Verdacht auf diesen speziellen Bias ist innerhalb des Funnel-Plots nicht überprüft worden. Zudem hätte die Literaturrecherche durch Suchbegriffe wie *combat*, *PTSD*, *post-traumatic stress disorder*, *posttraumatic stress disorder*, *PTSS*, *post-traumatic stress symptoms*, *posttraumatic stress symptoms*, *parenting problems*, *family functioning* oder *offspring symptoms* unter Umständen noch erweitert werden können. Nicht ersichtlich wird, ob die Autoren die statistische Power ihrer Untersuchung vorab errechneten, um herauszufinden, wie viele Studien notwendig gewesen wären, um mittlere Effekte aufzudecken. Schlussendlich ist zu überprüfen, ob die präsentierte metaanalytische Studie den Kriterien der *PRISMA-Checkliste* zum Bericht von Metaanalysen (Page et al., 2021) gerecht wird. Bezüglich des 6. Punktes der Checkliste bleibt unklar, über welchen Zeitraum hinweg die Literaturrecherche der Autoren erfolgte. Im 18. Punkt der Checkliste werden Daten zum Risiko potentieller Verzerrungen für jede individuelle Studie wie auch eine Bewertung der Güte der Zielkriterien verlangt. Diesem Element schienen die Forscher innerhalb ihrer Untersuchung keine Rechnung zu tragen. Mit Blick auf den 19. Punkt ist anzumerken, dass die Autoren keine Kurzangaben zu Effekt- oder

Korrelationsstärken der einzelnen einbezogenen Studien im Zuge der Auflistung studienbezogener Charakteristika darstellten. Nach dem 22. Punkt der Checkliste soll im Diskussionsteil eine Einschätzung der Evidenz jedes Hauptzielkriteriums sowie eine Erläuterung der Relevanz für eventuelle Zielgruppen erfolgen. Eine Abhandlung dieses Kriteriums wurde im Schlussteil der Metaanalyse nicht durchgeführt. Diese vier Aspekte schränken die Reliabilität der Ergebnisbefunde allerdings nur sehr geringfügig ein. Alle weiteren Kriterien der PRISMA-Checkliste wurden daneben vollständig erfüllt. Insgesamt sorgen jedoch besonders die geringe Berücksichtigung differentieller soziodemografischer Charakteristika und Lebensbereiche der untersuchten Population, der Einbezug weniger Longitudinalstudien, die Heterogenität verwendeter Messinstrumente sowie analysierter theoretischer Konstrukte und eine ausgebliebene Überprüfung detaillierterer Transmissionspfade schließlich für eine Beschränkung der externen und internen Validität der metaanalytischen Befunde wie auch der Möglichkeit zur kausalen Schlussfolgerung.

Im Zuge ihrer Hypothese erwarteten die Forscher moderate Effekte der unabhängigen Variable der PTBS/PTSS auf die abhängige Variable der *familialen Schwierigkeiten*. Wie die meisten erwähnten Autoren innerhalb des Literaturberichts interpretierten Kritikros et al. (2019) ihre Effekt- und Korrelationsstärken nach den Empfehlungen von Cohen (1988; s. o.). Hiernach würde sich die ermittelte Korrelationsstärke für die familialen Schwierigkeiten von ($r = .29$) aufgerundet als Effekt mit moderater Stärke interpretieren lassen. Ob ein mittels trim-and-fill Analyse korrigierter Wert von ($r = .26$) ebenfalls einen mittleren Effekt repräsentiert, wäre in diesem Zusammenhang jedoch zu hinterfragen. Jene Einteilung nach Cohen (s. o.) ist im Rahmen des fachwissenschaftlichen Diskurses jedoch vielfach als willkürlich kritisiert worden, sodass Wampold et al. (2018) in Bezug auf Korrelationsstärken eine alternative Interpretation von ($r = .10$) als klein, ($r = .24$) als moderat und ($r = .37$) als groß vorschlagen. Hiernach würde die trim-and-fill Korrelationsstärke für den Zusammenhang zwischen PTBS/PTSS und familialen Schwierigkeiten einen Effekt mit moderater Stärke darstellen, sodass die Hypothese der Forscher folglich gestützt würde. Der Zusammenhang zu einer spezifischen Theorie der Transmission psychischer Störungen wurde nicht hergestellt.

Da im Rahmen der Studie ausschließlich der Einfluss elterlicher klinischer Symptome auf den Transmissionsmechanismus Erziehungsproblematiken untersucht wurde, ist in diesem Kontext noch der Zusammenhang zwischen dem genannten Mechanismus und

der kindlichen Psychopathologie zu prüfen. Bezüglich des Transmissionsmechanismus‘ der Erziehungsproblematiken kann allerdings bereits auf Grundlage der longitudinalen Befunde von Zerach und Solomon (2016) sowie Hohm et al. (2017) ein langfristiger Einfluss des elterlichen Erziehungsverhaltens auf die psychische Befindlichkeit von Nachkommen bestätigt werden (s. o.). Auch weitere Studien gelangen zu diesen Erkenntnissen. Bestätigen ließ sich mehrmals, dass inkonsistentes Erziehungsverhalten, wenig elterliche liebevolle Zuwendung und strafende erzieherische Praktiken das Risiko der Entstehung kindlichen Problemverhaltens steigern (Reinelt, Samdan, Kiel & Petermann, 2019). In der Fragebogenstudie von Feldkötter et al. (2019) zeigte sich beispielsweise der vermittelnde Effekt negativen Erziehungsverhaltens für den Zusammenhang zwischen verringerter Partnerschaftszufriedenheit von Eltern und kindlichem Problemverhalten. Samuelson, Wilson, Padrón, Lee und Gavron (2017) ermittelten in dieser Beziehung auch den indirekten Zusammenhang zwischen Erziehungsstress, welcher eine Komponente der gepoolten Variable von Kritikos et al. (2019) repräsentierte (s. o.), und mütterlicher PTBS und internalisierenden sowie externalisierenden Verhaltensweisen bei Kindern. Auch Wille, Bettge, Ravens-Sieberer und die BELLA Study Group (2008) betonten die Bedeutung chronischer Eheprobleme als Belastungsfaktor für ein erhöhtes Risiko psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Bestätigt wurde diese Beziehung schlussendlich auch in einer Metaanalyse von Wahyuningsih, Kusumaningrum und Novitasari (2020). Eine zentrale Arbeit stellt außerdem die umfangreiche Längsschnittstudie von Johnson, Cohen, Kasen, Smailes und Brook (2001) dar, welche hervorhob, dass psychisch belastete Eltern zu maladaptiverem Erziehungsverhalten neigen und diese Verhaltensweisen mit dem erhöhten Risiko psychischer Störungen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter zusammenhängen. So weisen die Befunde auf ein wissenschaftlich fundiertes Gesamtbild hin, welches für den Einfluss erzieherischer Verhaltensweisen, elterlicher Beziehungs- und Bindungsqualität, Interaktion sowie Involviertheit mit den Nachkommen und Erziehungsstress unter dem Sammelbegriff ‘Erziehungsverhalten‘ als Transmissionsmechanismus spricht. Der Einfluss verminderter Familienfunktionalität auf klinisch-psychiatrische Symptome bei Kindern und Jugendlichen wurde bereits im Zuge der Diskussion der Ergebnisse von Wiegand-Grefe et al. (2019a) genauer ausgeführt (s. o.).

Demnach sprechen die dargestellten Befunde, mit Bezugnahme auf die zentrale Forschungsfrage der Arbeit, für den Einfluss von *Erziehungsproblematiken*, beziehungsweise des elterlichen Erziehungsverhaltens sowie *verminderter Familienfunktionalität*, als familiäre psychosoziale Transmissionsmechanismen, auf die Weitergabe psychischer Störungen von Eltern auf ihren Nachwuchs.

3. Schluss

Während im Hauptteil die Befunde aus insgesamt acht verschiedenen empirischen Untersuchungen in Ausführlichkeit, angesichts der Thematik und Fragestellung jedoch in notwendiger Form dargestellt wurden, erfolgt ab dieser Stelle eine reflexiv-kritische Diskussion der aufgeführten Ergebnisse im Gesamtvergleich. Hierfür werden zunächst die wesentlichen Erkenntnisse der analysierten Studien zusammengefasst und darauffolgend im Kontext der Literatur sowohl inhaltlich als auch methodologisch diskutiert. Dieser Vorgang endet durch eine differenzierte Ausarbeitung der Zielsetzung der Arbeit mit Beantwortung der zentralen wissenschaftlichen Leitfragestellung. Abschließend wird innerhalb des Fazits die Bedeutung der Hauptbefunde für die verschiedenen Berufsfelder einer transdisziplinären psychosozialen Praxis eingeschätzt. Außerdem werden mögliche Ausblicke und Ansatzpunkte für Problemlösungen oder Interventionsmöglichkeiten innerhalb der Forschung sowie der professionellen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren psychisch beeinträchtigten Familiensystemen skizziert.

3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

An dieser Stelle erfolgt nun ein Überblick hinsichtlich der zentralen Befunde der analysierten Studien (s. Tabelle 11). Dargestellt werden in diesem Zusammenhang gezielt die Ergebnisse, welche in der Lage erscheinen, den größten Teil zur Klärung der aufgestellten Leitfragestellung beitragen zu können.

Wiegand-Grefe et al. (2019a) untersuchten im Rahmen ihrer Querschnittstudie den Zusammenhang zwischen *Familienfunktionalität* und mentaler Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit psychisch belasteten Eltern. Befragt wurden

($N = 67$) Eltern mit psychischen Störungen. Die Befunde zeigten, dass der überwiegende Anteil der Dimensionen von Familienfunktionalität statistisch signifikant mit den psychischen Problemen der Kinder und Jugendlichen korrelierte. Mit Blick auf den CBCL-Gesamtscore zeigten sich signifikante Korrelationen für die Bereiche *Aufgabenerfüllung* ($r_s = .26, p = .05$), *Emotionalität* ($r_s = .30, p = .05$), *affektive Beziehungsaufnahme* ($r_s = .28, p = .05$) sowie *Rollenverhalten* ($r_s = .38, p = .01$) und *Werte und Normen* ($r_s = .38, p = .01$). Insgesamt reichte die Spannweite der Wirkungen von Familienfunktionalität auf die kindliche Psychopathologie von ($r_s = .24, p = .05$) bis ($r_s = .42, p = .01$) (s. o.).

In der zweiten Querschnittstudie erforschten Loechner et al. (2020) durch ein gruppenübergreifendes Design *maladaptive Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen*, ihren Attributionsstil, den wahrgenommenen elterlichen Erziehungsstil wie auch das Vorhandensein *negativer Lebensereignisse* als potentielle Mediatoren bezüglich des Zusammenhangs zwischen elterlichen depressiven Störungen und dem Risiko einer kindlichen Depression. ($N = 111$) Eltern-Kind-Dyaden teilten sich in eine Untersuchungsgruppe (*HR*: $n = 74$) sowie eine Kontrollgruppe (*LR*: $n = 37$). Einbezogene Kinder und Jugendliche befanden sich im Alter von 8 bis 17 Jahren. Mediationsanalysen verdeutlichten, dass *maladaptive Emotionsregulationsstrategien* bei Kindern und Jugendlichen ($\Delta R^2 = 31.1\%, p = .01$) des Effekts einer elterlichen Depression auf das kindliche Risiko einer Störung erklärten und der Aspekt der *negativen Lebensereignisse* ($\Delta R^2 = 29.6\%, p = .02$) der Varianz ausmachte. Beide Faktoren ließen sich als partielle Mediatorvariablen identifizieren (s. o.).

Sell et al. (2021) untersuchten innerhalb der letzten analysierten Querschnittstudie Zusammenhänge zwischen spezifischen Copingstrategien mental belasteter Eltern und der psychischen Gesundheit ihrer Nachkommen. Insgesamt ($n = 195$) Eltern mit psychischen Störungen und ($n = 290$) Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren setzten sich zu einer Gesamtstichprobe von ($N = 485$) Probanden zusammen. *Elterliche Copingstrategien depressiver Verarbeitung* standen bei psychisch belasteten Eltern in Verbindung mit stärkeren internalisierenden Symptomen ($C = 2.16, 95\% \text{ KI } [0.50, 3.82], p < .05$) der Kinder und Jugendlichen (s. o.).

Zerach und Solomon (2016) prüften im Rahmen ihrer 23-jährigen prospektiven Längsschnittstudie unter anderem serielle multiple Mediationsmodelle einer

transgenerationalen Transmission von Traumasymptomen bei Veteranenvätern mit Hintergrund einer Kriegsgefangenschaft. Eine Stichprobe aus ($N = 124$) Vater-Kind-Dyaden unterteilte sich in eine Untersuchungsgruppe (*ex-POWs*: $n = 80$) und eine Kontrollgruppe ($n = 44$). Befragte Nachkommen befanden sich im Alter von 21 bis 53 Jahren. Ein vierstufiges Mediationsverfahren verdeutlichte, dass Kriegsgefangenschaft die väterlichen PTSS zu T2 ($R^2 = .43$, $p < .05$) intensivierte, welche im Nachhinein ihre PTSS zu T3 ($R^2 = .63$, $p < .05$) verstärkten, die dann das Ausmaß positiven *Erziehungsverhaltens* zu T3 ($R^2 = .27$, $p < .05$) reduzierten, welches schließlich die *Bindungsvermeidung* der Nachkommenschaft zu T4 ($R^2 = .06$, $p < .05$) steigerte, die danach in Zusammenhang zu einem höheren PTSS-Level der Nachkommenschaft zu T4 stand ($B = .15$, 95 % KI [.05, .33], $p < .01$). Auch zeigte ein dreistufiger Mediationsprozess, dass Kriegsgefangenschaft Intrusionssymptome ($R^2 = .29$; $B = .04$, 95 % KI [.01, .11], $p < .05$) und Vermeidungssymptome ($R^2 = .35$; $B = .08$, 95 % KI [.04, .18], $p < .001$) zu T3 verstärkte, welche zu einem verringerten Erziehungsverhalten ($R^2 = .31$, $p < .05$) führten und hiernach das Level der Bindungsvermeidung zu T4 ($R^2 = .08$, $p < .05$) anhoben, die schließlich im Zusammenhang zu den PTSS der Nachkommen stand. Darüber hinaus sorgte der Faktor Kriegsgefangenschaft für ausgeprägtere Intrusions- ($B = .02$, 95 % KI [.01, .09], $p < .05$) und Vermeidungssymptome ($B = .05$, 95 % KI [.01, .14], $p < .05$), die danach das väterliche Erziehungsverhalten beschränkten und einen Zusammenhang zu *Bindungsangst* ($R^2 = .04$, $p < .05$) zeigten, welche letztendlich in Beziehung zu einer größeren Anzahl von PTSS der Nachkommenschaft stand (s. o.).

Weiterhin nutzten Hohm et al. (2017) wie auch Zohsel et al. (2017) die Longitudinaldaten der MARS (Esser & Schmidt, 2017) im Rahmen ihrer Sekundäranalysen. Die Forschungsgruppe um Hohm et al. (2017) stellte hierbei die Frage auf, wodurch sich der Entwicklungsverlauf von Kindern postpartal depressiver Mütter, im Vergleich zum Verlauf von Kindern mit Müttern ohne psychische Belastungen, auszeichnet. Einbezogen wurden ($N = 135$) Heranwachsende einer Untersuchungs- (*PPD-Gruppe*: $n = 28$) und Kontrollgruppe (*KG*: $n = 107$). Insgesamt 7 Datenerhebungen erstreckten sich über einen Zeitraum von der Geburt der Kinder bis zu ihrem 25. Lebensjahr. Bei den 19-jährigen Probanden der Untersuchungsgruppe, deren Mütter mit ihnen im Säuglingsalter weniger einfühlsam interagierten sowie ein *geringeres Maß an Babysprache* verwendeten, zeigte sich eine Entwicklung externalisierender Störungen in stärkerem Ausmaß

(Interaktion: *Babysprache* x *Gruppe*: $F(1, 130) = 7.06, p = .01$, *post hoc*: *PPD-Gruppe*: $p = .03$). Ein solcher Moderatoreffekt ließ sich ebenfalls hinsichtlich der *Reaktivität im frühen mütterlichen Interaktionsverhalten* in kleinerem Umfang für externalisierendes Problemverhalten nachweisen (Interaktion: *Reaktivität* x *Gruppe*: $F(1, 130) = 3.81, p = .05$) (s. o.). Zohsel et al. (2017) prüften dagegen eine *affektive und behaviorale Dysregulation im Kindes- und Jugendalter* als potentiellen Mediator für den Zusammenhang zwischen frühen psychosozialen Risiken und externalisierendem wie auch internalisierendem Problemverhalten bei Heranwachsenden. Analysiert wurden die Daten von ($N = 309$) jungen Probanden, welche in eine Fallgruppe ($n = 141$) sowie eine Kontrollgruppe ($n = 168$) aufgeteilt wurden. Die Datenerhebung erfolgte in 5 Etappen über 25 Jahre hinweg. Die affektive und behaviorale Dysregulation im Alter von 8 bis 15 Jahren sagte sowohl externalisierendes Problemverhalten ($B = .08, SE = .018, 95\% \text{ KI } [.06, .30], p < .001$) als auch eine internalisierende Symptomatik ($B = .08, SE = .026, 95\% \text{ KI } [.05, .34], p < .01$) im Probandenalter von 25 Jahren voraus (s. o.).

Im Zuge der letzten analysierten prospektiven Längsschnittstudie untersuchten Shalev et al. (2019) Unterschiede in der Familienfunktionalität zwischen einer Untersuchungsgruppe aus Nachkommen von Eltern mit bipolar affektiver Störung (*BD*: $n = 737$), einer ersten Kontrollgruppe aus Kindern von Eltern mit anderer Psychopathologie (*Non-BD*: $n = 244$) sowie einer zweiten Kontrollgruppe bestehend aus Nachkommen von Eltern ohne psychische Belastungen (*HC*: $n = 263$). Die Gesamtstichprobe bestand aus ($N = 1\,244$) Eltern und ihren Kindern. Zum Beginn der Studie befanden sich die Nachkommen im Alter von 7 bis 18 Jahren. Teilnehmende wurden durchschnittlich alle 2.1 Jahre befragt, nahmen im Schnitt an 3.0 Erhebungszeitpunkten teil und wurden im Durchschnitt 4.3 Jahre begleitet. Ein durch die Untersucher aufgestelltes *FACES-II-Kohäsions-Kindeinschätzungs-Submodell* veranschaulichte, dass die Auswirkungen auf die Familienfunktionalität durch die elterliche Psychopathologie statistisch hoch signifikant durch die *elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit* mediiert wurde (*UV – M: BD*: $\beta = -19.140, p < .001$; *Non-BD*: $\beta = -10.151, p < .001$; *M – AV*: $\beta_z = 2.055, p < .001$). Die Befunde zeigten den signifikanten vermittelnden Effekt der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit für die diagnostischen Gruppierungseffekte der Eltern bezüglich sämtlicher weiterer *CBQ-* und *FACES-II-Ergebnisse* (*Kohäsion [Nachkommen]*: $\beta_z = 2.055, p < .001$, *Anpassungsfähigkeit [Nachkommen]*: $\beta_z = 0.657, p < .05$, *Kohäsion [Eltern]*: $\beta_z = 2.628,$

$p < .001$, *Anpassungsfähigkeit [Eltern]*: $\beta_z = 1.034$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Kind über die Mutter]*: $\beta_z = -0.517$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Kind über den Vater]*: $\beta_z = -0.797$, $p < .001$, *Gesamt-Konflikt-Score [Eltern]*: $\beta_z = -0.615$, $p < .001$). Schlussendlich ließen sich 15 % bis 49 % des Gesamteffekts auf die Familienfunktionalität durch die elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit als Mediator erklären (s. o.).

Zuletzt untersuchten Kritikos et al. (2019) mittels ihrer Metaanalyse die Wirkungen elterlicher PTBS/PTSS auf das Konstrukt der *familialen Schwierigkeiten*, welches sich unter anderem aus den Subdomänen der *Erziehungsproblematiken* sowie der *verminderten Familienfunktionalität* zusammensetzte. Analysiert wurden ($N = 20$) Studien mit einer Population von ($N = 6\,211$) Probanden. Hier ließ sich ein statistisch hoch signifikanter gepoolter trim-and-fill Omnibuseffekt zwischen der PTBS/PTSS der Eltern und familialen Schwierigkeiten in Höhe von ($r = .26$, 95 % KI [.20, .32], $p < .05$) ermitteln. Bezüglich der Erziehungsproblematiken als Subdomäne ließ sich ein gepoolter Zusammenhang von ($r = .26$, 95 % KI [.19, .33], $Z = 7.14$, $p < .001$) aufdecken. Der trim-and-fill Effekt für verminderte Familienfunktionalität lag bei ($r = .16$, 95 % KI [.07, .25], $p < .05$) (s. o.).

3.2 Diskussion der Ergebnisse

Damit die aufgestellte Forschungsfrage, wie psychische Störungen innerhalb einer Familie psychosozial transgenerational übertragen werden, zu Genüge beantwortet werden kann, muss eingeschätzt werden, welchen Grad an wissenschaftlicher Fundierung die dargestellten Forschungsaussagen besitzen. Um diesen Sachverhalt klären zu können, ist im Vorfeld zu beleuchten, wodurch sich verschiedene Grade der Evidenzbasierung auszeichnen und welche Arten von Befunden in der Lage erscheinen, aussagekräftige Antworten bezüglich Fragen kausaler Schlussfolgerungen zu geben.

Im Hinblick auf die Bedeutung des Begriffs der Evidenz lassen sich vielfältige Verständnisweisen und Interpretationen innerhalb der einzelnen Forschungsdisziplinen wiederfinden (Wampold et al., 2018). Prinzipiell ist mit dem Terminus jedoch die explizite, gewissenhafte sowie umsichtige Nutzung der gegenwärtig besten Erkenntnisse zu einem bestimmten thematischen Gegenstand gemeint. Für Praktiker bedeutet dies eine

Integration ihrer professionellen Expertise mit den vielversprechendsten aktuellen Befunden aus systematischer Forschung (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). Empirische Erkenntnisse sollen aus hochwertigen Untersuchungen einer Mehrzahl unterschiedlicher Forschungsinstitute stammen. Studien sind in diesem Kontext als hochqualitativ anzusehen, wenn sie in der Lage erscheinen, langfristige Kausalzusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen möglichst zuverlässig erklären zu können, repräsentative Aussagen zu liefern und sie zentrale wissenschaftliche Gütekriterien zufriedenstellend berücksichtigen (Wampold et al., 2018; Aron, Coups, Aron & Cooley, 2022). Da angesichts des zu untersuchenden Forschungsgegenstandes der familialen psychosozialen Transmission psychischer Störungen, eine experimentelle Variation der psychischen Belastungen von Elternteilen oder spezifischer potentieller Transmissionsmechanismen als unabhängige Variablen ethisch und methodisch nicht realisierbar erscheint, bilden methodisch hochwertige, nicht-experimentelle longitudinale Beobachtungsstudien sowie Metaanalysen, die Studien dieser Art untersuchen, in diesem Fall gemäß dem *GRADE-System* (Eichler, 2020) die höchste Evidenzklasse.

Die Konsequenz hieraus lautet jedoch, dass eindeutige Ursache-Wirkungs-Prinzipien in diesem Kontext nicht nachzuweisen sind, da eine Kontrolle möglicher Drittvariablen nicht gewährleistet werden kann und die interne Validität der Untersuchungen durch die genannten methodischen Grenzen/Einschränkungen unterliegt. Damit nicht-experimentelle Untersuchungen Hinweise auf mögliche Kausaleffekte geben können, müssen potentielle Störvariablen einer guten statistischen Kontrolle unterzogen werden (Döring & Bortz, 2016).

Fraglich erscheint an diesem Punkt zudem, welche Art statistischer Analysen die besten Hinweise auf mögliche Kausalzusammenhänge liefern können.

Die Korrelation ist hierbei ein Maß hinsichtlich der linearen Abhängigkeit zwei verschiedener Variablen (Moosbrugger, Schermelleh-Engel, Gädde & Kelava, 2020). Jedoch setzt eine Korrelation Linearität zwischen Faktoren voraus (Diaz-Bone, 2019), die in systemischen Zusammenhängen, wie komplexen familialen Interaktionen, hingegen selten erscheint (Schiepek et al., 2017; Kriz, 2018). Moderatorvariablen hingegen interagieren mit bestimmten aufeinander bezogenen Aspekten, indem sie deren Effekt modulieren beziehungsweise moderieren (Diaz-Bone, 2019). Moderatoranalysen helfen in diesem Zusammenhang zu begreifen, welche Faktoren eine Variabilität oder Heterogenität bestimmter Effekte beeinflussen und geben hierdurch einen detaillierteren

Einblick in etwaige Wirkungsprozesse, als die ausschließliche Messung statistisch linearer Korrelationen (Wampold et al., 2018; Sedlmeier & Renkewitz, 2018). Mediatoren beschreiben wiederum vermittelnde Faktoren, welche im statistischen Sinne für den Zusammenhang einer unabhängigen und abhängigen Variable aufkommen. Zu beachten ist dennoch, dass eine Mediatorvariable nicht zwingend einen Veränderungsmechanismus beziehungsweise die klare Ursache einer vorliegenden statistischen Beziehung repräsentiert. Mediatorvariablen gewährleisten einen näheren Einblick in Wahrscheinlichkeitszusammenhänge und können einen Hinweis auf mögliche Veränderungsmechanismen darstellen, müssen jedoch nicht konsequenterweise ein solcher Mechanismus sein (Wampold et al., 2018; Döring & Bortz, 2016).

Analysiert wurden im Zuge des Literaturberichts insgesamt drei Querschnittstudien, vier Längsschnittstudien sowie eine Metaanalyse (s. Tabelle 11). In einer inhaltlichen Diskussion ist an dieser Stelle zu beurteilen, ob die untersuchten Studien in der Lage waren, robuste statistische Zusammenhänge aufzudecken. Wiegand-Grefe et al. (2019a) orientierten sich in ihrer Interpretation der von ihnen ermittelten Effekte (s. o.) zum Faktor *Familienfunktionalität* an den Richtlinien von Cohen (1988). Unter Berücksichtigung der zuvor erwähnten alternativen Einstufung von Effektstärken in ($r = .10$) = klein, ($r = .24$) = moderat und ($r = .37$) = groß (Wampold et al., 2018; s. o.), würde es sich hierbei um Zusammenhänge im moderaten bis großen Bereich handeln.

Kenny (2021) weist im Kontext der Interpretation vermittelnder Wirkungen darauf hin, dass der indirekte Effekt einer Mediation ein Produkt der Pfade A und B darstellt, wobei Pfad C variieren kann. Hier argumentiert er für eine Quadrierung traditioneller Effektgrößenstandards bei der Interpretation indirekter Wirkungsgrößen. Somit würde ein indirekter Effekt von ($R^2 = 0.01$) als klein, ein Effekt von ($R^2 = 0.09$) als moderat und ein Effekt von ($R^2 = 0.25$) als groß gelten.

Damit würden die von Loechner et al. (2020) errechneten Wirkungsgrößen (s. o.) bezüglich der vermittelnden Funktion von *Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen* sowie *negativen Lebensereignissen* große indirekte Effekte repräsentieren. Beim Zusammenhang zwischen *elterlichen Copingstrategien depressiver Verarbeitung* und stärkeren internalisierenden Symptomen bei Kindern und Jugendlichen (s. o.) blieb die Art des Koeffizienten unklar. Innerhalb der seriellen multiplen Mediationsmodelle von Zerach und Solomon (2016; s. o.) wurden, besonders für die

ausschlaggebenden psychosozialen Transmissionsmechanismen des *maladaptiven väterlichen Erziehungsverhaltens* sowie *Bindungsvermeidung* und *Bindungsangst bei Nachkommen*, langfristig eher kleine Determinationskoeffizienten sichtbar. Die Befunde der longitudinalen Sekundäranalyse von Hohm et al. (2017; s. o.) verdeutlichten, dass ein *maladaptives frühes mütterliches Interaktionsverhalten* in Form der Nutzung *weniger Babysprache* wie auch einem *geringeren Maß an Reaktivität*, den Zusammenhang zwischen einer mütterlichen postpartalen Depression und externalisierenden Störungen bei Nachkommen moderierte. Anschließend war in der Sekundäranalyse der längsschnittlichen Daten der MARS von Zohsel et al. (2017; s. o.) zu erkennen, dass der Faktor *affektive und behaviorale Dysregulation* im Alter von 8 bis 15 Jahren als vermittelnde Variable, mit kleinen langfristigen indirekten Effekten, bezogen auf die Beziehung zwischen frühem psychosozialen Risiko und externalisierenden sowie internalisierenden Symptomen fungierte. Ein Zusammenhang zwischen frühen psychosozialen Risiken und internalisierendem Problemverhalten wurde in dieser Beziehung vollständig durch das CBCL-DP mediiert. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen der unabhängigen Variable und externalisierendem Problemverhalten ergab sich hingegen eine teilweise Mediation. Mit Blick auf die Longitudinalstudie von Shalev et al. (2019) veranschaulichte das FACES-II-Kohäsions-Kindeinschätzungs-Submodell (s. o.) die Vorhersage der vermittelnden Effekte von *elterlicher psychosozialer Funktionsfähigkeit* durch die elterliche Psychopathologie. Für sämtliche CBQ- und FACES-II-Ergebnisse hinsichtlich der diagnostischen Gruppierungseffekte der Eltern wurden mediiierende Effekte der elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit sichtbar. Letztendlich konnten 15 % bis 49 % des Gesamteffekts auf die Familienfunktionalität durch den Faktor elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit erklärt werden. Während die Effekte hinsichtlich der *familialen Schwierigkeiten* und *Erziehungsproblematiken* (s. o.) bei Kritikot et al. (2019) moderate Korrelationsstärken repräsentierten, erwies sich die Stärke des Zusammenhangs für die *verminderte Familienfunktionalität* als gering. Letztendlich zeigten sich querschnittliche wie longitudinale Zusammenhänge in kleiner bis großer Höhe aus einer Vielzahl statistischer Analyseverfahren für die untersuchten Transmissionsmechanismen über die evaluierten Studien hinweg.

3.2.1 Limitationen der Studien

Offen erscheint noch, ob die analysierten Studien über ein jeweils hohes methodologisches Güteprofil verfügen, welches den Ergebnisbefunden ihre interne wie auch externe Validität verleiht. In diesem Sinne richtet sich die folgende diskursive wissenschaftsmethodologische Reflexion an den derzeitigen Gütekriterien der APA (2006), der *Cochrane Collaboration* (CC) (Higgins & Thomas, 2019), des GRADE-Systems (Eichler, 2020) sowie an Maßstäben der umfangreichen Analysen von Grawe et al. (2001), aus. Im Rahmen der Inaugenscheinnahme der einzelnen Untersuchungen werden, neben den bereits diskutierten Aspekten (s. o.), weitere für den Gesamtkontext relevante Limitationen deutlich. Auch sind einige der schon dargestellten Punkte, im Kontext der methodologischen Metadiskussion, erneut zu erwähnen. Beispielsweise gelang es bis auf Loechner et al. (2020) keiner Forschungsgruppe eine weitgehend vollständige Kontrolle sämtlicher angegebener soziodemografischer Daten zu verwirklichen. Auch machten, mit Ausnahme von Zerach und Solomon (2016) sowie Esser und Schmidt (2017), keine Autoren klare Angaben zu Schwund- und Rücklaufquoten wie auch Drop-Out-Raten. In keiner Studie wurde die Variable der Motivation der Probanden bezüglich ihrer Teilnahme an der entsprechenden Untersuchung erhoben. Dass Unterschiede in der Motivation der Probanden die Ergebnisse einer Untersuchung als unsystematische Fehlereinflüsse verzerren können (Döring & Bortz, 2016), verdeutlicht hier die Relevanz der Erfragung dieses Merkmals zum Beginn einer Studie. Keine der Untersuchungen schöpfte in ihrer Durchführung das volle Maß möglicher Beurteilungsquellen aus. In den meisten Fällen wurden Kliniker-Ratings beispielsweise nicht miteinbezogen. Wiegand-Grefe et al. (2019a) sowie Sell et al. (2021) verzichteten auf eine Befragung der Kinder und Jugendlichen und ließen hierdurch eine hochrelevante Informationsquelle außen vor. Beide Studien untersuchten zudem ausschließlich lineare statistische Korrelationen und überprüften keine modulierenden oder vermittelnden Effekte. Problematisch erschienen im Rahmen der Sekundäranalysen zur MARS (Hohm et al., 2017; Zohsel et al., 2017) die Aufaddierung sämtlicher psychosozialer Risikofaktoren zu einem kumulierten Index sowie die vorhandene Gefahr der Konfundierung hinsichtlich des psychosozialen Risikos, welche Möglichkeiten zum kausalen Schlussfolgern enorm begrenzten. Weiterhin bezog die Metaanalyse von Kritikós et al. (2019) lediglich zwei Längsschnittstudien ein. Konkrete Aussagen bezüglich longitudinaler Verläufe lassen sich aus diesem Grund

nur erschwert treffen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob eine einheitliche Identifikation bestimmter Transmissionsmechanismen, durch die große Heterogenität an Operationalisierungen theoretischer Konstrukte und Nutzung mannigfaltiger Erhebungsinstrumente, insgesamt möglich erscheint. Auch errechneten Kritikros et al. (2019) keine statistische Trennschärfe innerhalb ihrer Untersuchung. Unklar blieb in dieser Beziehung, welche Anzahl an Studien für die Ermittlung bestimmter Effektgrößen von Nöten war (s. o.). Auch wenn eine statistische Power in diesem Fall nicht vorlag, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei einer Zahl von 20 Studien um eine vergleichsweise kleine Stichprobe (Valentine, Pigott & Rothstein, 2010) handelte. Die dargestellten Punkte beschränken somit in ihrer Summe vor allem die interne Validität der Studienergebnisse.

In Anbetracht einer Überprüfung der externen Validität der Ergebnisbefunde ist hervorzuheben, dass mit Ausnahme der Untersuchungen von Wiegand-Grefe et al. (2019a) sowie Zerach und Solomon (2016) in keiner der analysierten Studien eine ausführliche Berücksichtigung verschiedener Lebensbereiche und soziodemografischer Charakteristika der Probanden als mögliche Wirkfaktoren erfolgte. Angaben zum Schweregrad und Ausmaß einer psychischen Störung, der Erkrankungsdauer, der Schicht- und Milieuzugehörigkeit oder zu Persönlichkeitsmerkmalen hätten gegebenenfalls zusätzliche relevante Informationen über die jeweiligen Stichproben liefern können. Eine Kontrolle dieser Variablen hätte im gleichen Zusammenhang möglicherweise die interne Validität der Untersuchungen erhöht. Auch unterschieden sich die Ein- und Ausschlusskriterien bezüglich der Stichprobenrekrutierung über die Studien hinweg. Eine Reihe an Studien, hierunter Wiegand-Grefe et al. (2019a), Sell et al. (2021) sowie die Sekundäranalysen der MARS (Hohm et al., 2017; Zohsel et al., 2017), untersuchten ausschließlich deutschsprachige Stichproben. Die Befunde des Forschungsteams von Wiegand-Grefe et al. (2019a) sowie die Ergebnisse von Hohm et al. (2017) und Zohsel et al. (2017) basierten darüber hinaus lediglich auf Daten von Stichproben aus bestimmten Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Auch befragten Zerach und Solomon (2016) beispielsweise exklusiv Probanden, die am Jom-Kippur-Krieg beteiligt waren. Sowohl Sell et al. (2021) als auch Wiegand-Grefe et al. (2019a) untersuchten ausnahmslos Eltern aus psychiatrischen Einrichtungen. Hier stellt sich die Frage nach der Realität der Untersuchungsbedingungen mit ihren Ergebnissen für die Grundgesamtheit psychisch belasteter Eltern. Gleichmaßen befragten nicht nur

Zerach und Solomon (2016), sondern auch Kritikos et al. (2019) allein Veteraneneltern. Die Studien von Loechner et al. (2020) wie auch die MARS (Esser & Schmidt, 2017) richteten ihr Augenmerk ausnahmslos auf erstgeborene Nachkommen. Ob sich die Befunde dieser Analysen auf Personen anderer Geschwisterpositionen transferieren lassen, muss in diesem Zusammenhang kritisch betrachtet werden. Die Stichprobe der Studie von Wiegand-Grefe et al. (2019a) zeichnete sich mit einem Umfang von ($N = 67$) Probanden durch ihre kleine Größe aus. Auch eine der beiden Unterstichproben der Untersuchung von Hohm et al. (2017) erwies sich durch ($n = 28$) Kinder postpartal depressiver Mütter innerhalb der PPD-Gruppe als klein. Dieser Sachverhalt geht sowohl zu Lasten der Repräsentativität als auch Kausalität der Ergebnisse. Sämtliche aufgezählten Gesichtspunkte beschränken in ihrer Gesamtheit die externe Validität der studienbezogenen Ergebnisbefunde. Schließlich muss ebenfalls in den Blick genommen werden, inwiefern die untersuchten Populationen der Grundgesamtheit psychisch belasteter Eltern mit ihren Nachkommen entsprechen.

Innerhalb der aktuellen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2) zeigte sich bei psychischen Störungen eine größere Betroffenheit von Jungen (19.1 %) im Vergleich zu Mädchen (14.5 %) (Klipker, Baumgarten, Göbel, Lampert & Hölling, 2018). Über die verschiedenen Störungsbilder hinweg schienen Mütter öfter psychisch beeinträchtigt als Väter (Grube & Dorn, 2007). Letzterer Trend lässt sich auch in internationalen Schätzungen wiederfinden (Maybery & Reupert, 2018). Anzumerken ist allerdings, dass ein Geschlechterverhältnis von Kindern psychisch belasteter Eltern mit Blick auf einzelne Störungsbilder differentiell erscheint. So leiden Jungen öfter an externalisierenden Symptomen, während Mädchen vermehrt eine internalisierende Symptomatik zeigen (Leijdesdorff et al., 2017). Des Weiteren liegen verlässliche und repräsentative Daten zur Prävalenz psychisch belasteter Eltern derzeit noch nicht vor, da die Zahlen je nach untersuchter Studienpopulation extrem schwanken (9 - 61 %) (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Christiansen et al., 2020; Schneider, 2019).

Aus diesen Gründen kann kaum eingeschätzt werden, in welcher Weise die untersuchten Stichproben in ihrem Geschlechterverhältnis die Grundgesamtheit psychisch belasteter Eltern mit ihren Nachkommen repräsentieren.

Dazu ist zu reflektieren, ob die Ergebnisse der Untersuchungen hinsichtlich der einbezogenen Stichproben miteinander vergleichbar sind. Obwohl sich die Studien

bezüglich ihrer untersuchten Konstrukte, angewandter Studiendesigns und verwendeter Erhebungsinstrumente unterschieden, bezogen sämtliche Untersuchungen Eltern mit psychischen Belastungen ein. Entweder wurden die Nachkommen dieser Personen auf direktem Wege befragt oder es wurden Informationen über die Eltern ermittelt. In diesem Kontext weisen die Studien eine grundlegende Homogenität auf, die einen Vergleich der Ergebnisse ermöglicht. Ferner sind allerdings potentielle studienübergreifende Abweichungen bezüglich verwendeter Theorien und Begriffsbestimmungen ins Auge zu fassen. Problematisch erscheint hierbei eine Untersuchung vermeintlich identischer Transmissionsmechanismen mittels unterschiedlicher theoretischer Zugänge und stark differierender Erhebungsinstrumente, wie in den Fällen *Familienfunktionalität* und *Erziehungsproblematiken*. Während Wiegand-Grefe et al. (2019a) ihr Konstrukt beispielsweise mit Hilfe des FB-A und der GARF erfassten, welche sich am Familienmodell von Cierpka (1990), dem McMaster Model of Family Functioning von Epstein et al. (1978) wie auch dem Process Model of Family Functioning (Steinhauer et al., 1984) orientierten, maßen Shalev et al. (2019) ihren Transmissionsmechanismus mit Hilfe des CBQ sowie der FACES-II. Vor diesem Hintergrund stellt sich demnach die Frage nach einer Ähnlichkeit der im Zuge der Studien gemessenen Konstrukte. Innerhalb der Metaanalyse von Kritikos et al. (2019) erhoben die einbezogenen Untersuchungen den genannten Mechanismus insbesondere durch die FACES-II und FACES-III wie auch dem *Family Assessment Device*. Letzteres Instrument basierte ebenfalls auf dem McMaster Model of Family Functioning von Nathan Epstein (s. o.), sodass sich die Konstrukte zwischen den Studien des Literaturberichts zwar unterschieden, durch die untersuchte Metaanalyse jedoch vergleichbarer wurden. Dennoch ist zu beachten, dass Kausalitäten durch bestehende Abweichungen in Definitionen und der inneren Beschaffenheit der Transmissionsmechanismen nur schwer herzustellen sind. Gleiches gilt für den Mechanismus der *Erziehungsproblematiken* (s. o.). Notwendig erscheint an diesem Punkt ebenfalls ein Abgleich jener im Rahmen der Studien genutzten Verständnisse hinsichtlich der Konstrukte *psychische Störung*, *Familie* und *transgenerationale Transmission psychischer Störungen*, mit den zu Beginn dargestellten Begriffsbestimmungen zur Operationalisierung der Leitfragestellung. Deutlich wird, dass in keiner der Untersuchungen das Konstrukt der psychischen Störung genauer definiert wurde. Innerhalb der Studien wurde grundsätzlich von einer psychischen Störung gesprochen, wenn sie bei Probanden nach der ICD oder dem DSM von Experten diagnostiziert werden konnte. Viele Studien verwendeten den Terminus ebenfalls bei

einem Vorliegen einzelner klinisch-psychiatrischer Symptome. Gleichfalls definierte keine der analysierten Untersuchungen das Konstrukt Familie; in der Gesamtzahl an Studien wurden allerdings Eltern-Kind-Familien befragt. Die theoretischen Ansätze der einzelnen Untersuchungen wurden bereits in den Schlusskapiteln der jeweiligen Studienanalysen genauer ausgeführt (s. o.), sodass an dieser Stelle auf die einzelnen Ausführungen vergleichend Bezug genommen wird. Hinsichtlich eines grundsätzlichen Verständnisses darüber, was eine transgenerationale Transmission psychischer Störungen ausmacht, nahmen Wiegand-Grefe et al. (2019a), Loechner et al. (2020), Sell et al. (2021), Zerach und Solomon (2016), Hohm et al. (2017) sowie Shalev et al. (2019) direkt oder indirekt Bezug auf das Modell von Goodman und Gotlib (1999, 2002). Zohsel et al. (2017) wie auch Kritikros et al. (2019) beriefen sich indessen auf keine spezielle theoretische Basis. Die Studien lassen sich dementsprechend, in Anbetracht ihrer theoretischen Fundierung, sowohl miteinander als auch hinsichtlich der zu Beginn erfolgten Begriffsbestimmungen zur Operationalisierung der Fragestellung vergleichen, da Hosman et al. (2009) das Modell von Goodman und Gotlib (1999, 2002) in sich weiterentwickelten (s. o.). Ungeklärt bleibt an dieser Stelle jedoch, ob sich das Modell von Goodman und Gotlib, mit seinem Fokus auf depressiv erkrankte Mütter, auch auf Väter mit psychischen Belastungen transferieren lässt (s. o.).

3.2.2 Aussagekraft der Studien

Erkennbar werden letztendlich mehrere inhaltliche wie auch methodologische Limitationen der untersuchten Studien (s. o.). Eine große Anzahl an Kritikpunkten lässt sich durch den Vergleich der verschiedenen Untersuchungen allerdings relativieren. So erweiterten Goodman und Gotlib (1999) ihr Modell bereits drei Jahre später (Goodman & Gotlib, 2002) auf psychisch belastete Väter. Auch wurde durch die longitudinale Studie von Shalev et al. (2019) beispielsweise der langfristige Einfluss elterlicher klinischer Symptome auf die Qualität der Familienfunktionalität verdeutlicht. Hiermit wurden die Befunde von Wiegand-Grefe et al. (2019a) ergänzt. Darüber hinaus weisen die analysierten Untersuchungen eine große Bandbreite wissenschaftsmethodologischer Stärken auf, welche an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben sollen. Anzumerken sind in diesem Zusammenhang die mehrjährigen Erhebungszeiträume der Längsschnittstudien, die Einblicke in langfristige

Mediationsprozesse ermöglichen. Die Untersuchungen von Wiegand-Grefe et al. (2019a) sowie Loechner et al. (2020) bezogen eine breite Altersspanne psychisch belasteter Eltern in ihre Analysen ein. Mit Ausnahme von Loechner et al. (2020) untersuchten obendrein alle Autoren eine große Altersspanne bei den Nachkommen psychisch beeinträchtigter Eltern. Zerach und Solomon (2016) sowie Kritikos et al. (2019) machten darüber hinaus auch Untersuchungen mit jungen Erwachsenen und erweiterten hierdurch die vorhandene Befundlage. Sowohl Sell et al. (2021), Wiegand-Grefe et al. (2019a) als auch Zerach und Solomon (2016) befragten Stichproben mit einem heterogenen soziodemografischen Profil. Wiegand-Grefe et al. (2019a) sowie Zerach und Solomon (2016) berücksichtigten hierbei auch eine große Anzahl verschiedener Lebensbereiche ihrer Probanden. Die Studien von Wiegand-Grefe et al. (2019a) und Sell et al. (2021) bezogen auch Eltern aus psychiatrischen Settings mit schweren klinischen Verläufen ein. So untersuchten auch Kritikos et al. (2019) sowie Zerach und Solomon (2016) durch ihr spezifisches Erkenntnisinteresse schwer belastete Eltern, da sich eine PTBS, welche auf Kampfexpositionen in Kriegskontexten beruht, durch längerfristige und vermehrte PTSS auszeichnet (Prigerson, Maciejewski & Rosenheck, 2001). Weiterhin rekrutierten die Gruppen um Shalev et al. (2019), Sell et al. (2021) und Wiegand-Grefe et al. (2019a) Probanden mit sehr unterschiedlichen Störungsbildern. Beinahe sämtliche Studien gewährleisteten eine detaillierte Beschreibung des Untersuchungsdesigns mit Vorgehensweise. Sowohl Loechner et al. (2020), Wiegand-Grefe et al. (2019a), Hohm et al. (2017), Shalev et al. (2019) als auch Zerach und Solomon (2016) nutzten unterschiedliche Messoperationen im Rahmen ihrer Erhebungen. Sämtliche Studien sind zu sowohl indikationsrelevanten als auch klinisch relevanten Ergebnissen gekommen. Aufgrund des kumulierten Risikoindex‘ der MARS (Esser & Schmidt, 2017) müssen die Befunde von Zohsel et al. (2017) in dieser Beziehung jedoch mit größerer Vorsicht interpretiert werden (s. o.). Bis auf die Studien von Kritikos et al. (2019) sowie Wiegand-Grefe et al. (2019a), verfügten alle weiteren Untersuchungen über eine ausreichend große Anzahl an Probanden, um moderate Effekte (Cohen, 1988) ermitteln zu können. Zohsel et al. (2017), Sell et al. (2021) sowie Shalev et al. (2019) untersuchten diesbezüglich vergleichsweise große Stichproben. Ferner ist zu nennen, dass die Untersuchungen von Loechner et al. (2020), Zerach und Solomon (2016), Shalev et al. (2019) sowie Kritikos et al. (2019) auch Probanden mit nicht-kaukasischem ethnischen Hintergrund befragten. In den Längsschnittstudien von Zerach und Solomon (2016) sowie Shalev et al. (2019) wie auch der dargestellten Metaanalyse (Kritikos et al., 2019)

erfolgte zusätzlich eine Auswertung differentieller Ergebnisse. Wiegand-Grefe et al. (2019a) gewährleisteten in dieser Beziehung zugleich eine Reichhaltigkeit an Befunden durch die Vielzahl an Subskalen des FB-A. Die Studien von Hohm et al. (2017), Shalev et al. (2019) sowie Zerach und Solomon (2016) stachen durch ihre Untersuchung einer Vielzahl an Veränderungsbereichen hervor. Eine Reihe longitudinaler Untersuchungen (Zerach & Solomon, 2016; Hohm et al., 2017; Shalev et al., 2019) machte ergänzend Angaben zu Prozessmaßen. Sämtliche Studien zeichneten sich zudem durch eine geeignete Methodik mit standardisiertem Vorgehen aus; Sell et al. (2021) griffen diesbezüglich jedoch nicht auf standardisierte Interviews bei ihrer Erfassung psychischer Störungen zurück. Jede Untersuchung machte Angaben zu Effektmaßen und Streuungen. Sämtliche Forscher zeigten sich vorsichtig bei der Interpretation ihrer Ergebnisse und verglichen ihre Befunde, falls möglich, mit den Erkenntnissen anderer empirischer Studien. Letztendlich zeigten sich keine offensichtlichen oder schwerwiegenden methodologischen Mängel. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Hohm et al. (2017) sowie Kritikros et al. (2019) Moderatorvariablen in den Blick nahmen und Loechner et al. (2020), Zerach und Solomon (2016), Zohsel et al. (2017) wie auch Shalev et al. (2019) mediierende Effekte prüften. Abschließend ermittelten sämtliche Autoren belastbare Informationen zur Bearbeitung ihrer jeweiligen Zielsetzungen und Beantwortung spezifischer Fragen im Laufe ihrer Forschungen.

Diverse aktuelle, gut konzipierte und durchgeführte empirische Studien weisen letztendlich auf eine Vielzahl verschiedener Zusammenhänge zwischen den jeweils untersuchten Variablen hin.

3.2.3 Grenzen der Befundlage und Beantwortung der Fragestellung

Insgesamt wird auch durch die Ausführungen zum Abgleich der Ergebnisse mit weiteren Studien im Rahmen der Diskussionen der einzelnen Untersuchungen erkennbar, dass sich die jeweiligen Befunde mit denen anderer Studien des Forschungsfeldes decken (s. o.). Hierdurch entsteht ein umfassenderes wissenschaftliches Bild, welches in der Lage erscheint, die aktuelle Forschungslage zur Thematik widerzuspiegeln. Trotz dessen ist zu bedenken, dass die einzelnen Autoren ihre theoretischen Konstrukte unterschiedlich definierten (s. o.) und eine Verwendung spezifischer Erhebungsinstrumente deutlich

zwischen den Studien variierte. Diese Aspekte erschweren demnach die Möglichkeit eines globalen Vergleichs der gesammelten Erkenntnisse. Ungeachtet dessen sind im Rahmen der Erforschung der verschiedenen psychosozialen Transmissionsmechanismen Probanden zahlreicher Nationalitäten, kultureller Hintergründe und ethnischer Zugehörigkeiten untersucht worden, wodurch sämtliche erwähnte Befunde in ihrer Summe den derzeitigen internationalen Forschungsstand repräsentieren. Hier ist jedoch zu beachten, dass Befunde aus dem afrikanischen Raum selten erscheinen. Zudem wurde der Mechanismus der affektiven und behavioralen Dysregulation ausschließlich im deutschen Raum untersucht. Zwar können die Befunde durch ihre konzeptionell-theoretische Ähnlichkeit mit den Ergebnissen von Loechner et al. (2020) verglichen werden, dennoch handelt es sich nicht um identische wissenschaftstheoretische Konstrukte, wodurch ein direkter Transfer schwierig erscheint. Im Abgleich der Gesamtergebnisse mit den Daten, Stellungnahmen und Empfehlungen der offiziellen Leitlinien (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde [DGPPN], 2018) und Leitfäden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Christiansen et al., 2020; Pillhofer, Ziegenhain, Fegert, Hoffmann & Paul, 2016; Wiegand-Grefe et al., 2019b; Schneider, 2019; Lenz, 2022b) wird ersichtlich, dass sich die jeweiligen Erkenntnisse decken und die vorliegende Arbeit bedeutende Faktoren einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Störungen fokussiert. Ebenfalls wird deutlich, dass die genannten Institutionen und Autoren die empirische Lage zur Thematik nicht gänzlich nach Vorbild des aktuellen Forschungsstandes darstellen. Diesbezüglich kann die vorliegende Masterarbeit als eine differenzierte Abhandlung der wichtigsten internationalen Forschungsergebnisse zum Thema der familialen psychosozialen Mechanismen der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen gelten. Wie bereits erwähnt (s. o.), kann im Rahmen der Arbeit lediglich auf eine begrenzte Anzahl von Transmissionsmechanismen eingegangen werden. Weitere relevante psychosoziale Mechanismen wie in etwa *elterliche psychologische Kontrolle* (Mahan, Kors, Simmons & Macfie, 2018; Kiel, Viana, Tull & Gratz, 2017), *Expressed-Emotion* (Fahrer, Brill, Dobener, Asbrand & Christiansen, 2022) *dysfunktionale Grundannahmen und Kognitionen* (Dong, Liu, Oei, Cui & Xiao, 2019) oder *elterliche Mentalisierung* (Zeegers, Colonnesi, Stams & Meins, 2017) werden deshalb an dieser Stelle nicht beleuchtet.

Die inhaltlich-methodologische Diskussion der Befunde macht allerdings auch die Grenzen der Ergebnisse deutlich. So werden auch in Kontexten longitudinaler Studien oftmals ausschließlich monokausale Zusammenhänge erforscht. Viele Studien ignorieren hiermit die multivariaten Abläufe von Wirkungen in systemischen Kontexten wie Familien.

Systemische Prozesse in familialen Organisationen wirken jedoch hochkomplex, ein Umstand, der durch Varianzanalysen schwer zu erfassen scheint (Schiepek et al., 2017; Kriz, 2018; s. o.).

So weisen beispielsweise mehrere Autoren (Esser & Schmidt, 2017; Zerach & Solomon, 2016; Hohm et al., 2017; Sell et al., 2021) auf bidirektionale Zusammenhänge zwischen elterlichen psychischen Störungen und kindlich-psychiatrischen Symptomen hin.

Ein zentrales Problem innerhalb der Transmissionsforschung scheint auch der Umstand darzustellen, dass isolierte empirische Studien lediglich Einzelfacetten erforschen, während eine Interaktion bestimmter Transmissionsmechanismen nicht näher untersucht wird (Christiansen et al., 2020).

Auch sind an dieser Stelle die Aspekte zu nennen, welche in der Studienlandschaft wenig Erwähnung finden. So erfassen beispielsweise nahezu sämtliche Untersuchungen ausschließlich klinisch-psychiatrische Symptome als Outcome-Maße.

Psychische Gesundheit sollte jedoch nicht einzig als die Reduktion einer bestimmten Symptomatik verstanden werden. Der Zustand umfasst ebenfalls die Wiederfindung relevanter Lebensziele, die Minimierung alltäglicher Einschränkungen wie auch eine generelle Erhöhung der Lebensqualität (Fydrich, 2018). So untersuchten Radicke et al. (2021) in einer der wenigen Untersuchungen hierzu die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern psychisch belasteter Eltern.

Beachtung sollte auch die Tatsache finden, dass kaum Studien Mehrgenerationenfamilien in ihre Untersuchungen miteinbezogen. Sämtliche Studien des Literaturberichts fokussierten ausschließlich Eltern-Kind-Familien.

Die Mehrgenerationenfamilie ist jedoch als Grundform des Konstruktes Familie zu verstehen. Jedes Subsystem wie auch jede Art der Erscheinung einer familialen Organisation stellt einen Teil der Mehrgenerationenfamilie mit großer Bedeutung für das einzelne Individuum dar (Kaiser, 2008).

Vor diesem Hintergrund erscheint es unerlässlich, mehr als zwei Generationen sowie weitere Subsysteme wie beispielsweise (Ur-)Großeltern, Geschwister, Onkel, Tanten, Cousins und weitere in empirische Untersuchungen miteinzubeziehen, um ein

deutlicheres Bild darüber zu erlangen, wie familiäre psychosoziale Mechanismen einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen wirken.

Im Verlauf des Literaturberichts wie auch der soeben erfolgten Diskussion wurde schließlich, in Anknüpfung an die Zielsetzung der Arbeit, eine Reihe bedeutsamer psychosozialer Transmissionsmechanismen unter Einbezug einer Vielzahl zeitgenössischer empirischer Studien herausgearbeitet. Vor dem Hintergrund der diskutierten Zusammenhänge und Aspekte, mit besonderer Berücksichtigung der fehlenden Möglichkeit zur Ermittlung eindeutiger Kausalzusammenhänge, kann hinsichtlich einer Beantwortung der zentralen Leitfragestellung argumentiert werden, dass die herausgearbeiteten Transmissionsmechanismen (s. Tabelle 11) Hinweise auf eine psychosoziale transgenerationale Übertragung psychischer Störungen in Eltern-Kind-Familien liefern.

3.2.4 Weiterer Forschungsbedarf

Bereits innerhalb der vorangegangenen Absätze wurden einige Aspekte zum weiteren Forschungsbedarf ersichtlich (s. o.). Die Tatsache, dass die meisten Forscher ihre theoretischen Konstrukte verschiedenartig definierten und in differierender Weise erhoben, unterstreicht beispielsweise den Umstand, dass ein integratives theoretisches Modell zum Gegenstandsbereich der familialen psychosozialen Mechanismen einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen aktuell fehlt. Ein solches Kernproblem ist jedoch gleichzeitig in anderen sozialwissenschaftlichen Disziplinen zu beobachten (Busker, 2022). Die einzelnen Professionen bedienen sich in diesem Zusammenhang vorwiegend ihrer eigenen Theorien, Schulen und Perspektiven. In dieser Hinsicht bietet die vorliegende Arbeit die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Annäherung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an die Soziale Arbeit und umgekehrt.

Trotz der Vielzahl an Studien, die den Einfluss des Familiensystems auf die kindliche Psychopathologie hervorheben, findet die ausgiebige Beteiligung bedeutsamer Mitglieder eines familialen Systems in psychosoziale Interventionsabläufe bei jungen Betroffenen immer noch eine zu geringe Beachtung.

Diesen Umstand betonen auch Wiegand-Grefe und Taczkowski (2021), die darauf

hinweisen, dass eine rein individuumsbezogene Therapie eine transgenerationale Transmission psychischer Störungen sogar weiter verstärken könnte.

Ein bereits zuvor dargestellter Problemaspekt der zeitgenössischen Forschung ist zudem, dass wenige empirische Untersuchungen einen konkreten Einbezug von Mehrgenerationenfamilien gewährleisten (s. o.). Beispielhafte Studien, die mehr als zwei Generationen fokussieren, sind die Untersuchungen von Weissman et al. (2016) sowie van Dijk, Murphy, Posner, Talati und Weissman (2021). So untersuchten Weissman et al. (2016) das Risiko für depressive Störungen in psychisch belasteten Familien über drei Generationen hinweg. Van Dijk et al. (2021) ermittelten ein höheres Risiko für psychische Störungen, je mehr Generationen eines Systems von psychischen Belastungen betroffen waren. Während die genannten Autoren jedoch lediglich das Risiko für psychische Störungen untersuchten, sollten zukünftige Studien transgenerationale Transmissionsmechanismen in den Blick nehmen. Die Diskussion der Forschungsbefunde veranschaulicht somit, neben der ermittelten Vielzahl an Wirkungen, gleichermaßen die partielle Unzulänglichkeit der zeitgenössischen wissenschaftlichen Befundlage. Bezogen hierauf zeichnet sich die Forschungslandschaft durch eine geringe Anzahl longitudinaler Studien aus, die sich lediglich auf zwei Familiengenerationen konzentrierten, oftmals unikausale Effekte untersuchten und wenige Lebensbereiche rekrutierter Probanden als mögliche Wirkfaktoren berücksichtigten.

Bezogen auf laufende innovative Untersuchungen zum Forschungsgegenstand werden in der *Danish High-Risk and Resilience Study* (VIA) beispielsweise die verschiedenen Mechanismen einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen in den Wellen VIA-7, VIA-11 und VIA-15 über mehrere Jahre hinweg durch ein aufwändiges longitudinales Kohortendesign in den Blick genommen (Thorup et al., 2022). Zielsetzung der *Children of Mentally Ill Parents At Risk Evaluation* (COMPARE) ist hingegen die Prüfung der Wirksamkeit und Effizienz von KVT zur Unterbrechung transgenerationaler Transmissionen sowie die Testung einzelner Mechanismen im Zuge einer RCT (Christiansen et al., 2019; Stracke et al., 2019). Mew et al. (2021) wiederum planen eine systematische Konsolidierung psychosozialer Mediator- und Moderatorvariablen aus der epidemiologischen Forschung, um detailliertere Erklärungsmodelle bezüglich einer transgenerationalen Transmission von Traumafolgestörungen zu entwickeln.

Wie bereits in den vorherigen Diskussionspunkten angemerkt, kennzeichnen sich zeitgenössische empirische Untersuchungen zu Kindern psychisch belasteter Eltern insbesondere durch ihre starke Symptomorientierung (s. o.).

Neuere Studien weisen jedoch darauf hin, dass Aspekte wie *soziale Probleme* oder *Lebensqualität* als distalere Outcome-Maße, eine Funktionalität von jungen Betroffenen gegebenenfalls realistischer und lebensweltorientierter abbilden als klinische Symptome allein (Gellatly et al., 2019; Breslend, Parent, Forehand, Peisch & Compas, 2019), beziehungsweise in diesem Kontext ergänzende Variablen darstellen. Solche *subjektiven Sichtweisen* auf kindliche Belastungen könnten eine erweiterte Perspektive auf Verhalten, Kognitionen und Emotionen bei Kindern und Jugendlichen aus psychisch belasteten Systemen ermöglichen und im Umkehrschluss zu einem differenzierteren Verständnis einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen beitragen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Zusätzlich geben einige der untersuchten Studien (Sell et al., 2021; Loechner et al., 2020; Zerach & Solomon, 2016; Shalev et al., 2019) Hinweise auf die Bedeutung von Resilienz und Schutzfaktoren in der Unterbrechung transgenerationaler Transmissionsverläufe. Hinsichtlich der Fragestellung, wie psychische Störungen in einer Familie psychosozial transgenerational übertragen werden, könnten Befunde aus der Resilienzforschung neue Erkenntnisse zu einem detaillierteren Bild bezüglich spezifischer Transmissionsverläufe beisteuern. Auch ergeben sich diesbezüglich zentrale transdisziplinäre Perspektiven, insbesondere für die Soziale Arbeit als wissenschaftliches und berufliches Feld.

Anstelle einer gezielten beziehungsweise alleinigen Konzentration auf verschiedene Problemaspekte wie Risikofaktoren und -mechanismen in Erziehungs- und Sozialisationsprozessen, befindet sich im Zentrum sozialarbeiterischen Handelns die Orientierung an Ressourcen und Lösungen (Singe, 2014).

Wissenschaftliche Untersuchungen zu Schutzfaktoren, die Kindern psychisch belasteter Eltern bei der Bewältigung problematischer lebensweltlicher Rahmenbedingungen unterstützen, könnten dazu beitragen, familiäre Transmissionsverläufe besser zu verstehen und neue ressourcen- und lösungsorientierte Interventionen in Kontexten der Sozialen Arbeit zu entwickeln, welche die Wahrscheinlichkeit einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Belastungen letztendlich reduzieren.

In diesem Zusammenhang erweitert eine Frage nach Resilienzbezogenen Aspekten den wissenschaftlichen Fokus auf positive Kriterien individueller Entwicklungsverläufe,

als ergänzenden Pol zur Erforschung von Risikofaktoren in Richtung des sozialarbeiterischen Prinzips der *Hilfe zur Selbsthilfe* (Gabriel, 2018; Galuske, 2013).

Um innovative lösungs- und ressourcenorientierte Interventionsformen generieren zu können, ergibt sich für die Resilienzforschung, in Anlehnung an das Erkenntnisinteresse der Arbeit, die Frage, wodurch eine familiäre psychosoziale Transmission psychischer Störungen über die Generationen hinweg unwahrscheinlicher wird. Hieran schließt sich unter anderem die Suche nach konkreten Schutzfaktoren und -mechanismen an.

Werner und Smith (1982) arbeiteten in ihrer umfangreichen Längsschnittstudie beispielsweise verschiedene protektive kindheitsbezogene Faktoren, wie ein aktives Wesen, soziale Responsivität, Autonomie, positive soziale Orientierung, die Fähigkeit zur Selbsthilfe, eine positive Sprachentwicklung, adäquate Problemlösekompetenzen, Kommunikationsfertigkeiten sowie eine Neigung zur Selbstaktualisierung, heraus. Resilientere Kinder waren zudem weniger häufig inkonsistentem Erziehungsverhalten wie auch belastenden Lebensereignissen ausgesetzt und erlebten robustere Eltern-Kind-Beziehungen mit emotionalerer Unterstützung. Schutzfaktoren auf Jugendlichenebene waren ein stärkeres Verantwortungsbewusstsein, ein stabileres Selbstbild mit höherem Maß an Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, eine ausgeprägtere Selbstfürsorge, eine größere intellektuelle und soziale Reife, quantitativ und qualitativ ausgeprägtere soziale Netzwerke, eine bessere familiäre Kohäsion sowie eine Freisetzung von traditionellen Geschlechterstereotypen. Auch hoben die Autorinnen den Stellenwert von Familienangehörigen außerhalb der Kernfamilie als zusätzliche Rollenmodelle hervor, beispielsweise indem sie funktionale Werte und Normen an die nachfolgende Generation vermitteln. Weitere protektive Faktoren stellen die familiäre Beziehungsqualität und Bindung, eine adaptive Krankheitsbewältigung, funktionales Copingverhalten und Psychoedukation, konstruktive Überzeugungen der Familie, familiäre Flexibilität und Verbundenheit sowie Lernen und Motivation als personale Ressourcen von Kindern und Jugendlichen dar (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Brockmann & Lenz, 2017). Insbesondere differenzieren sich resilientere Kinder und Jugendliche durch ihr Ausmaß an Selbstreflexion, Selbstregulation und ihre Fähigkeit zur Perspektivenübernahme von weniger resilienten jungen Personen (Lenz, 2022b; Lenz, 2022a). Obwohl eine große Zahl an Befunden zu protektiven Faktoren aus der allgemeinen Resilienzforschung vorliegt, fehlen Untersuchungen, die explizit familiäre Systeme mit psychischen Belastungen in den Blick nehmen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Die Ergebnisse der analysierten Studien, die den komplexen multikausalen Charakter von Transmissionsprozessen psychischer Störungen betonen (s. o.), legen nahe, dass ein solcher Umstand auch für den Bereich der Resilienz gilt und potentielle Schutzfaktoren nicht als isolierte Variablen zu begreifen sind.

Zu untersuchen wäre in diesem Zusammenhang deshalb, wie protektive Faktoren ihre spezifische Wirkung entfalten (Lenz, 2022a).

Forscher müssten somit auch hier mögliche bidirektionale Zusammenhänge von Schutzfaktoren in den Blick nehmen. Beispielsweise wäre zu analysieren, welche Resilienzfaktoren von Kindern und Jugendlichen mit welchen Resilienzfaktoren von Eltern oder anderen Angehörigen eines familialen Systems in welcher Weise interagieren. Für ein solches Unterfangen sollten Studien aus der Resilienzforschung ebenfalls komplexe Mediationsmodelle nach dem Vorbild von Zerach und Solomon (2016) sowie Shalev et al. (2019) prüfen und ausarbeiten. Zudem wäre zu untersuchen, wodurch es resilienteren Individuen gelingt, protektive Faktoren in problematischen oder krisenhaften Situationen kompensierend für sich zu nutzen (Lenz, 2022b). Studien über zugrunde liegende psychosoziale Vorgänge dieser Art könnten die Befundlage über eine Transmission psychischer Störungen ebenfalls erweitern.

Gabriel (2018) schlägt hierzu vor, Kinder und Jugendliche in Übergängen zwischen Lebensabschnitten und Lebenskontexten zu untersuchen, da resiliente Bewältigungsmuster insbesondere in bedeutsamen biografischen Übergangsphasen, wie Schulwechsel und Pubertät, erforderlich erscheinen (Petermann & Ulrich, 2019). Qualitative Fallstudien könnten in diesem Kontext die Entwicklungsübergänge resilienter Probanden rekonstruieren, um schließlich potentielle Übergänge und Entwicklungslinien identifizieren zu können (Gabriel, 2018).

3.3 Fazit und Ausblick

Nachdem die Forschungsfrage im vorigen Kapitel beantwortet wurde, wird nun im letzten Abschnitt die Bedeutung der Hauptbefunde der Arbeit für die transdisziplinäre psychosoziale Praxis im Zuge eines abschließenden Fazits eingeschätzt. Diesbezüglich werden außerdem relevante Schlussfolgerungen und Ausblicke hinsichtlich verschiedener Problemlösungen innerhalb der Forschung sowie den einschlägigen Berufsfeldern genannt.

Die Studienergebnisse unterstreichen die hoch bedeutsame Rolle des familialen Systems für psychische Gesundheit und Störungen, insbesondere bei jungen Patienten mit psychisch belasteten Eltern. In diesem Zusammenhang stellt der intensive Einbezug familialer Bezugspersonen in die Behandlungsprozesse betroffener Kinder und Jugendlicher eine logische Schlussfolgerung dar.

Von einer Kooperation dieser Art sollte lediglich in besonderen Ausnahmefällen abgesehen werden. Beispiele hierfür wären die Inobhutnahme eines Kindes aufgrund starker Kindeswohlgefährdung mit dem anschließenden Erfordernis eines verheimlichten Aufenthaltsortes zu seinem Schutz oder akuter schwerer Kindesmisshandlung durch Bezugspersonen (Mattejat & Quaschner, 2019; Goldbeck, Allroggen, Münzer, Rassenhofer & Fegert, 2017).

Die analysierten familialen psychosozialen Mechanismen geben in dieser Beziehung wichtige Hinweise auf Ansatzpunkte für psychotherapeutische wie auch sozialarbeiterische Interventionen als psychosoziale Praxis, um transgenerationale Transmissionsketten zu unterbrechen. Dadurch, dass beispielsweise Soziale Arbeit in phänomenologischen Analysen von Alltag und Lebenswelten sowohl Muster von Subjekten als auch Verhältnisse der Gesellschaft abseits klinischer Settings zentriert (Thiersch, 2020; Böhnisch, 2019; Müller, 2017), eröffnet sich ergänzend zu therapeutischen Interventionen eine Form ganzheitlicher und multiperspektivischer Unterstützungsmöglichkeiten. Dieser Umstand ermöglicht Sozialarbeitern, in naturalistischen Kontexten an familialen psychosozialen Transmissionsmechanismen anzusetzen und neue Schemata mit ihren Adressaten in regelmäßiger und alltagsnaher Weise einzuüben, um transgenerationale Transmissionen möglichst wirksam abwenden zu können.

In Bezug auf den Mechanismus der Familienfunktionalität bedeutet dies, Familien mit psychisch belasteten Eltern dabei zu helfen, eine interne Rollenverteilung besser zu definieren. Hierdurch kann im Nachhinein verhandelt werden, wie sich die familiäre Aufgabenerfüllung optimieren lässt. Weiterhin zeigen die Einzelergebnisse der Arbeit, dass sich eine positiv ausgeprägte Familienfunktionalität durch adaptive Kommunikations-, Konfliktmanagement- und Problemlösestrategien, gemeinsame Werte und Normen, eine angemessene Emotionalität mit entsprechendem Ausdruck sowie eine positive affektive Beziehungsaufnahme und Reaktionsvermögen mit persönlicher Involviertheit auszeichnet. Sozialarbeiterische und psychotherapeutische Interventionen

mit Kindern und ihren psychisch belasteten Familien sollten sich demnach diesen spezifischen Aspekten widmen. Als Grundlage der Modifikation dieser Dimensionen gilt es außerdem, vorerst die familiäre Anpassungsfähigkeit und Flexibilität sowie die innere Kohäsion und Grenzen betroffener Systeme zu fördern.

Eine Förderung des Transmissionsmechanismus⁴ der Familienfunktionalität, welcher als Teil der Strukturqualität familialen Lebens einen zentralen Faktor für die Bedürfnisbefriedigung von Angehörigen eines Systems darstellt, führt vor diesem Hintergrund zu einer verbesserten systemischen Lebensqualität mit funktionaleren Umständen und Einstellungsmustern sowie positiveren Zukunftsperspektiven transgenerationaler Muster (Kaiser, 2008). Störungen in der Familienfunktionalität könnten sich beispielsweise durch Genogrammarbeit (McGoldrick, Gerson & Petry, 2022; Kaiser, 2015; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981; Stierlin, 1978; Bowen, 1978) beziehungsweise systemische Mehrebenenanalysen (Kaiser, 2012) aufdecken und anschließend bearbeiten lassen. Besonders für letzteren Aspekt geben die langjährigen Arbeiten von Gottman und Gottman (2017) Aufschlüsse über mögliche Ansatzpunkte für Praktiker in ihrer Arbeit mit elterlichen Subsystemen. Nach dem Vorbild der *Sound Relationship House Theory* sollten Professionelle jeweilige Paare auf der Grundlage von Vertrauen und gegenseitiger Verbundenheit darin unterstützen, sich besser kennenzulernen, Zuneigung und Bewunderung für einander zu pflegen, sich einander zuzuwenden, positive Perspektiven zu entwickeln, Konflikte zu bewältigen, Lebensträume wahr werden zu lassen und gemeinsamen Sinn zu schaffen. Auch könnten sich diesbezüglich Erkenntnisse aus der Mediationsforschung (Kaiser, Eisenkopf, Gabler & Lehmann, 2022; Kaiser, 2018; Lutschewitz, 2020) als nützlich erweisen.

Befunde aus dem Feld der Mediation wären in diesem Zusammenhang ebenfalls von anderen Akteuren der psychosozialen Praxis in ihr Methodenrepertoire zu implementieren. Darüber hinaus müssten auch die psychischen Störungen der Eltern im Zuge einer familientherapeutischen Behandlung der jungen Hilfesuchenden hinreichend bearbeitet werden, da sie gewissermaßen den Startpunkt einer potentiellen Transmissionskette repräsentieren.

Verschiedene weitere Transmissionsmechanismen sind sowohl auf der Eltern- als auch Kindebene in den Blick zu nehmen. Hinsichtlich der Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen müssen maladaptive Strategien wie Aufgeben, aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration abgebaut werden.

Gleichzeitig muss Kindern und Jugendlichen mit psychisch belasteten Eltern geholfen werden, adaptive Strategien wie problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, ein Anheben der Stimmung, Akzeptieren, Vergessen, kognitives Problemlösen und Umbewerten zu lernen und in schwierigen Situationen zuverlässig anwenden zu können.

Komplementär würden sich Prozesse der Emotionsregulation und Stresstoleranz durch dialektisch-behaviorale und achtsamkeitsbasierte Interventionen verbessern lassen (Gross, 2014). Eine gesteigerte Affektregulation soll in diesem Kontext beispielsweise mittels Psychoedukation und Techniken zur Emotionswahrnehmung, positiver Selbstaussagen, Werteabgrenzung, Ablenkung durch anstrengende Aktivitäten, Entspannungs- und Imaginationsverfahren, Fokusverschiebung oder kognitiver Umstrukturierung erreicht werden (Görtz-Dorten, 2020; Mennin & Fresco, 2014; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Mit Blick auf die Elternebene kann vor allem durch die ganzheitliche und multiperspektivische sozialarbeiterische Sichtweise sowohl auf die psychischen, sozialen wie auch teilweise beruflichen Funktionen einer elterlichen psychosozialen Funktionsfähigkeit eingegangen werden. Akteure müssen in diesem Zusammenhang auch Eltern in der psychischen Bewältigung schwieriger Alltagssituationen unterstützen. Die Ergebnisse der Arbeit verdeutlichen beispielsweise die Rolle elterlicher Copingstrategien im Sinne der depressiven Verarbeitung für eine familiäre transgenerationale Transmission psychischer Störungen. Dies bedeutet, dass betroffenen Eltern dabei geholfen werden muss, kognitive Rumination gezielt zu unterbrechen, um konstruktiver mit intrusiven Gedanken umgehen zu können.

Tendenzen zur kognitiven Rumination könnten von Therapeuten in klinischen Settings und Sozialarbeitern in alltagsbezogenen Kontexten, zum Beispiel durch metakognitive Strategien (Exner & Hansmeier, 2020), beeinflusst werden. In diesem Zuge müssten zielgerichtete Aufmerksamkeitstrainings mit belasteten Eltern durchgeführt werden. Weitere Elemente stellen die Disputation metakognitiver Überzeugungen und die Durchführung von Verhaltensexperimenten dar.

Da sich Sozialarbeiter nicht allein auf krankheitswertige Leidenszustände konzentrieren (Schneider & Heidenreich, 2018), ergibt sich hier die Möglichkeit einer präventiven bindungsgerichteten Praxis an affektiven Eltern-Kind-Beziehungen, im Zuge eines offen-strukturierten Vorgehens durch beispielsweise pädagogisch-psychologische entwicklungsberaterische Angebote. Bezogen auf generelles Erziehungsverhalten

als Transmissionsmechanismus sind Sozialarbeiter dazu angehalten, psychisch beeinträchtigten Eltern in alltagsnahen Settings dabei zu helfen, eine emotionale Nähe zu ihren Kindern aufzubauen, welche gleichzeitig nicht in überinvolviertem Erziehungsverhalten mündet. Sozialarbeiterische Hilfen müssen Elternteile für die Bedürfnisse ihrer Nachkommen sensibilisieren und mit ihnen zusammen kooperative Muster der Fürsorge etablieren, die im Nachhinein auch zu vermehrter Erziehungszufriedenheit führen könnten und im Umkehrschluss sowohl Erziehungsstress als auch -probleme vermindern. Negatives Erziehungsverhalten wie inkonsequente Disziplin und verminderte Aufsicht sowie Bindungsunsicherheiten der Nachkommen in Form von Bindungsangst und Bindungsvermeidung, sind durch bindungskorrigierende Interventionen in gemeinsamer Weise abzubauen.

Eine solche bindungsgerichtete Praxis ließe sich im Rahmen von Case Management, sozialpädagogischer Beratung oder Familientherapie professionell umsetzen (Galuske, 2013). Wichtig erscheint hierbei auch, Eltern die Prinzipien empathischen Verstehens, unbedingter Wertschätzung und Kongruenz näherzubringen, mit dem Ziel einer Förderung der Aktualisierungstendenz ihrer Kinder (Weinberger, 2013; Rogers, 1979).

Eine bindungsgerichtete psychosoziale Praxis sollte zudem eine Modifikation des frühen mütterlichen Interaktionsverhaltens einschließen. Dies bedeutet beispielsweise, Mütter dazu anzuleiten, im Umgang mit ihren Säuglingen und Kleinkindern mehr Babysprache zu verwenden. Ergänzend müsste ebenfalls die mütterliche Reaktivität beziehungsweise Responsivität gefördert werden. Dies wiederum heißt, Mütter mit psychischen Belastungen dabei zu unterstützen, zärtlich mit ihrem Nachwuchs umzugehen, angemessen und kontingent auf kindliches Verhalten zu reagieren, einfühlsame Reaktionen zu zeigen, Laute in adäquater Form zu äußern und Affekte der Freude im Kontakt zu vermitteln. Im gleichen Zusammenhang haben Sozialarbeiter, zum Beispiel im Rahmen der Hilfen zur Erziehung, die Möglichkeit, Strategien zur affektiven und behavioralen Regulation mit den jungen Adressaten im Rahmen ihrer Lebenswelt kontinuierlich zu festigen. Diesbezüglich weisen die Studienergebnisse auf, dass Strategien zum Umgang mit sozialem Rückzug, körperlichen Beschwerden, Angst und Depressivität, sozialen Problemen, schizoid-/ zwanghaftem Verhalten, Aufmerksamkeitsstörungen, delinquentem Verhalten und aggressiven Verhaltensweisen erforderlich erscheinen, um transgenerationale Transmissionsketten stoppen zu können.

Eine Konzentration auf sämtliche genannte Transmissionsmechanismen im Zuge der psychosozialen Praxis mit betroffenen Familien könnte im Umkehrschluss zu einer Reduzierung belastender Lebensereignisse im familialen Kontext führen. Nichtsdestoweniger sollten Praktiker Eltern mit psychischen Störungen zusätzliche Hilfestellungen bei der Planung und Realisierung positiver Lebensereignisse geben. Ferner besitzen sozialarbeiterische Hilfen durch ihren vernetzenden, motivationalen, administrativen und lebensbewältigungsorientierten Charakter die Chance, zur gleichen Zeit als ‘Türöffner‘ für Psychotherapie (Schneider & Heidenreich, 2018), begleitende Maßnahme und Rückfallprophylaxe zu wirken.

Während die meisten der skizzierten Mechanismen bereits zentrale Komponenten evidenzbasierter Verfahren darstellen, lassen sich nicht sämtliche Facetten des Konstruktes der Familienfunktionalität oder Elemente wie der Verbesserung elterlicher Sozialkompetenzen als feste Bestandteile in familientherapeutischen Ansätzen und elternzentrierten Interventionen wiederfinden (Mattejat & Quaschner, 2019; Mattejat, 2021; Marston et al., 2016).

Ebenfalls verdeutlichen die Erkenntnisse, welche auf eine hohe Komplexität der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen hinweisen, dass sich professionelle Hilfeleistungen abgestimmt auf die spezifischen Bedarfe der Beteiligten ausgestalten müssen.

Die moderne Psychotherapieforschung veranschaulicht diesbezüglich, dass ein gewisser Anteil behandelter Personen nicht von standardisierten evidenzbasierten Methoden zu profitieren scheint (Wampold et al., 2018). Dieser Umstand hebt die Notwendigkeit einer Passgenauigkeit von Interventionen erneut hervor (s. o.).

Mit einem besonderen Blick auf Non-Responder wäre in diesem Kontext zu untersuchen, welche Techniken und Methoden für Patienten im Einzelnen funktionieren. Zentrale Schlagworte in dieser Beziehung sind *Situationsspezifität* und *therapeutische Kreativität* (Kriz, 2018; Busker, 2020). In Bezug hierauf zeigen die Ergebnisse der umfassenden Analysen von Norcross und Lambert (2019b), dass ein kreatives, flexibles sowie empathisch-zugewandtes Intervenieren, vor dem Hintergrund einer vertrauensvollen und wertschätzenden professionellen Allianz, notwendige Faktoren für eine wirksame und funktionierende psychosoziale Praxis bilden.

Auch wenn sich an dieser Stelle die gezielte patienten-, beziehungsweise adressatenfokussierte Unterstützung verschiedener familialer Subsysteme einfordern

lässt, stellt sich dennoch die Frage, wie ein solches Anliegen innerhalb der psychosozialen Praxis zu realisieren ist.

In den aktuellen Leitfäden (Wiegand-Grefe et al., 2019b) wird darauf hingewiesen, dass ein Unterfangen dieser Art ausschließlich mittels interdisziplinärer Kooperation leistbar zu sein scheint. Hier lassen sich die Untersuchungsergebnisse der Arbeit in einen übergeordneten Gesamtkontext einfügen, da die Praxis mit Kindern psychisch belasteter Eltern eine Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Sozialer Arbeit darstellt.

Für einen Ausbau ganzheitlicher interdisziplinärer Hilfeleistungen wäre demzufolge ein multiprofessionelles Netzwerk aus Angehörigen der psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen/pädagogischen und medizinischen Professionen erforderlich (Döhnert & Wiegand-Grefe, 2021).

Um detailliertere Hinweise bezüglich einer psychosozialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen in Mehrgenerationenfamilien zu erhalten und in diesem Kontext ergründen zu können, welche Zusammenhänge und Umstände zu welcher Art spezifischer Verläufe führen, wäre eine größere Zahl methodisch hochwertiger und umfangreicher Untersuchungen mit längsschnittlichem Design erforderlich, die mehr als zwei Generationen berücksichtigen, verschiedene Systemtypen von Subsystemen miteinbeziehen, eine Vielzahl soziodemografischer Daten von Probanden als potentielle Wirkfaktoren berücksichtigen und multikausale sowie bidirektionale statistische Zusammenhänge untersuchen. Ein Beispiel für eine umfangreiche longitudinale Untersuchung wäre die *Kauai-Studie* (Werner & Smith, 1982), in welcher Teilnehmende über viele Jahre hinweg in umfassender Weise begleitet wurden. Untersuchungen nach diesem Format erscheinen notwendig, um multikausale komplexe systemische Kontextbedingungen näher erforschen zu können.

Bezogen auf ein Verständnis zur Funktionsweise der Umstände transgenerationaler Transmissionen, erscheint ein systemtheoretisches Prinzip zentral, da monokausale Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge diese vor dem Hintergrund einer Dynamik von Selbstorganisation innerhalb systemischer Kontexte nur schwer erklären können (Singe, 2014).

Zukünftige Untersuchungen sollten aus diesen Gründen vermehrt nach dem Vorbild von Zerach und Solomon (2016) sowie Shalev et al. (2019) ausgestaltet werden, da die Autoren in ihren Studien durch Mediationsanalysen im längsschnittlichen Design

insbesondere langfristige multikausale Beziehungen in den Blick nehmen, die in der Lage erscheinen, transgenerationale Transmissionen in dynamischen Systemen besser erklären zu können, als Untersuchungen mit einem Fokus auf monokausale Regressionen. Da es sich bei familialen transgenerationalen Transmissionen letztendlich um nichtlineare dynamische Systeme handelt, in denen komplexe Zusammenhänge wirken (Schiepek et al., 2017; Schiepek, 2020; Kriz, 2018), könnte das Paradigma der Synergetik und Chaostheorie geeigneter sein, ein komplexes Verhalten verschiedener Variablen in unterschiedlichen Kontexten und Verläufen zu analysieren, beispielsweise mit Hilfe personalisierter digitalisierter Technologien, die eine Echtzeitüberwachung von Veränderungen mit höherer Validität gewährleisten.

Ergänzend müssen zukünftige Ergebnisbefunde aus Studien bezüglich moderierender, vermittelnder und nichtlinearer longitudinaler Zusammenhänge auch in Metaanalysen untersucht werden. Metaanalytische Zusammenfassungen einer größeren Anzahl statistischer Ergebnisse zu familialen psychosozialen Transmissionsmechanismen könnten zuverlässigere Ergebnisse mit Blick auf spezifische kausale Beziehungen liefern. Forscher sollten in der Durchführung einzelner Untersuchungen darauf achten, spezifische theoretische Konstrukte einheitlicher zu definieren und zeitgenössische Messinstrumente mit angemessener Validität, Reliabilität, interner Konsistenz und Normierung zu verwenden.

In Bezug auf die bis dato stark symptomorientierte Forschung (s. o.) könnte die Wissenschaft Sozialer Arbeit, in welcher Methoden der qualitativen Sozialforschung einen besonderen Stellenwert besitzen (Bock & Miethe, 2018), einen supplementären Pol zu den verhaltenswissenschaftlich-quantitativen empirischen Methoden der psychologischen Disziplinen bilden. Qualitative Methoden wären diesbezüglich in der Lage, auch subjektive Sichtweisen auf die Belastungen von Kindern und Jugendlichen (s. o.) aus Familien mit psychischen Störungen zu erfassen.

Diese ergänzende Forschungsperspektive könnte zu neuen Erkenntnissen darüber führen, wie psychosoziale Stressoren auf junge Betroffene einwirken und anschließend eine Genese psychischer Störungen begünstigen. In dieser Beziehung könnten beispielsweise qualitative Interviewstudien (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017) konkrete Aufschlüsse über lebensweltliche Facetten einer psychosozialen Transmission psychischer Störungen liefern. Insbesondere die Tatsache, dass quantitative Erhebungsinstrumente nicht immerwährend Berührungspunkte zu den individuellen

Lebenswelten befragter Probanden aufweisen (Loechner et al., 2020; s. o.), bestärkt die Notwendigkeit qualitativer Forschungsmethoden als ergänzende forschersiche Sichtweise.

Hinsichtlich der beruflichen Praxis mit Kindern psychisch belasteter Eltern stellen die derzeitigen Beschränkungen zum praktischen Handeln für Vertreter der einzelnen Professionen ein weiteres Hindernis bezüglich der Etablierung familienzentrierter Hilfen in das psychosoziale Versorgungssystem dar. Spezifische Berufsgruppen sind in diesem Kontext nur ermächtigt, einem eingegrenzten Aufgabenbereich nachzugehen. Beispielsweise ist es niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten lediglich erlaubt, Angehörigenarbeit in Form einzelner Bezugspersonenstunden, anstelle gezielter familientherapeutischer Interventionen, zu leisten (Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV], 2022). Ohne ein zumindest teilweises Aufbrechen bestehender struktureller Bedingungen oder der Einführung neuer Abrechnungsziffern, bleibt eine Integration wirksamer familienorientierter Versorgungsformen in die psychosoziale Praxis weiterhin erschwert.

Auch an anderen Stellen der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung entsteht der Eindruck, dass Kinder aus psychisch belasteten Familien nicht hinreichend Unterstützung erfahren. So weisen viele Angebote einen zeitlich begrenzten Projektcharakter auf und richten sich lediglich an ausgewählte Ziel- und Altersgruppen (Wiegand-Grefe, 2022; Wiegand-Grefe & Taczkowski, 2021). Erforderlich für eine Weiterentwicklung familienfokussierter Hilfeleistungen wäre in dieser Beziehung eine fortlaufende Evaluation entwickelter Handlungsstrategien, in welcher transgenerationale Unterstützungsstrukturen untersucht, konkrete Wirkmechanismen identifiziert und Kosten-Nutzen-Analysen durchgeführt werden (Wiegand-Grefe et al., 2019b; Döhnert & Wiegand-Grefe, 2021).

Ergebnisse aus Studien der Resilienzforschung bringen ebenfalls zentrale Ansatzpunkte für die psychosoziale Praxis mit sich. Psychotherapeuten und Sozialarbeiter sind in Bezug auf das Thema der Resilienzförderung ebenfalls dazu angehalten, die jeweiligen protektiven Faktoren (s. o.) sowie ihre Interaktion untereinander, gezielt bei den einzelnen Angehörigen eines betroffenen familialen Systems auszubauen. Ergänzend zu den bereits genannten Schlussfolgerungen bedeutet dies, aktive beziehungsweise sozial-responsive Verhaltensweisen bei Kindern zu fördern. Eltern müssen über die Relevanz fundierter Schutzfaktoren mit ihrer Bedeutung für psychosoziale Transmissionsverläufe

psychoedukativ aufgeklärt werden. Professionelle Akteure sollten ihnen dabei behilflich sein, sowohl Motivation als auch Autonomie bei ihren Kindern zu stärken. Durch Rollenspiele, soziale Kompetenztrainings, Methoden der kognitiven Umstrukturierung (Zarbock, 2019), systemisches Fragen, symbolisch-handlungsorientierte Interventionen, reflektierende Positionen (Schlippe & Schweitzer, 2016) oder Ressourcenexplorationen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017) lassen sich die Fähigkeit zur Selbsthilfe und Selbstfürsorge von Kindern psychisch belasteter Eltern, ihre Problemlösekompetenz, ihr Vertrauen in eigene Fähigkeiten, ihr Drang zur Selbstaktualisierung, ihr eigenes Selbstbild sowie konstruktive familiäre Überzeugungen bewusst fördern. Mit Hilfe einer engeren interdisziplinären Kooperation, beispielsweise mit Professionellen aus den Bereichen der Lerntherapie und Logopädie, ließen sich wiederum kognitive Schutzfaktoren, wie die Sprachentwicklung sowie intellektuelle Kompetenzen und Lernfähigkeiten, verbessern. Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulation und Perspektivenübernahme sollten darüber hinaus durch Mentalisierungsbasierte Therapie (Taubner, Fonagy & Bateman, 2019) oder Dialektisch-Behaviorale Therapie (Neacsiu, Bohus & Linehan, 2014) modifiziert werden.

Ergänzend sollten psychisch belastete Eltern lernen, ihren Kindern gefühlsmäßige Sicherheit und Nähe durch feinfühliges Verhalten zu vermitteln, sie zu loben und anzuerkennen, ihnen bei Problemen Hilfestellung zu leisten, ihnen Kontakte zu anderen Personen zu ermöglichen und ihnen behutsam ein Krankheitswissen bezüglich einer potentiellen elterlichen Symptomatik zu vermitteln, um mögliche Transmissionsprozesse durchbrechen zu können (Lenz, 2022a). Darüber hinaus hat ein intensiver Einbezug resilienzfördernder Interventionen in die psychosoziale Praxis das Potenzial, einer Pathologisierung betroffener Hilfesuchender entgegenzuwirken (Gabriel, 2018).

Die dargelegten Punkte verdeutlichen erneut, dass Risiko- und Schutzfaktoren keine alleinstehenden Variablen repräsentieren (s. o.), sondern als familiäre psychosoziale Mechanismen in entweder negativ oder positiv ausgeprägter Form zu verstehen sind. In diesem Zusammenhang weisen die Studienergebnisse auf, dass psychosoziale Hilfen für junge Menschen mit seelisch belasteten Bezugspersonen in familienfokussierter Weise an den erarbeiteten Transmissionsmechanismen ansetzen sollten, damit die Chance besteht, eine familiäre Weitergabe psychischer Störungen abwenden zu können. Die skizzierten Schlussfolgerungen sollten deshalb von Praktikern sämtlicher psychosozialer Berufsgruppen beachtet werden. Berücksichtigt werden muss

hierbei allerdings auch, dass psychosoziale Mechanismen lediglich in der Lage erscheinen, einen Teil der Varianz einer familialen transgenerationalen Transmission psychischer Störungen zu erklären. (Epi-)genetische, pränatale sowie außerfamilial-soziale/ökologische Transmissionsmechanismen, mit einem Einbezug der Ebene des sozialen Umfelds, müssen auch in Zukunft, unter Anbetracht der zu berücksichtigenden Aspekte für die Forschung (s. o.), weiter untersucht werden, damit sich zugrunde liegende Phänomene transgenerationaler Transmissionen zunehmend klären lassen. Ferner ist der Einfluss der genannten psychosozialen Mechanismen als moderierende und vermittelnde Faktoren in therapeutischen Prozessen zu analysieren.

Da wissenschaftliche Befunde aus der allgemeinen oder Familienpsychologie oftmals in zu geringem Ausmaß von klinischen Psychologen, Therapeuten oder Sozialarbeitern adaptiert werden (Kaiser, 2008), sind in diesem Kontext evidenzbasierte Interventionen als Grundlage für professionelles Handeln anzuwenden, um Hilfesuchenden sowohl im ökonomischen wie auch humanitären Sinne Behandlungsmöglichkeiten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung garantieren zu können (Kaiser, 2008; Kaiser & Onnen-Isemann, 2007).

Vor dem Hintergrund eines modernen Evidenzbegriffs sollten angewandte Ansätze sowohl wirksam, effektiv, als auch effizient sein (Busker, 2020). Eine Integration familientherapeutischer Interventionen, die sich an den herausgearbeiteten psychosozialen Transmissionsmechanismen orientieren, müssten in diesem Kontext schulenübergreifend in kognitiv-behaviorale (Zarbock, 2019; Cornacchio, Sanchez, Chou & Comer, 2017), psychodynamische (Burchartz, 2021), systemische (Schlippe & Schweitzer, 2016) und humanistische (Auszra, Herrmann & Greenberg, 2017; Weinberger, 2013) Therapieansätze sowie Handlungsmethoden der Sozialen Arbeit (Galuske, 2013) adaptiert werden. Hierbei gilt es zudem die Prinzipien allgemeiner Wirkfaktoren (Norcross & Lambert, 2019a, 2019b; Wampold et al., 2018; Kriz, 2018), sowohl speziell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Karver, De Nadai, Monahan & Shirk, 2019) als auch ihren Familien (Friedlander, Escudero, Welmers-van de Poll & Heatherington, 2019), vor dem Hintergrund schema- (Grawe, 2004) und emotionspsychologischer Strategien (Ekman, 2010) zu beachten. Ignoriert werden darf in diesem Kontext jedoch nicht, die jeweiligen Interventionen flexibel und kreativ auf die Persönlichkeit der Patienten beziehungsweise Adressaten abzustimmen. Dieser Umstand gilt insbesondere für Non-Responder (Wampold et al., 2018; Kriz, 2018; Norcross & Lambert, 2019b). Darüber hinaus zeigen neueste Erkenntnisse

innovativer Therapiestudien den Nutzen eines Prozessmonitorings zur kontinuierlichen Qualitätssicherung (Schiepek, Kratzer, Hülsner & Bachler, 2019; Wampold et al., 2018). Derweil hätten medizinische und sozialarbeiterische Interventionen teilweise die Möglichkeit, an ausgewählten biologischen und extratherapeutischen Faktoren, wie pränatalen und außerfamilial-sozialen/ökologischen Mechanismen, anzusetzen, um eine umfassende Besserung hilfeschender Patienten oder Adressaten in die Wege zu leiten. Anzumerken ist, dass eine fundierte transdisziplinäre psychosoziale Praxis ein integratives theoretisches Modell zum Gegenstandsbereich der familialen psychosozialen Mechanismen einer transgenerationalen Transmission psychischer Störungen voraussetzt. Die zentrale Rolle der Sozialen Arbeit in einem potentiellen integrativen theoretischen Modell könnte ergänzend zu einer fortlaufenden Professionalisierung des beruflichen und wissenschaftlichen Feldes beitragen und ihr ambivalentes Verhältnis zur Evidenzbasierung schrittweise aufheben. Eine zukünftige Theoriebildung sollte demzufolge transdisziplinär an Befunden, wie den innerhalb dieser Arbeit dargestellten, ansetzen und zu neuen, gemeinsamen, disziplinübergreifenden und evidenzbasierten Theorien führen, die Praktikern in ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familien als Hochrisikogruppe nützen.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Akingbuwa, W. A., Hammerschlag, A. R., Jami, E. S., Allegrini, A. G., Karhunen, V., Sallis, H. et al. (2020). Genetic associations between childhood psychopathology and adult depression and associated traits in 42 998 individuals: A meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 715-728. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0527>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association. (Ed.). (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Washington, D.C.: APA.
- Ansen, H. (2018). Klinische Sozialarbeit. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 843-850). München: Ernst Reinhardt.
- Arikan, G., Acar, I. H. & Ustundag-Budak, A. M. (2022). A two-generation study: The transmission of attachment and young adults' depression, anxiety, and social media addiction. *Addictive Behaviors*, 124:107109, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107109>
- Aron, A., Coups, E. J., Aron, E. N. & Cooley, E. (2022). *Statistics for psychology* (7th ed.). Boston: Pearson.
- Assary, E., Vincent, J. P., Keers, R. & Pluess, M. (2018). Gene-environment interaction and psychiatric disorders: Review and future directions. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 77, 133-143. <https://doi.org/10.1016/j.semcd.2017.10.016>
- Auszra, L., Herrmann, I. R. & Greenberg, L. S. (2017). *Emotionsfokussierte Therapie: Ein Praxismanual*. Göttingen: Hogrefe.

- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G. & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 50(11), 1098-1109. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J. & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), 119-131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S., Harris, J. L. & Lindhiem, O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: A meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 20(6), 578-599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Besser, A., Döhnert, M. & Stadelmann, S. (2018). Sozioökonomischer Status und weitere umweltbezogene Risikofaktoren: Zusammenhänge mit verschiedenen psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In E. Brähler & W. Herzog (Hrsg.), *Sozialpsychosomatik: Das vergessene Soziale in der Psychosomatischen Medizin* (S. 299-318). Stuttgart: Schattauer.
- Besser, A., Döhnert, M. & Stadelmann, S. (2019). Verschiedene sozioökonomische Faktoren als Prädiktoren für internalisierende und externalisierende Störungsbilder des Kindes- und Jugendalters. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(4), 345-358. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000668>
- Bock, K. & Miethe, I. (2018). Qualitative Forschung. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1255-1266). München: Ernst Reinhardt.
- Böhmisch, L. (2019). *Lebensbewältigung: Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

- Böllert, K. (2018). Prävention und Intervention. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1185-1190). München: Ernst Reinhardt.
- Borg-Laufs, M. (2016). *Störungsübergreifendes Diagnostik-System für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SDS-KJ): Manual für die Therapieplanung* (3. Aufl.). Tübingen: DGVT.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, M. (1981). *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brandt, H. & Moosbrugger, H. (2020). Planungsaspekte und Konstruktionsphasen von Tests und Fragebogen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl., S. 39-66). Berlin: Springer.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: The Guilford Press.
- Breslend, N. L., Parent, J., Forehand, R., Peisch, V. & Compas, B. E. (2019). Children of parents with a history of depression: The impact of a preventive intervention on youth social problems through reductions in internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 31(1), 219-231. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001821>
- Brisch, K. H. (2021). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie* (18. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brockmann, E. & Lenz, A. (2017). Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern: Psychoedukation als spezifischer Schutzfaktor zur Stärkung der individuellen und familiären Resilienz. *Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen*, 13(1-2), 23-36.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2017). *15. Kinder- und Jugendbericht: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
- Burchartz, A. (2021). *Psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen: Das tiefenpsychologisch fundierte Verfahren: Basiswissen und Praxis* (3., erweiterte und aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Busker, A. B. F. (2020). *Evidenzbasierung in der Behandlung von Zwangsstörungen: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement* (Unveröffentlichte Bachelorarbeit). Universität Vechta.
- Busker, A. B. F. (2022). Punitive attitudes in German-speaking social work practitioners and students: Transdisciplinary perspectives on problems in criminological research and challenges for the social work profession. In Ural State Law University (Ed.), *International & domestic law: Proceedings of the 16th annual international conference on domestic and international law* (pp. 842-846). Yekaterinburg: Sapientia.
- Caspar, F., Pjanic, I. & Westermann, S. (2018). *Klinische Psychologie*. Wiesbaden: Springer.
- Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents: A pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6:1494, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
- Christiansen, H., Reck, C., Zietlow, A.-L., Otto, K., Steinmayr, R., Wirthwein, L. et al. (2019). Children of Mentally Ill Parents At Risk Evaluation (COMPARE): Design and methods of a randomized controlled multicenter study: Part I. *Frontiers in Psychiatry*, 10:128, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00128>
- Christiansen, H., Röhrle, B., Fahrer, J., Stracke, M. & Dobener, L.-M. (2020). *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen: State of the Art für Psychotherapeutinnen, Pädiaterinnen, Pädagoginnen*. Wiesbaden: Springer.
- Cierpka, M. (1990). *Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen*. Berlin: Springer.

- Cierpka, M. & Frevert, G. (1994). *Die Familienbögen: Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Clemens, V., Berthold, O., Fegert, J. M. & Kölch, M. (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern: Auch ein Thema im Rahmen des Kinderschutzes. *Der Nervenarzt*, 89(11), 1262-1270. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0561-x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Erlbaum.
- Cornacchio, D., Sanchez, A. L., Chou, T. & Comer, J. S. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy for children and adolescents. In S. G. Hofmann & G. J. G. Asmundson (Eds.), *The science of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 257-288). London: Elsevier.
- Crandall, A., Ghazarian, S. R., Day, R. D. & Riley, A. W. (2016). Maternal emotion regulation and adolescent behaviors: The mediating role of family functioning and parenting. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(11), 2321-2335. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0400-3>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (Hrsg.). (2018). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie. (Hrsg.). (2019). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung* (5., aktualisierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Diaz-Bone, R. (2019). *Statistik für Soziologen* (5., überarbeitete Aufl.). München: UVK.
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2019). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Nach dem Pocket Guide von J. E. Cooper* (9., aktualisierte Aufl. entsprechend ICD-10-GM). Bern: Hogrefe.
- Dittrich, K., Fuchs, A., Bermpohl, F., Meyer, J., Führer, D., Reichl, C. et al. (2018). Effects of maternal history of depression and early life maltreatment on children's health-related quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 225, 280-288. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.053>

- Döhnert, M. & Wiegand-Grefe, S. (2021). Präventive und therapeutische Interventionen für Kinder psychisch belasteter Eltern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(1), 51-61. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000771>
- Dong, X., Liu, J., Oei, T. P. S., Cui, L. & Xiao, J. (2019). A cognitive model of the familial transmission of depression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1232-1249. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1501456>
- Döpfner, M. (2020). Multimodale Kinder- und Jugendlichen- Verhaltenstherapie. In M. Döpfner, M. Hautzinger & M. Linden (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche* (S. 3-7). Berlin: Springer.
- Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. (2014). *CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R: Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Aufl.). Berlin: Springer.
- Du Bois, R. & Ide-Schwarz, H. (2018). Psychiatrie und Jugendhilfe. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1214-1222). München: Ernst Reinhardt.
- Eichler, M. (2020). Das menschliche Urteil in der evidenzbasierten Medizin. *Der Onkologe*, 26(5), 456-464. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00720-x>
- Ein-Dor, T., Verbeke, W. J. M. I., Mokry, M. & Vrtička, P. (2018). Epigenetic modification of the oxytocin and glucocorticoid receptor genes is linked to attachment avoidance in young adults. *Attachment & Human Development*, 20(4), 439-454. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446451>
- Ekman, P. (2010). *Gefühle lesen: Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.

- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A. & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 943-955. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9145-0>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S. & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 165-192). New York: The Guilford Press.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1989). Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 17, 185-193.
- Esser, G. & Schmidt, M. H. (2017). Die Mannheimer Risikokinderstudie: Idee, Ziele und Design. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 198-202. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000232>
- Euteneuer, M., Sabla, K.-P. & Uhlendorff, U. (2018). Familienpolitik, Soziale Arbeit mit Familien und Familienbildung. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 390-402). München: Ernst Reinhardt.
- Exner, C. & Hansmeier, J. (2020). *Metakognitive Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Fahrer, J., Brill, N., Dobener, L. M., Asbrand, J. & Christiansen, H. (2022). Expressed emotion in the family: A meta-analytic review of expressed emotion as a mechanism of the transgenerational transmission of mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12:721796, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.721796>
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (2., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Feldkötter, A.-L., Thomsen, T. & Lessing, N. (2019). Die Rolle von Partnerschaft, Erziehung und Elternstress beim Problemverhalten von Kindern im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 28(1), 68-76. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000272>
- Fischer, F. M. & Möller, C. (2020). *Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Foster, C. E., Webster, M. C., Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, A. J. et al. (2008). Course and severity of maternal depression: Associations with family functioning and child adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 906-916. <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9216-0>
- Frampton, M. (2017). *Fachenglisch für die Soziale Arbeit* (2., durchgesehene Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Frampton, M. (2019). *European and international social work*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Franke, G. H. & Jagla-Franke, M. (2021). EFK: Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung: Aktualisierte Verfahrensdokumentation, Fragebogen deutsch und englisch, und Auswertung (Item-Skalenzuordnung). In Leibniz Institut für Psychologie (Hrsg.), *Open Test Archive Trier: ZPID* (S. 1-3). Verfügbar unter: <https://www.testarchiv.eu/de/test/9004126>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M. J. & Heatherington, L. (2019). Alliances in couple and family therapy. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (Vol. 1, 3rd ed., pp. 117-166). New York: Oxford University Press.
- Fydrich, T. (2018). Evidenzbasierung in der Psychotherapie. *Familiendynamik: Systemische Praxis und Forschung*, 43(4), 268-279. <https://doi.org/10.21706/fd-43-4-268>
- Gabriel, T. (2018). Resilienz. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1318-1324). München: Ernst Reinhardt.
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

- Geiger, E., Blume, D., Mehl, S., Lorey, L., Reif, A., Taczowski, J. et al. (2021). Kinder psychisch kranker Eltern: Ausbau der Versorgung einer oft vergessenen Risikogruppe. *Hessisches Ärzteblatt*, *11*, 624-629.
- Gellatly, J., Bee, P., Kolade, A., Hunter, D., Gega, L., Callender, C. et al. (2019). Developing an intervention to improve the health related quality of life in children and young people with serious parental mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, *10*:155, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00155>
- Goetz, M., Sebela, A., Mohaplova, M., Ceresnakova, S., Ptacek, R. & Novak, T. (2017). Psychiatric disorders and quality of life in the offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *27*(6), 483-493. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0056>
- Goldbeck, L., Allroggen, M., Münzer, A., Rassenhofer, M. & Fegert, J. M. (2017). *Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Goldstein, T. R., Obreja, M., Shamseddeen, W., Iyengar, S., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2011). Risk for suicidal ideation among the offspring of bipolar parents: Results from the Bipolar Offspring Study (BIOS). *Archives of Suicide Research*, *15*(3), 207-222. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.589699>
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, *106*(3), 458-490. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.106.3.458>
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (2002). Transmission of risk to children of depressed parents: Integration and conclusions. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 307-326). Washington, D.C.: APA.
- Görtz-Dorten, A. (2020). Emotionsregulationstraining. In M. Döpfner, M. Hautzinger & M. Linden (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche* (S. 71-74). Berlin: Springer.
- Gottman, J. & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, *9*(1), 7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>

- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession* (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-22). New York: The Guilford Press.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2012). *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Group for the Advancement of Psychiatry Committee on the Family. (1996). Global Assessment of Relational Functioning Scale (GARF): I. Background and rationale. *Family Process*, 35(2), 155-172. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00155.x>
- Grube, M. & Dorn, A. (2007). Elternschaft bei psychisch Kranken. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 66-71. <https://doi.org/10.1055/s-2005-915394>
- Hamburger, F. (2012). *Einführung in die Sozialpädagogik* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Higgins, J. P. T. & Thomas, J. (Eds.). (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). Hoboken: Wiley Blackwell.
- Hohm, E., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D., Banaschewski, T. et al. (2017). Beeinträchtigter Start ins Leben: Langfristige Auswirkungen der postpartalen Depression und der Einfluss des mütterlichen Interaktionsverhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 210-220. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000234>
- Holz, N. E., Nees, F., Meyer-Lindenberg, A., Tost, H., Hölling, H., Keil, T. et al. (2021). Kohortenstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Der Nervenarzt*, 92(3), 208-218. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01018-4>

- Hosman, C. M. H., Van Doesum, K. T. M. & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250-263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C. et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), 356-366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Iob, E., Lacey, R., Giunchiglia, V. & Steptoe, A. (2022). Adverse childhood experiences and severity levels of inflammation and depression from childhood to young adulthood: A longitudinal cohort study. *Molecular Psychiatry*, 27(4), 2255-2263. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01478-x>
- Isabella, R. A. & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant mother attachment: A replication study. *Child Development*, 62(2), 373-384. <https://doi.org/10.2307/1131010>
- Jaser, S. S., Langrock, A. M., Keller, G., Merchant, M. J., Benson, M. A., Reeslund, K. et al. (2005). Coping with the stress of parental depression II: Adolescent and parent reports of coping and adjustment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(1), 193-205. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_18
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A. & Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7):1255, 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Smailes, E. & Brook, J. S. (2001). Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 453-460. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.5.453>

- Jucksch, V., Salbach-Andrae, H., Lenz, K., Goth, K., Döpfner, M., Poustka, F. et al. (2011). Severe affective and behavioural dysregulation is associated with significant psychosocial adversity and impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 686-695. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02322.x>
- Jungbauer, J., Kaufmann, K., Metz, D. & Großheinrich, N. (2019). Bindungsstile bei erwachsenen Kindern psychisch erkrankter Eltern. *Psychiatrische Praxis*, 46(7), 381-387. <https://doi.org/10.1055/a-0945-3542>
- Kaiser, P. (2008). *Mehrgenerationenfamilie und neuropsychische Schemata*. Göttingen: Hogrefe.
- Kaiser, P. (2012). Systemische Mehrebenenanalyse der familialen Lebensqualität: Hinweise und Kriterien zur praktischen Arbeit mit Familien. In S. K. D. Sulz & H.-P. Heekerens (Hrsg.), *Familien in Therapie: Grundlagen und Anwendung kognitiv-behavioraler Familientherapie* (S. 51-72). München: CIP-Medien.
- Kaiser, P. (2015). Das Genogramm: Genographische Mehrebenenanalyse als anamnestisch-diagnostisches Standardverfahren. In D. Richter, E. Brähler & J. Ernst (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren für Beratung und Therapie von Paaren und Familien* (S. 217-222). Göttingen: Hogrefe.
- Kaiser, P. (2016). *Der Einfluss der Herkunftsfamilie auf die Partnerschaft*. Verfügbar unter: <https://www.familienhandbuch.de/familie-leben/partnerschaft/herausforderung-konflikte/dereinflussderherkunftsfamilienaufdiepartnersch.php>
- Kaiser, P. (2017). Wenn die Wahrheit ans Licht kommt: Familiengeheimnisse als generationsübergreifendes Problem für Kinder. In 64. Tagung der österreichischen JugendamtspsychologInnen (Hrsg.), *Schweigen ist Silber, Reden ist Gold! Aspekte für die psychologische Arbeit mit Tabus im Kinder- und Jugendhilfekontext* (S. 57-79). Wien: MagElf.
- Kaiser, P. (2018). Erfolgsbedingungen für Mediation und nachhaltige Konfliktregelung: Befunde aus der gerichtlichen Mediation und Schlussfolgerungen für Praxis und Qualitätssicherung. *Konfliktdynamik*, 7(3), 216-225. <https://doi.org/10.21706/kd-7-3-216>

- Kaiser, P., Eisenkopf, G., Gabler, A. M. & Lehmann, F. (2022). Qualities and long-term effects of mediation. *Negotiation and Conflict Management Research*, 1-33.
- Kaiser, P. & Onnen-Isemann, C. (2007). *Psychologie für den Alltag: Wie man Probleme wirklich bewältigen kann*. München: mvg.
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M. & Shirk, S. R. (2019). Alliance in child and adolescent psychotherapy. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (Vol. 1, 3rd ed., pp. 79-116). New York: Oxford University Press.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2022). *Online-Version des EBM*. Verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>
- Kenny, D. A. (2021). *Mediation*. Retrieved from: <https://davidakenny.net/cm/mediate.htm>
- Kettemann, B., Mattejat, F., Vorwerk, J. & Franz, M. (2020). Belastung von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Normgruppenvergleich: Eine Hochrisikogruppe für selektive und indizierte Prävention? *Psychiatrische Praxis*, 47(8), 417-425. <https://doi.org/10.1055/a-1227-7161>
- Kiel, E. J., Viana, A. G., Tull, M. T. & Gratz, K. L. (2017). Emotion socialization strategies of mothers with borderline personality disorder symptoms: The role of maternal emotion regulation and interactions with infant temperament. *Journal of Personality Disorders*, 31(3), 399-416. https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_256
- King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H. et al. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 837-846. <https://doi.org/10.1097/00004583-200107000-00019>
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 37-45. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077>

- Kondo-Ikemura, K., Behrens, K. Y., Umemura, T. & Nakano, S. (2018). Japanese mothers' prebirth adult attachment interview predicts their infants' response to the strange situation procedure: The strange situation in Japan revisited three decades later. *Developmental Psychology*, 54(11), 2007-2015. <https://doi.org/10.1037/dev0000577>
- Kritikos, T. K., Comer, J. S., He, M., Curren, L. C. & Tompson, M. C. (2019). Combat experience and posttraumatic stress symptoms among military-serving parents: A meta-analytic examination of associated offspring and family outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 131-148. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0427-5>
- Kriz, J. (2018). Rückkehr zum wissenschaftlichen Diskurs? Kommentar zum Beitrag von Thomas Fydrich. *Familiendynamik: Systemische Praxis und Forschung*, 43(4), 280-285. <https://doi.org/10.21706/fd-43-4-280>
- Krohne, H. W. von & Pulsack, A. (1995). *Erziehungsstil-Inventar* (2., verbesserte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kunce, L. J. & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 205-237). London: Kingsley.
- Lau, P., Hawes, D. J., Hunt, C., Frankland, A., Roberts, G., Wright, A. et al. (2018). Family environment and psychopathology in offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 226, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.010>
- Lauth, G. W. & Lauth-Lebens, M. (2020). Bedingungsmomente und Behandlungsmodelle von ADHS im Entwicklungsverlauf. *Lernen und Lernstörungen*, 9(1), 7-10. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000285>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leijdesdorff, S., Van Doesum, K. T. M., Popma, A., Klaassen, R. & Van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: An up to date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 312-317. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>

- Lenz, A. (2022a). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken: Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule* (2., vollständig überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2022b). Wirkungsvolle Interventionen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. *Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen*, 18(2), 69-84.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Liddle, H. A. (2014). Adapting and implementing an evidence-based treatment with justice-involved adolescents: The example of multi-dimensional family therapy. *Family Process*, 53(3), 516-528. <https://doi.org/10.1111/famp.12094>
- Lippert, M. W. & Schneider, S. (2019). Psychotherapieforschung mit Kindern und Jugendlichen. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 157-181). Berlin: Springer.
- Loechner, J., Sfarlea, A., Starman, K., Oort, F., Asperud Thomsen, L., Schulte-Körne, G. et al. (2020). Risk of depression in the offspring of parents with depression: The role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 294-309. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00930-4>
- Lutschewitz, C. (2020). Mediation fächerübergreifend und fächerverbindend: Ein Projekt der Deutschen Stiftung Mediation. *Forum Kriminalprävention*, 2, 15-18.
- Lydecker, J. A. & Grilo, C. M. (2017). Children of parents with BED have more eating behavior disturbance than children of parents with obesity or healthy weight. *International Journal of Eating Disorders*, 50(6), 648-656. <https://doi.org/10.1002/eat.22648>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L. & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367-399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>

- Mahan, R. M., Kors, S. B., Simmons, M. L. & Macfie, J. (2018). Maternal psychological control, maternal borderline personality disorder, and adolescent borderline features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 297-304. <https://doi.org/10.1037/per0000269>
- Maoz, H., Goldstein, T. R., Goldstein, B. I., Axelson, D. A., Fan, J., Hickey, M. B. et al. (2014). The effects of parental mood on reports of their children's psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1111-1122. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.005>
- Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L. M. A., Drost, L. M., Maybery, D., Mosek, A. et al. (2016). A content analysis of intervention key elements and assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*, 37(2), 112-128. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104041>
- Mattejat, F. (2021). Kognitiv-behaviorale Elternarbeit und Familientherapie. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin/en und für die ärztliche Weiterbildung: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (Bd. 4, 4. Aufl., S. 363-382). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Mattejat, F. & Quaschner, K. (2019). Familienintervention. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 283-298). Berlin: Springer.
- Maybery, D. & Reupert, A. E. (2018). The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(4), 358-362. <https://doi.org/10.1097/YCO.00000000000000427>
- McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2022). *Genogramme in der Familienberatung* (5., überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361-382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Mennemann, H. & Dummann, J. (2020). *Einführung in die Soziale Arbeit* (3., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

- Mennin, D. S. & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 469-490). New York: The Guilford Press.
- Mew, E. J., Nyhan, K., Bonumwezi, J. L., Blas, V., Gorman, H., Hennein, R. et al. (2021). Psychosocial family-level mediators in the intergenerational transmission of trauma: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medrxiv preprint*, 1-19. <https://doi.org/10.1101/2021.04.27.21256190>
- Mikulincer, M. & Florian, V. (2000). Exploring individual differences in reactions to mortality salience: Does attachment style regulate terror management mechanisms? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 260-273. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.2.260>
- Milgrom, J., Westley, D. T. & Gemmill, A. W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior and Development*, 27(4), 443-454. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2004.03.003>
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2020). Qualitätsanforderungen an Tests und Fragebogen („Gütekriterien“). In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl., S. 13-38). Berlin: Springer.
- Moosbrugger, H., Schermelleh-Engel, K., Gåde, J. C. & Kelava, A. (2020). Testtheorien im Überblick. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl., S. 251-274). Berlin: Springer.
- Moroney, E., Tung, I., Brammer, W. A., Peris, T. S. & Lee, S. S. (2017). Externalizing outcomes of youth with and without ADHD: Time-varying prediction by parental ADHD and mediated effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 457-470. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0215-z>
- Müller, B. (2017). *Sozialpädagogisches Können: Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit* (8. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Muthny, F. A. (1989). *Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung FKV*. Weinheim: Beltz.

- Neacsiu, A. D., Bohus, M. & Linehan, M. M. (2014). Dialectical Behavior Therapy: An intervention for emotion dysregulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 491-507). New York: The Guilford Press.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2019a). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (Vol. 1, 3rd ed., pp. 1-23). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2019b). What works in the psychotherapy relationship: Results, conclusions, and practices. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (Vol. 1, 3rd ed., pp. 631-646). New York: Oxford University Press.
- Nussbeck, F. W., Eid, M., Geiser, C., Courvoisier, D. S. & Cole, D. A. (2020). Konvergente und diskriminante Validität über die Zeit: Integration von Multitrait-Multimethod-Modellen (MTMM-Modellen) und der Latent-State-Trait-Theorie (LST-Theorie). In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl., S. 713-738). Berlin: Springer.
- Oelkers, N. (2015). Eltern als Risiko. In B. Dollinger, A. Groenemeyer & D. Rzepka (Hrsg.), *Devianz als Risiko: Neue Perspektiven des Umgangs mit abweichendem Verhalten, Delinquenz und sozialer Auffälligkeit* (S. 62-82). Weinheim: Beltz Juventa.
- Olson, D. H. & Tiesel, J. (1991). *FACES II: Linear scoring and interpretation*. St. Paul: University of Minnesota.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372:71, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peris, T. S., Sugar, C. A., Bergman, R. L., Chang, S., Langley, A. & Piacentini, J. (2012). Family factors predict treatment outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(2), 255-263. <https://doi.org/10.1037/a0027084>

- Perlick, D. A., Jackson, C., Grier, S., Huntington, B., Aronson, A., Luo, X. et al. (2018). Randomized trial comparing caregiver-only family-focused treatment to standard health education on the 6-month outcome of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(7), 622-633. <https://doi.org/10.1111/bdi.12621>
- Petermann, F. & Ulrich, F. (2019). Entwicklungspsychopathologie. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 23-40). Berlin: Springer.
- Petersen, R., Petermann, F. & Petermann, U. (2017). Feinfühliges Elternverhalten und kindliche Emotionsregulation: Ein systematischer Review. *Kindheit und Entwicklung*, 26(3), 147-156. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000226>
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T. & Paul, M. (2016). *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen* (3., unveränderte Aufl.). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Plass-Christl, A., Haller, A.-C., Otto, C., Barkmann, C., Wiegand-Grefe, S., Hölling, H. et al. (2017). Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA Study. *PLoS One*, 12(7):e0180410, 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180410>
- Plass-Christl, A., Otto, C., Klasen, F., Wiegand-Grefe, S., Barkmann, C., Hölling, H. et al. (2018). Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: Results of the BELLA Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(11), 867-876. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1084-x>
- Platt, B., Pietsch, K., Krick, K., Oort, F. & Schulte-Körne, G. (2014). Study protocol for a randomised controlled trial of a cognitive-behavioural prevention programme for the children of parents with depression: The PRODO trial. *BMC Psychiatry*, 14:263, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0263-2>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K. & Rosenheck, R. A. (2001). Combat trauma: Trauma with highest risk of delayed onset and unresolved posttraumatic stress disorder symptoms, unemployment, and abuse among men. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(2), 99-108. <https://doi.org/10.1097/00005053-200102000-00005>

- Prinz, R. J., Foster, S., Kent, R. N. & O'Leary, K. D. (1979). Multivariate assessment of conflict in distressed and nondistressed mother-adolescent dyads. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(4), 691-700. <https://doi.org/10.1901/jaba.1979.12-691>
- Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K. & Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of parents with a mental illness: Predictors of health-related quality of life and determinants of child-parent agreement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2):379, 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>
- Ran, G., Niu, X., Zhang, Q., Li, S., Liu, J., Chen, X. et al. (2021). The association between interparental conflict and youth anxiety: A three-level meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(4), 599-612. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01388-7>
- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2021). *Quantitative Methoden 1: Einführung in die Statistik für Psychologie, Sozial- & Erziehungswissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Reinelt, T., Samdan, G., Kiel, N. & Petermann, F. (2019). Frühkindliche Prädiktoren externalisierender Verhaltensauffälligkeiten: Evidenzen aus Längsschnittstudien. *Kindheit und Entwicklung*, 28(1), 19-32. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000268>
- Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Poustka, F. (Hrsg.). (2017). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10: Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-5* (7., aktualisierte Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Riggs, S. A. & Riggs, D. S. (2011). Risk and resilience in military families experiencing deployment: The role of the family attachment network. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 675-687. <https://doi.org/10.1037/a0025286>
- Rogers, C. R. (1979). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rosenheck, R. & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(5), 538-539. <https://doi.org/10.1176/ps.36.5.538>

- Rothenberg, W. A., Solis, J. M., Hussong, A. M. & Chassin, L. (2017). Profiling families in conflict: Multigenerational continuity in conflict predicts deleterious adolescent and adult outcomes. *Journal of Family Psychology*, *31*(5), 616-628. <https://doi.org/10.1037/fam0000319>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't: It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, *312*(71), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Samuelson, K. W., Wilson, C. K., Padrón, E., Lee, S. & Gavron, L. (2017). Maternal PTSD and children's adjustment: Parenting stress and emotional availability as proposed mediators. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(6), 693-706. <https://doi.org/10.1002/jclp.22369>
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (Hrsg.). (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen: Textrevision: DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Schiepek, G. K. (2020). Contributions of systemic research to the development of psychotherapy. In M. Ochs, M. Borcsa & J. Schweitzer (Eds.), *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling* (pp. 11-38). Cham: Springer.
- Schiepek, G. K., Kratzer, L., Hülsner, Y. & Bachler, E. (2019). Prozessmonitoring in der Psychotherapie: Anspruch und Nutzen. *Psychotherapeutenjournal*, *4*, 357-364.
- Schiepek, G. K., Viol, K., Aichhorn, W., Hütt, M.-T., Sungler, K., Pincus, D. et al. (2017). Psychotherapy is chaotic: (Not only) in a computational world. *Frontiers in Psychology*, *8*:379, 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00379>
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen* (3., unveränderte Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneider, S. (2019). Kinder psychisch kranker Eltern. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 887-900). Berlin: Springer.

- Schneider, S. & Heidenreich, T. (2018). Therapie und Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1748-1756). München: Ernst Reinhardt.
- Schneider, S. & Suppiger, A. (2019). Klassifikation psychischer Störungen. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 109-120). Berlin: Springer.
- Schulz, M., Hünersdorf, B. & Sabla-Dimitrov, K.-P. (2021). Familie im Kontext kindheits- und sozialpädagogischer Institutionen: Eine Einführung. In Sektion Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit (Hrsg.), *Familie im Kontext kindheits- und sozialpädagogischer Institutionen* (S. 7-25). Weinheim: Beltz Juventa.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2018). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Hallbergmoos: Pearson.
- Seker, S., Bürgin, D., D'Huart, D., Schmid, M., Schmeck, K., Jenkel, N. et al. (2022). Der Verlauf von psychischen Problemen bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen bis in deren Erwachsenenalter: Eine prospektive Langzeitstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 31(1), 9-21. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000365>
- Sell, M., Radicke, A., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M. et al. (2021). Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children's mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 12:737861, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737861>
- Sfärlea, A., Loechner, J., Neumüller, J., Asperud Thomsen, L., Starman, K., Salemink, E. et al. (2019). Passing on the half-empty glass: A transgenerational study of interpretation biases in children at risk for depression and their parents with depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(2), 151-161. <https://doi.org/10.1037/abn0000401>

- Shalev, A., Merranko, J., Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2019). A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 961-970. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.011>
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Lane, T. L. & Kovacs, M. (2006). Maternal depression and child internalizing: The moderating role of child emotion regulation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(1), 116-126. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_10
- Singe, G. (2014). Die Notwendigkeit einer Beratungswissenschaft für Konzepte psychosozialer Beratung: Eine systemtheoretische Reflexion. *Kontext*, 45(4), 430-440.
- Solomon, Z., Benbenishty, R., Neria, Y., Abramowitz, M., Ginzburg, K. & Ohry, A. (1993). Assessment of PTSD: Validation of the revised PTSD Inventory. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 30(2), 110-115.
- Solomon, Z., Benbenishty, R., Waysman, M. & Bleich, A. (1994). Compensation and psychic trauma: A study of Israeli combat veterans. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(1), 91-102. <https://doi.org/10.1037/h0079490>
- Solomon, Z., Horesh, D., Ein-Dor, T. & Ohry, A. (2012). Predictors of PTSD trajectories following captivity: A 35-year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 199(3), 188-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.035>
- Stambaugh, L. F., Forman-Hoffman, V., Williams, J., Pemberton, M. R., Ringeisen, H., Hedden, S. L. et al. (2017). Prevalence of serious mental illness among parents in the United States: Results from the National Survey of Drug Use and Health, 2008-2014. *Annals of Epidemiology*, 27(3), 222-224. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.12.005>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M. et al. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384:9956, 1800-1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Stein, M. (2017). *Allgemeine Pädagogik* (3. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

- Steinhauer, P. D., Santa-Barbara, J. & Skinner, H. (1984). The Process Model of Family Functioning. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 29(2), 77-88. <https://doi.org/10.1177/070674378402900202>
- Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M., Eckert, C. & Pelster, A. (1994). *Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Stierlin, H. (1978). *Delegation und Familie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stracke, M., Gilbert, K., Kieser, M., Klose, C., Krisam, J., Ebert, D. D. et al. (2019). COMPARE family (Children of Mentally Ill Parents At Risk Evaluation): A study protocol for a preventive intervention for children of mentally ill parents (Triple P, evidence-based program that enhances parentings skills, in addition to gold-standard CBT with the mentally ill parent) in a multicenter RCT: Part II. *Frontiers in Psychiatry*, 10:54, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00054>
- Strauß, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung: Wo stehen wir und wo wollen wir hin? *Psychotherapeutenjournal*, 18(1), 4-10.
- Sullivan, A. E., Judd, C. M., Axelson, D. A. & Miklowitz, D. J. (2012). Family functioning and the course of adolescent bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 43(4), 837-847. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.005>
- Tang, X., Tang, S., Ren, Z. & Wong, D. F. K. (2020). Psychosocial risk factors associated with depressive symptoms among adolescents in secondary schools in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 263, 155-165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.118>
- Taubner, S., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2019). *Mentalisierungsbasierte Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., De Girolamo, G. & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283-299. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000342>
- Thiersch, H. (2020). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit revisited: Grundlagen und Perspektiven*. Weinheim: Beltz Juventa.

- Thorup, A. A. E., Hemager, N., Bliksted, V. F., Greve, A. N., Ohland, J., Wilms, M. et al. (2022). The Danish High-Risk and Resilience Study - VIA 15: A study protocol for the third clinical assessment of a cohort of 522 children born to parents diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder and population-based controls. *Frontiers in Psychiatry*, 13:809807, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.809807>
- Uddin, J., Ekstrøm, C. T., Hemager, N., Christiani, C. A. J., Gregersen, M., Ellersgaard, D. V. et al. (2021). Is the association between parents' mental illness and child psychopathology mediated via home environment and caregiver's psychosocial functioning? A mediation analysis of the Danish High Risk and Resilience Study: VIA 7, a population-based cohort study. *Schizophrenia Bulletin Open*, 2(1), 1-30. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgab024>
- Valentine, J. C., Pigott, T. D. & Rothstein, H. R. (2010). How many studies do you need? A primer on statistical power for meta-analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 35(2), 215-247. <https://doi.org/10.3102/1076998609346961>
- Van Dijk, M. T., Murphy, E., Posner, J. E., Talati, A. & Weissman, M. M. (2021). Association of multigenerational family history of depression with lifetime depressive and other psychiatric disorders in children. *JAMA Psychiatry*, 78(7), 778-787. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0350>
- Van Ee, E., Kleber, R. J. & Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 186-203. <https://doi.org/10.1177/1524838015584355>
- Vaske, I., Kenn, K., Keil, D. C., Rief, W. & Stenzel, N. M. (2017). Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1570-1581. <https://doi.org/10.1177/1359105316631197>
- Wahyuningsih, H., Kusumaningrum, F. A. & Novitasari, R. (2020). Parental marital quality and adolescent psychological well-being: A meta-analysis. *Cogent Psychology*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1819005>

- Waldmann, T., Stiawa, M., Dinc, Ü., Saglam, G., Busmann, M., Daubmann, A. et al. (2021). Costs of health and social services use in children of parents with mental illness. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15:10, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00360-y>
- Waligora, K. (2000). Neuere Testverfahren. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49(3), 242-244.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte: Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Watson, H. J., O'Brien, A. & Sadeh-Sharvit, S. (2018). Children of parents with eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 20:101, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0970-3>
- Weber, S., Jud, A., Landolt, M. A. & Goldbeck, L. (2017). Predictors of health-related quality of life in maltreated children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26(10), 2717-2727. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1615-4>
- Weinberger, S. (2013). *Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe* (14. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weissman, M. M., Berry, O. O., Warner, V., Geleroff, M. J., Skipper, J., Talati, A. et al. (2016). A 30-year study of 3 generations at high risk and low risk for depression. *JAMA Psychiatry*, 73(9), 970-977. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1586>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R. et al. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79-117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Wells, G. A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M. et al. (2013). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses*. Ottawa: University of Ottawa.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, Cox.

- Wiegand-Grefe, S. (2022). Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern im „Children of Mentally Ill Parents -Network“. *Psychotherapeut*, 67(5), 34-41. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00565-8>
- Wiegand-Grefe, S., Cronemeyer, B., Halverscheid, S., Redlich, A. & Petermann, F. (2015). Krankheitsbewältigung psychisch kranker Eltern und psychische Auffälligkeit ihrer Kinder im Fokus einer manualisierten Familienintervention. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 61(1), 51-58. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000140>
- Wiegand-Grefe, S., Filter, B., Busmann, M., Kilian, R., Kronmüller, K.-T., Lambert, M. et al. (2021). Evaluation of a family-based intervention program for children of mentally ill parents: Study protocol for a randomized controlled multicenter trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11:561790, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561790>
- Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S., Geers, P., Petermann, F. & Plaß, A. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen der Krankheitsbewältigung einer elterlichen psychischen Erkrankung und der Gesundheit der Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39(1), 13-23. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000005>
- Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. et al. (2019b). *Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“: IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern*. Verfügbar unter: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>
- Wiegand-Grefe, S. & Lenz, A. (2019). Kinder und Jugendliche von Eltern mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung. *Psychotherapie im Dialog*, 20(3), 80-84. <https://doi.org/10.1055/a-0771-7201>
- Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B. & Plass-Christl, A. (2019a). Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7):1278, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071278>

- Wiegand-Grefe, S. & Taczkowski, J. (2021). Familie mitdenken: Plädoyer für eine Reform zur Familienmedizin und -psychologie. *Psychotherapie im Dialog*, 22(1), 19-24. <https://doi.org/10.1055/a-1215-0584>
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & The BELLA Study Group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 133-147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 131-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>
- Yoon, D., Krüppel, J., Mokros, A. & Zimmermann, J. (2018). Dimensionale Ansätze zur Diagnostik von antisozialer Persönlichkeitsstörung und Psychopathie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12(3), 217-228. <https://doi.org/10.1007/s11757-018-0487-y>
- Zarbock, G. (2019). *Praxisbuch Verhaltenstherapie: Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie* (6. Aufl.). Lengerich: Pabst.
- Zeegers, M. A. J., Colonesi, C., Stams, G.-J. J. M. & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245-1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>
- Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Zohsel, K., Hohm, E., Schmidt, M. H., Brandeis, D., Banaschewski, T. & Laucht, M. (2017). Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken: Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil als vermittelnder Faktor. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 203-209. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000233>

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1

Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B. & Plass-Christl, A. (2019a). Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7):1278, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071278>

Tabelle 2

Loechner, J., Sfarlea, A., Starman, K., Oort, F., Asperud Thomsen, L., Schulte-Körne, G. et al. (2020). Risk of depression in the offspring of parents with depression: The role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 294-309. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00930-4>

Tabelle 3

Sell, M., Radicke, A., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M. et al. (2021). Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children's mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 12:737861, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737861>

Tabelle 4

Sell, M., Radicke, A., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M. et al. (2021). Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children's mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 12:737861, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737861>

Tabelle 5

Sell, M., Radicke, A., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M. et al. (2021). Parents with mental illness: Parental coping behavior and its association with children's mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 12:737861, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737861>

Tabelle 6

Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Tabelle 7

Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Tabelle 8

Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Tabelle 9

Shalev, A., Merranko, J., Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2019). A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 961-970. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.011>

Tabelle 10

Kritikos, T. K., Comer, J. S., He, M., Curren, L. C. & Tompson, M. C. (2019). Combat experience and posttraumatic stress symptoms among military-serving parents: A meta-analytic examination of associated offspring and family outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 131-148. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0427-5>

Tabelle 11

eigene Tabelle

Abb. 1

Christiansen, H., Röhrle, B., Fahrer, J., Stracke, M. & Dobener, L.-M. (2020). *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen: State of the Art für Psychotherapeutinnen, Pädiaterinnen, Pädagoginnen*. Wiesbaden: Springer.

Abb. 2

Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Abb. 3

Zerach, G. & Solomon, Z. (2016). A relational model for the intergenerational transmission of captivity trauma: A 23-year longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 79(3), 297-316. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1142775>

Abb. 4

Holz, N. E., Nees, F., Meyer-Lindenberg, A., Tost, H., Hölling, H., Keil, T. et al. (2021). Kohortenstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Der Nervenarzt*, 92(3), 208-218. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01018-4>

Abb. 5

Hohm, E., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D., Banaschewski, T. et al. (2017). Beeinträchtigt Start ins Leben: Langfristige Auswirkungen der postpartalen Depression und der Einfluss des mütterlichen Interaktionsverhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 210-220. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000234>

Abb. 6

Zohsel, K., Hohm, E., Schmidt, M. H., Brandeis, D., Banaschewski, T. & Laucht, M. (2017). Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken: Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil als vermittelnder Faktor. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 203-209. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000233>

Abb. 7

Shalev, A., Merranko, J., Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2019). A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 961-970. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.011>

Abb. 8

Shalev, A., Merranko, J., Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2019). A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 961-970. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.011>

Abb. 9

Shalev, A., Merranko, J., Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Axelson, D. A., Goldstein, B. I. et al. (2019). A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 961-970. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.011>

Tabellen

Tabelle 1

Korrelationen zwischen den psychischen Problemen der Kinder und Jugendlichen und Familienfunktionalität

CBCL/4-18 Scales	Scale 1: Task Fulfillment	Scale 2: Role Behaviour	Scale 3: Communication	Scale 4: Emotionality	Scale 5: Affectivity of Relations	Scale 6: Control	Scale 7: Values and Norms
Social Withdrawal	0.355 (**)	0.305 (*)	0.238	0.349 (**)	0.361 (**)	0.195	0.365 (**)
Somatic Complaints	0.145	0.241 (*)	0.123	0.131	0.157	0.045	0.169
Anxious/Depressed	0.181	0.331 (**)	0.212	0.192	0.252 (*)	0.209	0.292 (*)
Delinquent Behavior	0.190	0.268 (*)	0.068	0.187	0.286 (*)	0.133	0.332 (**)
Aggressive Behavior	0.244 (*)	0.275 (*)	0.281 (*)	0.333 (**)	0.274 (*)	0.156	0.429 (**)
Social Problems	0.070	0.203	0.123	0.181	0.254 (*)	0.135	0.235
Thought Problems	0.107	0.252 (*)	0.268 (*)	0.136	0.189	0.187	0.214
Attention Problems	0.262 (*)	0.348 (**)	0.120	0.277 (*)	0.256 (*)	0.043	0.400 (**)
Internalizing Problems	0.300 (*)	0.398 (**)	0.230	0.263 (*)	0.274 (*)	0.179	0.343 (**)
Externalizing Problems	0.223	0.296 (*)	0.80	0.286 (*)	0.235	0.131	0.331 (*)
Total Score	0.266 (*)	0.384 (**)	0.246	0.307 (*)	0.281 (*)	0.172	0.389 (**)

Anmerkungen. CBCL: Child Behavior Checklist; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 2

Medierende Effekte von Transmissionsmechanismen auf die kindliche Depression

	β	SE	Standardized β	p	F	df	ΔR^2	Sig. changes in F	BF_{10}
General model, Step 1 and 2									
Step 1					2.20	4, 76	.104	.077	0.41
Age	1.08	0.41	0.36	.010					
Sex	0.35	1.43	0.02	.807					
IQ	0.01	0.06	0.02	.984					
Education	-1.12	0.71	-0.24	.103					
Step 2					11.00	1, 75	.219	.001	6.10
Depressive status, parents	-4.44	1.46	-0.31	.003					
Mediating effects, Step 3									
Step 3: emotion regulation					4.89	2, 73	.311	.010	91.94
Adaptive emotion regulation	-0.01	0.06	-0.02	.838					
Maladaptive emotion regulation	0.22	0.07	0.31	.003					
Step 3: attributional style					0.45	2, 54	.252	.635	2.29
Positive attributional style	0.07	0.13	0.11	.587					
Negative attributional style	-0.11	0.12	-0.19	.362					
Step 3: parenting style					0.83	2, 72	.237	.442	4.17
Positive parenting	0.02	0.07	0.28	.808					
Negative parenting	0.08	0.06	0.14	.204					
Step 3: life events					4.01	2, 73	.296	.022	43.85
Positive life events	0.04	0.37	0.01	.908					
Negative life events	0.91	0.34	0.28	.010					

Anmerkungen. β : Regressionskoeffizient; SE: Standardfehler; F: F-Wert; df: Anzahl der Freiheitsgrade; ΔR^2 : Determinationskoeffizient Delta (Varianz); BF_{10} : Bayes-Faktor

Tabelle 3

Zusammenhang zwischen elterlichem Coping und psychischen Störungen mit internalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen

Effects	Coefficients	95% CI
Fixed effects		
Intercept	12.92***	[11.45, 14.40]
Parental coping (FQCI)		
Depressed processing style	2.16*	[0.50, 3.82]
Active problem-oriented coping	0.80	[-0.81, 2.40]
Distraction and self-growth	1.36	[-0.50, 3.23]
Religiosity and quest for meaning	-3.58***	[-5.20, -1.95]
Trivialization and wishful thinking	0.07	[-1.10, 1.23]
Control variables		
Child-related variables		
Age (years)	0.58***	[0.34, 0.81]
Gender (f/m)	0.50	[-1.38, 2.38]
Parent-related variables		
Gender (f/m)	-2.31	[-4.76, 0.15]
Psychological symptom burden (BSI)	4.56***	[2.74, 6.37]
Random effects		
Variance of residuals	46.57***	[35.40, 61.26]
Variance of intercepts	19.14**	[9.43, 38.83]
ICC	0.29	
Model fit		
Deviance		2007.69
$\chi^2(df)$		91.77 (9)***
BIC		2018.96
R^2 child level		0.14
R^2 family level		0.40

Anmerkungen. FQCI: Englischsprachige Version des FKV-LIS (Kurzform des Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung); f: weiblich; m: männlich; BSI: Brief Symptom Inventory; ICC: Intraklassenkorrelationskoeffizient; χ^2 : Chi-Quadrat; *df*: Anzahl der Freiheitsgrade; BIC: Bayesianisches Informationskriterium; R^2 : Determinationskoeffizient; CI: Konfidenzintervall; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 4

Zusammenhang zwischen elterlichem Coping und psychischen Störungen mit externalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen

Effects	Coefficients	95% CI
Fixed effects		
Intercept	12.06***	[10.45, 13.67]
Parental coping (FQCI)		
Depressed processing style	1.46	[-0.30, 3.23]
Active problem-oriented coping	0.36	[-1.36, 2.08]
Distraction and self-growth	1.39	[-0.59, 3.37]
Religiosity and quest for meaning	-1.90*	[-3.63, -0.17]
Trivialization and wishful thinking	0.91	[-0.32, 2.15]
Control variables		
Child-related variables		
Age (years)	-0.35*	[-0.61, -0.08]
Gender (f/m)	2.82*	[0.68, 4.95]
Parent-related variables		
Gender (f/m)	-3.28*	[-5.89, -0.67]
Psychological symptom burden (BSI)	2.65**	[0.72, 4.58]
Random effects		
Variance of residuals	72.31***	[56.02, 93.33]
Variance of intercepts	9.28	[1.70, 50.60]
ICC	0.11	
Model fit		
Deviance		2076.88
χ^2 (df)		62.72 (9)***
BIC		2088.15
R^2 child level		0.05
R^2 family level		0.53

Anmerkungen. FQCI: Englischsprachige Version des FKV-LIS (Kurzform des Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung); f: weiblich; m: männlich; BSI: Brief Symptom Inventory; ICC: Intraklassenkorrelationskoeffizient; χ^2 : Chi-Quadrat; *df*: Anzahl der Freiheitsgrade; BIC: Bayesianisches Informationskriterium; R^2 : Determinationskoeffizient; CI: Konfidenzintervall; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 5

Zusammenhang zwischen elterlichem Coping und psychischen Störungen mit der Diagnose einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen

Effects	OR	95% CI
Fixed effects		
Intercept	0.71	[0.48, 1.05]
Parental coping (FQCI)		
Depressed processing style	0.74	[0.48, 1.12]
Active problem-oriented coping	1.08	[0.72, 1.62]
Distraction and self-growth	1.22	[0.78, 1.93]
Religiosity and quest for meaning	0.58*	[0.38, 0.88]
Trivialization and wishful thinking	1.15	[0.86, 1.54]
Control variables		
Child-related variables		
Age (years)	0.98	[0.92, 1.04]
Gender (f/m)	1.30	[0.78, 2.18]
Parent-related variables		
Gender (f/m)	0.83	[0.46, 1.51]
Psychological symptom burden (BSI)	1.84**	[1.17, 2.91]
Random effects		
Variance of intercepts	0.01	[0.00, 0.96]
Model fit		
Deviance		350.44
χ^2 (df)		17.81 (9)*
BIC		412.0

Anmerkungen. FQCI: Englischsprachige Version des FKV-LIS (Kurzform des Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung); f: weiblich; m: männlich; BSI: Brief Symptom Inventory; χ^2 : Chi-Quadrat; *df*: Anzahl der Freiheitsgrade; BIC: Bayesianisches Informationskriterium; OR: Odds Ratio; CI: Konfidenzintervall; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 6

Pearsons Korrelationskoeffizienten der väterlichen PTSS-Cluster zu T1, T2 und T3, der Erziehungsdimensionen und der Bindungsunsicherheiten sowie PTSS von Nachkommen zu T4

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Total PTSS (T2)	—														
Intrusion symptoms (T2)	.88***	—													
Avoidance symptoms (T2)	.90***	.67***	—												
Hyperarousal symptoms (T2)	.91***	.74***	.73***	—											
Total PTSS (T3)	.80***	.71***	.72***	.71***	—										
Intrusion symptoms (T3)	.73***	.74***	.58***	.64***	.90***	—									
Avoidance symptoms (T3)	.72***	.59***	.73***	.58***	.91***	.72***	—								
Hyperarousal symptoms (T3)	.74***	.63***	.62***	.72***	.90***	.75***	.74***	—							
Proximity to the children (T3)	-.27**	-.20**	-.35***	-.15†	-.37***	-.29***	-.41***	-.29***	—						
Sensitivity to children (T3)	-.28**	-.19**	-.33***	-.20**	-.35***	-.26***	-.40***	-.28***	.65***	—					
Cooperation with children (T3)	-.08	-.07	-.04	-.10	-.32***	-.28***	-.32***	-.29***	.48***	.58***	—				
Overinvolved (T3)	.09	.14†	.01	.12	.22***	.22***	.14*	.23***	.20**	.06	-.12†	—			
Attachment avoidance (T4)	.44***	.16	.13	.14	.24*	.24**	.22**	.20*	-.12	.26**	.18	.11	—		
Attachment Anxiety (T4)	.45***	.17	.19†	.09	.24*	.24**	.17*	.25**	-.14	-.27***	-.20*	.06	.27**	—	
Offspring total PTSS (T4)	.31**	.31**	.24*	.27**	.34***	.36***	.25**	.33***	-.20*	-.21*	-.10	.18†	.45***	.45***	—
M	6.37	1.67	2.27	2.40	6.62	1.75	2.46	2.24	5.61	4.76	4.93	4.23	3.29	3.19	2.55
SD	5.74	1.94	2.39	2.04	5.79	2.00	2.39	1.97	1.24	1.22	1.05	1.01	1.02	1.14	2.80

Anmerkungen. PTSS: Posttraumatische Stresssymptome; *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; 1: Total PTSS (T2); 2: Intrusion symptoms (T2); 3: Avoidance symptoms (T2); 4: Hyperarousal symptoms (T2); 5: Total PTSS (T3); 6: Intrusion symptoms (T3); 7: Avoidance symptoms (T3); 8: Hyperarousal symptoms (T3); 9: Proximity to the children (T3); 10: Sensitivity to children (T3); 11: Cooperation with children (T3); 12: Overinvolved (T3); 13: Attachment avoidance (T4); 14: Attachment anxiety (T4); 15: Offspring total PTSS (T4); † $p > .05$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 7

Standardisierte Regressionskoeffizienten für direkte und indirekte Effekte und 95%-Bootstrapping-Konfidenzintervalle zur Vorhersage der PTSS der Nachkommen durch Kriegsgefangenschaft durch PTSS-Symptome zu T2 und T3, Erziehungsverhalten zu T3 und Bindungsunsicherheiten zu T4

Offspring's PTSS	Bootstrap 95% CIs	Unstandardized Regression Coefficients
Direct effect of captivity	(.55, 2.14)**	1.38
Indirect via PTSS (T2)	(.56, 1.80)***	1.13
Indirect via PTSS (T3)	(.65, 1.82)***	1.19
Indirect via parenting (T3)	(.18, .87)**	.46
Indirect via attachment avoidance (T4)	(.04, .86)	.40
Indirect via attachment anxiety (T4)	(.01, .77)	.35
Indirect via PTSS (T2) and parenting (T3)	(.11, .66)**	.34
Indirect via PTSS (T2) and attachment avoidance (T4)	(-.04, .54)	.19
Indirect via PTSS (T2) and attachment anxiety (T4)	(.13, .71)**	.37
Indirect via PTSS (T3) and parenting (T3)	(.19, .85)***	.48
Indirect via PTSS (T3) and attachment avoidance (T4)	(.10, .72)**	.33
Indirect via PTSS (T3) and attachment anxiety (T4)	(.12, .62)**	.33
Indirect via parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.05, .39)**	.17
Indirect via parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.02, .26)	.12
Indirect via PTSS (T2) and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.04, .29)**	.12
Indirect via PTSS (T2) and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.01, .20)	.06
Indirect via PTSS (T3) and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.06, .38)**	.18
Indirect via PTSS (T3) and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.02, .26)	.09
Indirect via PTSS (T2 and T3) and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.05, .33)**	.15
Indirect via PTSS (T2 and T3) and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.02, .23)	.08

Anmerkungen. PTSS: Posttraumatische Stresssymptome; CI: Konfidenzintervall (KI ohne Nullassoziationen sind signifikant); ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 8

Standardisierte Regressionskoeffizienten für direkte und indirekte Effekte und 95%-Bootstrapping-Konfidenzintervalle zur Vorhersage der PTSS der Nachkommen durch Kriegsgefangenschaft durch PTSS-Cluster und Erziehungsverhalten zu T3 und Bindungsunsicherheiten zu T4

Offspring's PTSS	Bootstrap 95% CIs	Unstandardized Regression Coefficients
Direct effect of captivity	(-1.06, .47)	-.27
Indirect via PTSS intrusion (T3)	(.03, .51)*	.20
Indirect via PTSS avoidance (T3)	(.11, .57)***	.29
Indirect via PTSS hyperarousal (T3)	(-.12, .36)	.07
Indirect via parenting (T3)	(.23, .96)***	.55
Indirect via attachment avoidance (T4)	(-.04, .75)	.31
Indirect via attachment anxiety (T4)	(.03, .79)	.38
Indirect via PTSS intrusion and parenting (T3)	(.01, .22)*	.08
Indirect via PTSS avoidance and parenting (T3)	(.07, .34)**	.18
Indirect via PTSS hyperarousal and parenting (T3)	(-.04, .16)	.03
Indirect via PTSS intrusion (T3) and attachment avoidance (T4)	(.01, .16)	.04
Indirect via PTSS avoidance (T3) and attachment avoidance (T4)	(.02, .23)*	.09
Indirect via PTSS hyperarousal (T3) and attachment avoidance (T4)	(-.02, .14)	.02
Indirect via PTSS intrusion (T3) and attachment anxiety (T4)	(.01, .17)*	.05
Indirect via PTSS avoidance (T3) and attachment anxiety (T4)	(.01, .21)	.07
Indirect via PTSS hyperarousal (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.02, .11)	.01
Indirect via parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.12, .50)***	.26
Indirect via parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(.02, .38)*	.16
Indirect via PTSS intrusion and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.01, .11)*	.04
Indirect via PTSS avoidance and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(.04, .18)***	.08
Indirect via PTSS hyperarousal and parenting (T3) and attachment avoidance (T4)	(-.02, .07)	.01
Indirect via PTSS intrusion and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(.01, .09)*	.02
Indirect via PTSS avoidance and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(.01, .14)*	.05
Indirect via PTSS hyperarousal and parenting (T3) and attachment anxiety (T4)	(-.01, .06)	.01

Anmerkungen. PTSS: Posttraumatische Stresssymptome; CI: Konfidenzintervall (KI ohne Nullassoziationen sind signifikant); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 9

Longitudinales Mediationsmodell

Outcome Variable	Direct Effects				Indirect Effects				Total Effects	
	Parent Groupings	% of Total Effect	Z-Stat	p-value	Mediators	% of Total Effect	Z-Stat	p	Z-Stat	p
FACES Cohesion (Child Report)	bipolar Parent	33%	-2.06	0.039	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	24% 43%	-3.22 -5.35	0.001 <0.001	-7.73	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	59%	-3.31	0.001	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	14% 27%	-2.37 -4.39	0.018 <0.001	-5.53	<0.001
FACES Adaptability (Child Report)	bipolar Parent	36%	-1.47	0.141	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	33% 31%	-2.79 -2.46	0.005 0.014	-5.12	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	69%	-3.08	0.002	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	16% 15%	-2.18 -2.33	0.03 0.02	-4.51	<0.001
FACES Cohesion (Parent Report)	bipolar Parent	48%	-2.93	0.003	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	7% 45%	-1.07 -6.61	0.285 <0.001	-7.39	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	66%	-3.42	0.001	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	4% 29%	-1.02 -5.11	0.307 <0.001	-5.12	<0.001
FACES Adaptability (Parent Report)	bipolar Parent	46%	-1.60	0.109	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	5% 49%	0.446 -4.04	0.655 <0.001	-3.87	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	66%	-1.92	0.055	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	3% 31%	0.443 -3.62	0.658 <0.001	-2.81	0.005
CBQ Child about Mother	bipolar Parent	19%	0.73	0.466	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	37% 43%	3.332 3.667	0.001 <0.001	4.55	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	46%	1.45	0.148	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	25% 29%	2.408 3.328	0.016 0.001	3.09	0.002
CBQ Child about Father	bipolar Parent	13%	-0.62	0.536	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	40% 46%	4.14 4.47	<0.001 <0.001	4.35	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	20%	0.55	0.581	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	37% 43%	2.708 3.938	0.007 <0.001	2.84	0.005
CBQ Parent Summary	bipolar Parent	32%	2.00	0.046	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	41% 27%	5.072 3.503	<0.001 <0.001	7.09	<0.001
	Non-bipolar Parent w/ Psychopathology	40%	1.42	0.156	Offspring Axis-I Disorder Parent GAF	36% 24%	2.913 3.229	0.004 0.001	3.43	0.001

Anmerkungen. FACES: Family Adaptability and Cohesion Scale; CBQ: Conflict Behavior Questionnaire; GAF: Global Assessment of Functioning; Z-Stat: z-Statistik

Tabelle 10

Metaanalytische Zusammenhänge zwischen elterlicher PTBS/PTSS oder Kampfexposition und familialen Schwierigkeiten

	<i>k</i>	N	Pooled <i>r</i>	95% CI	Z	<i>Q</i>	<i>I</i> ²
Associations with Parental PTSD							
Pooled Family Difficulties	20	6211	0.29	0.24, 0.35	9.66***	242.49	92.17
Family Domain							
Parenting Problems	10	4204	0.26	0.19, 0.33	7.14***	83.54	89.23
Maladaptive Family Functioning	7	889	0.20	0.10, 0.31	3.66***	63.93	90.62
Child Symptoms	11	1856	0.32	0.22, 0.41	5.97***	62.33	83.96
Associations with Parental Combat Exposure							
Pooled Family Difficulties	8	5285	0.11	0.03, 0.19	2.76**	53.28	86.86
Family Domain							
Parenting Problems	7	5232	0.10	0.03, 0.17	2.78**	23.77	74.76
Maladaptive Family Functioning	2	110	a	a	a		
Child Symptoms	2	109	a	a	a		

Anmerkungen. PTSD: Posttraumatic Stress Disorder (PTBS); *k*: Studien; Pooled *r*: Gepoolter Korrelationskoeffizient nach Pearson; CI: Konfidenzintervall; Z: Fisher's Z-Korrelation; *Q*: *Q*_{Within}-Test; *I*²: *I*²-Statistik (Heterogenität); a: Gepoolte Effekte wurden nicht im Falle von (*k* < 5) berechnet; * *p* < .05; ** *p* < .01; *** *p* < .001

Tabelle 11

Ergebnisse der Studien zu familialen psychosozialen Mechanismen der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen

Studie	Transmissions-mechanismen	Studien-design	Stichprobe	Alter der Nach-kommen	Erhebungs-instrumente	Ergebnisse
(Wiegand-Grefe, Sell, Filter & Plass-Christl, 2019a)	- Familien-funktionalität	QS	(<i>N</i> = 67) 'Eltern'	0 – 18	- FB-A - GARF	(<i>r</i> _s = .24* - .42**)

Studie	Transmissionsmechanismen	Studien-design	Stichprobe	Alter der Nachkommen	Erhebungsinstrumente	Ergebnisse
(Loechner et al., 2020)	- Maladaptive Emotionsregulationsstrategien bei Ki/Ju - Negative Lebensereignisse	QS	(N = 111) 'Eltern-Kind-Dyaden' (n = 74) UG (n = 37) KG	8 – 17	- FEEL-KJ - CASE	- Maladaptive Emotionsregulationsstrategien bei Ki/Ju: ($\Delta R^2 = .311^{**}$) - Negative Lebensereignisse: ($\Delta R^2 = .296^*$)
(Sell et al., 2021)	- Elterliche Copingstrategien (Depressive Verarbeitung)	QS	(N = 485) 'Eltern und Nachkommen' (n = 290) 'Ki/Ju' (n = 195) 'Eltern'	4 – 18	- FKV-LIS	- Depressive Verarbeitung → Internalisierende Symptome bei Ki/Ju: (C = 2.16*)
(Zerach & Solomon, 2016)	- Maladaptives väterliches Erziehungsverhalten - Bindungsunsicherheiten der Nachkommen	LS (4 Ts) (23 J.)	(N = 124) 'Vater-Kind-Dyaden' (n = 80) UG (n = 44) KG	21 – 53	- CQ - ECR	- Maladaptives väterliches Erziehungsverhalten → Bindungsvermeidung der Nachkommen: ($R^2 = .06^* - .08^*$) - Bindungsvermeidung der Nachkommen → PTSS der Nachkommen: ($B = .15^{**}$) - Maladaptives väterliches Erziehungsverhalten → Bindungsangst der Nachkommen: ($R^2 = .04^*$)
(Hohm et al., 2017)	- Maladaptives frühes mütterliches Interaktionsverhalten (weniger Babysprache) (weniger Reaktivität)	LS (7 Ts) (25 J.)	(N = 135) 'Nachkommen' (n = 28) UG (n = 107) KG	0 – 25	- Standardisierte VB + MBS-MKI-S	- Weniger Babysprache → Externalisierende Störungen der Nachkommen: ($F(1, 130) = 7.06^{**}$) - Weniger Reaktivität → Externalisierende Störungen der Nachkommen: ($F(1, 130) = 3.81^*$)

Studie	Transmissionsmechanismen	Studien-design	Stichprobe	Alter der Nachkommen	Erhebungsinstrumente	Ergebnisse
(Zohsel et al., 2017)	- Affektive und behaviorale Dysregulation im Ki/Ju-Alter	LS (5 Ts) (25 J.)	(N = 309) 'Nachkommen' (n = 141) UG (n = 168) KG	0 – 25 (8 – 15: CBCL- DP)	- CBCL/4-18	- CBCL-DP → Externalisierendes Problemverhalten: (B = .08***) - CBCL-DP → Internalisierendes Problemverhalten: (B = .08**)
(Shalev et al., 2019)	- Elterliche psychosoziale Funktionsfähigkeit	LS (ø 3 Ts) (ø 4.3 J.)	(N = 1 244) 'Eltern und Nachkommen' (n = 737) UG (n = 244) KG 1 (n = 263) KG 2	7 – 28 (Unter- suchungs- zeitraum)	- GAF - CBQ - FACES-II	15 % - 49 % des Gesamteffekts
(Kritikos et al., 2019)	- Familiäre Schwierigkeiten (Erziehungsproblematiken) (Familienfunktionalität)	MA	(N = 20) 'Studien' (N = 6 211) 'Eltern und Nachkommen'	1 – 41	- Über 30 verschiedene Fragebögen	- PTBS/PTSS der Eltern → Familiäre Schwierigkeiten: (r = .26 ^o) - PTBS/PTSS der Eltern → Erziehungsproblematiken: (r = .26***) - PTBS/PTSS der Eltern → Verminderte Familienfunktionalität: (r = .16 ^o)

Anmerkungen. Ki/Ju: Kinder und Jugendliche; QS: Querschnittstudie; LS: Längsschnittstudie; MA: Metaanalyse; Ts: Erhebungszeitpunkte; J.: Dauer der Longitudinalstudie in Jahren; ø: Durchschnitt; UG: Untersuchungsgruppe; KG: Kontrollgruppe; CBCL: Child Behavior Checklist; CBCL-DP: Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil; FB-A: Allgemeiner Familienbogen; GARF: Global Assessment of Relational Functioning Scale; FEEL-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen; CASE: Child and Adolescent Survey of Experiences; FKV-LIS: Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (Kurzform); CQ: Caregiving Questionnaire; ECR: Experiences in Close Relationships Scale; VB: Verhaltensbeobachtung; MBS-MKI-S: Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter; GAF: Global Assessment of Functioning; CBQ: Conflict Behavior Questionnaire; FACES: Family Adaptability and Cohesion Scale; r_s : Spearman'scher Rangkorrelationskoeffizient; ΔR^2 : Determinationskoeffizient Delta (Varianz); C : Koeffizient; R^2 : Determinationskoeffizient; B : Regressionskoeffizient; F : F -Wert; r : Korrelationskoeffizient nach Pearson; ^o: trim-and-fill Effekt; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Abbildungen

Abb. 1

Transgenerationales Transmissionsmodell psychischer Störungen nach Hosman et al., 2009

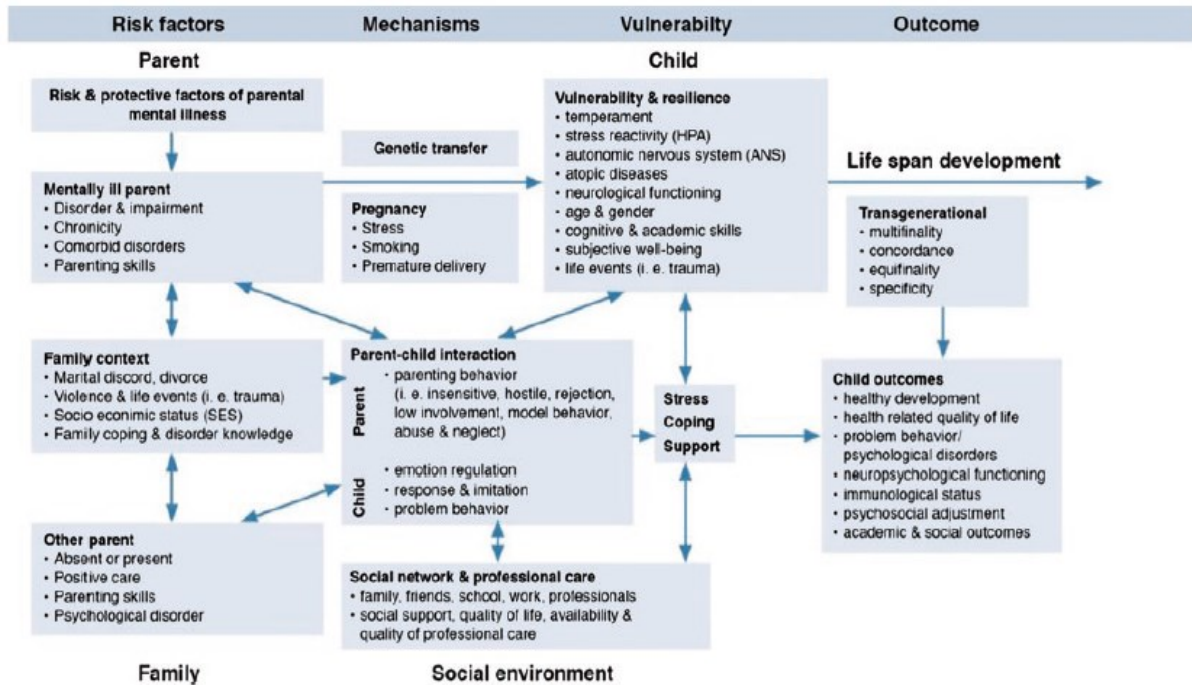
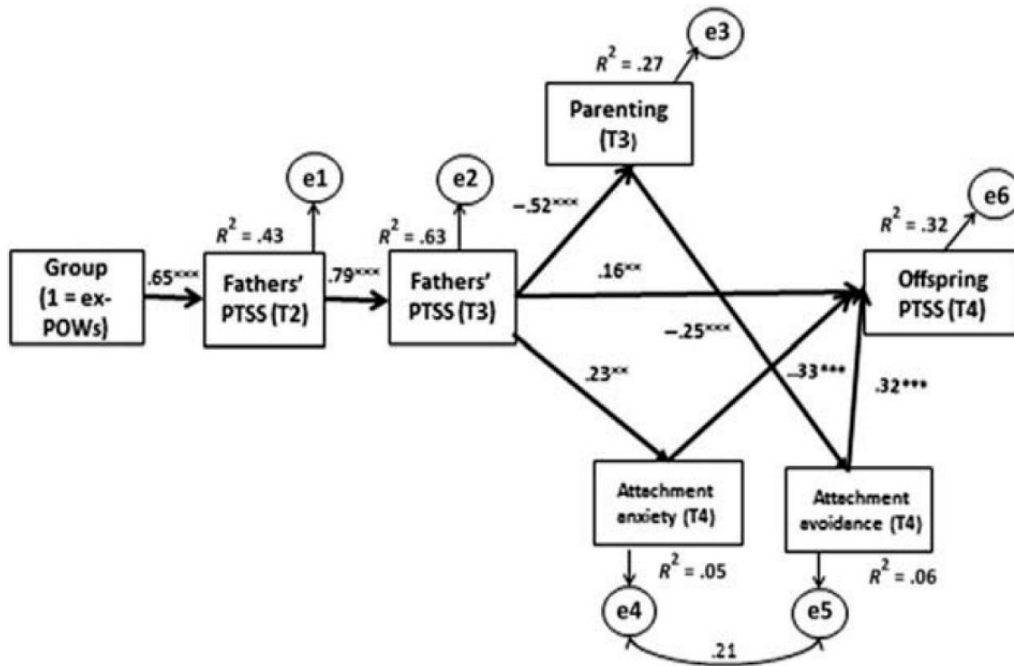


Abb. 2

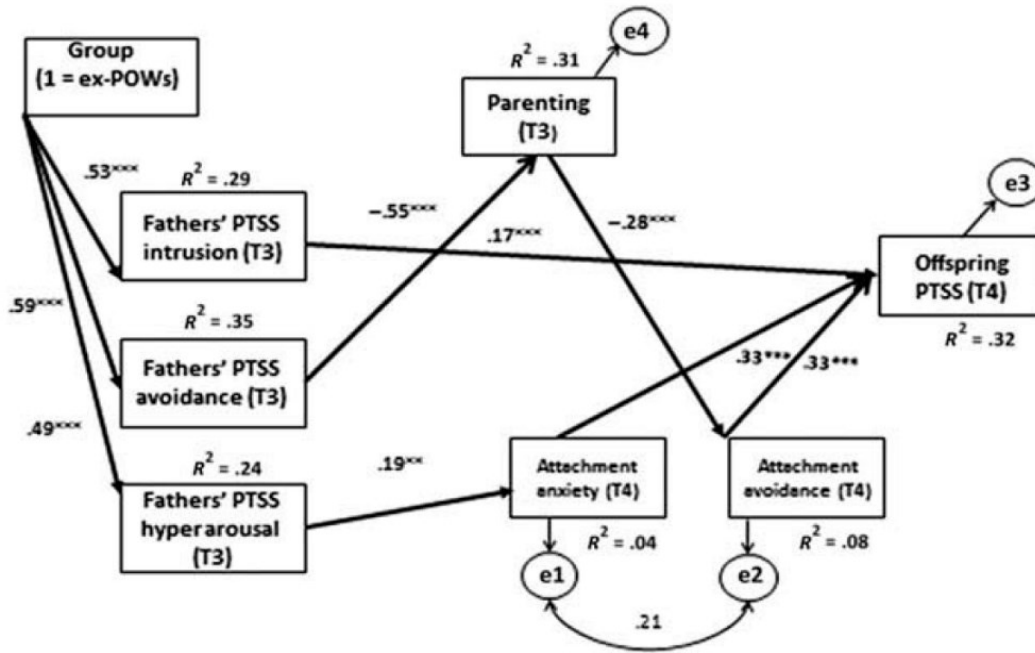
Serielles multiples Mediationsmodell für die PTSS der Nachkommen



Anmerkungen. e: Residuen; R^2 / Fettgedruckte Zahlen: Statistisch signifikanter Beitrag der erklärten Varianz; Unidirektionale Pfeile: Hypothetische Richtungszusammenhänge; Fettgedruckte Pfeile: Statistisch signifikante Schätzungen; PTSS: Posttraumatische Stresssymptome; Ex-POWs: Ehemalige Kriegsgefangene; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Abb. 3

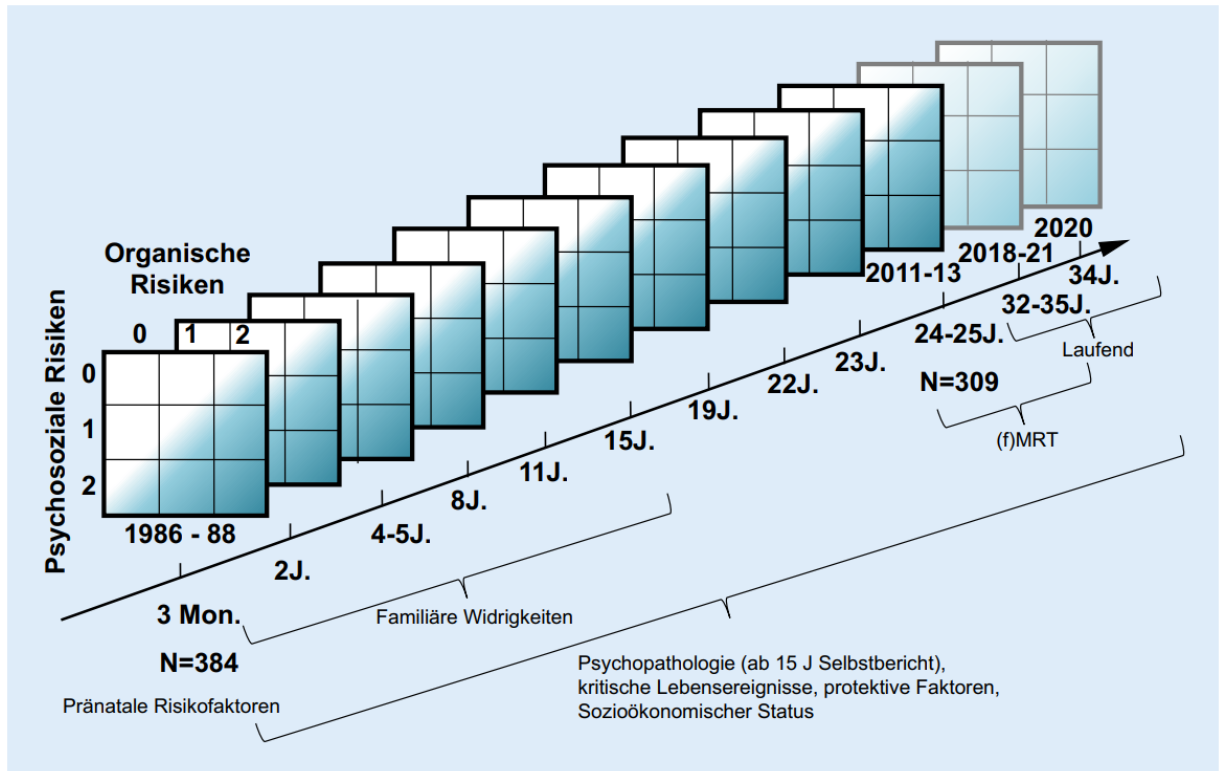
Finales serielles multiples Mediationsmodell für die PTSS der Nachkommen



Anmerkungen. e: Residuen; R^2 / Fettgedruckte Zahlen: Statistisch signifikanter Beitrag der erklärten Varianz; Unidirektionale Pfeile: Hypothetische Richtungszusammenhänge; Fettgedruckte Pfeile: Statistisch signifikante Schätzungen; PTSS: Posttraumatische Stresssymptome; Ex-POWs: Ehemalige Kriegsgefangene; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Abb. 4

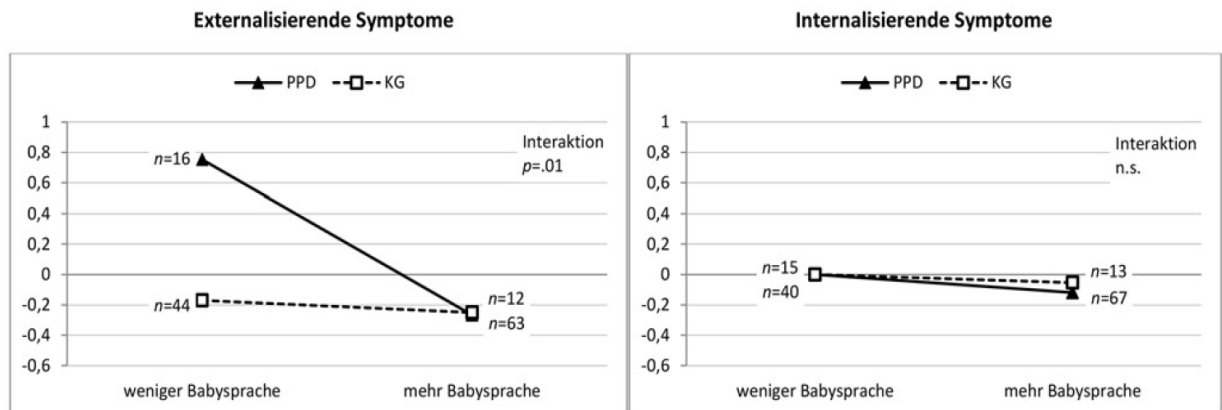
Die Erhebungen der Mannheimer Risikokinderstudie



Anmerkungen. (f)MRT: Funktionelle Magnetresonanztomographie; J.: Jahre

Abb. 5

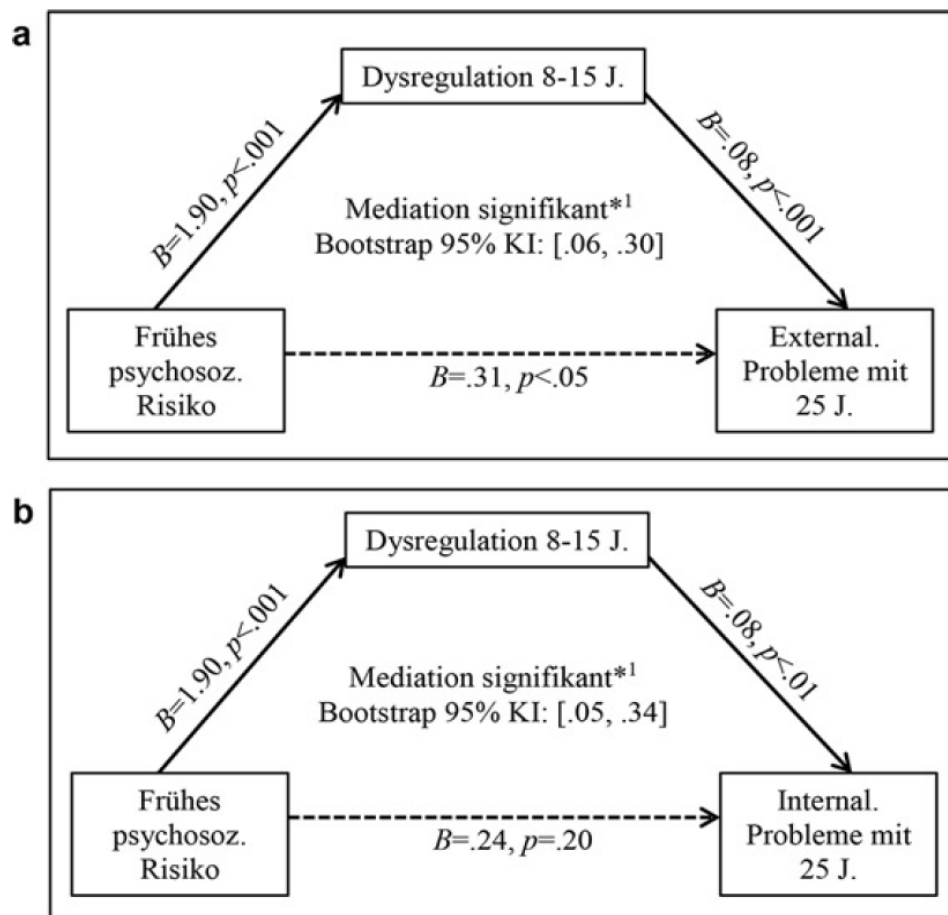
Externalisierende und internalisierende psychische Auffälligkeiten auf Symptomebene bei 19-jährigen Kindern postpartal depressiver (PPD) und psychisch gesunder (KG) Mütter in Abhängigkeit vom mütterlichen Interaktionsverhalten im Säuglingsalter, kontrolliert für den Bildungsstand der Mutter



Anmerkungen. PPD: Postpartal depressive Mütter; KG: Kontrollgruppe; n.s.: nicht signifikant

Abb. 6

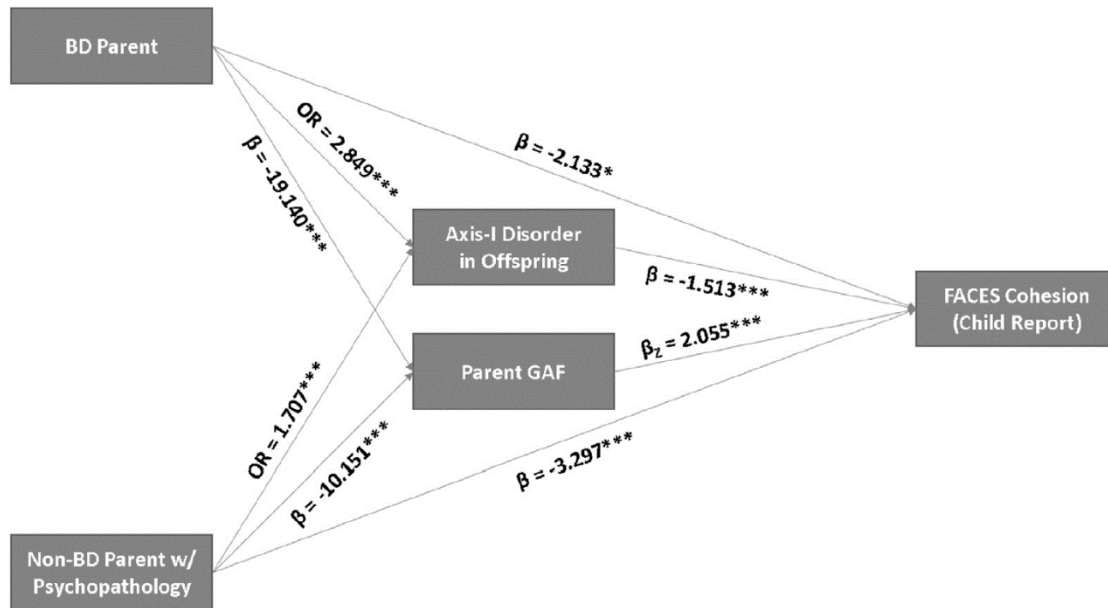
Pfaddiagramme des Mediationsmodells: Dysregulation als Mediator zwischen frühem psychosozialen Risiko und (a) externalisierendem sowie (b) internalisierendem Problemverhalten



Anmerkungen. B: Regressionskoeffizient unstandardisiert; KI: Konfidenzintervall; J.: Jahre; * $p < .05$

Abb. 7

Mediations-Pfadanalyse des FACES-II-Kohäsions-Kindeinschätzungs-Submodells



Anmerkungen. BD: Gruppe von Nachkommen bipolarer Eltern; Non-BD: Gruppe von Nachkommen nicht bipolarer psychisch belasteter Eltern; FACES: Family Adaptability and Cohesion Scale; GAF: Global Assessment of Functioning; β : Regressionskoeffizient; β_z : Standardisierter Regressionskoeffizient; OR: Odds Ratio; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Abb. 8

Longitudinaler Verlauf der Kohäsion (Einschätzung der Nachkommen)

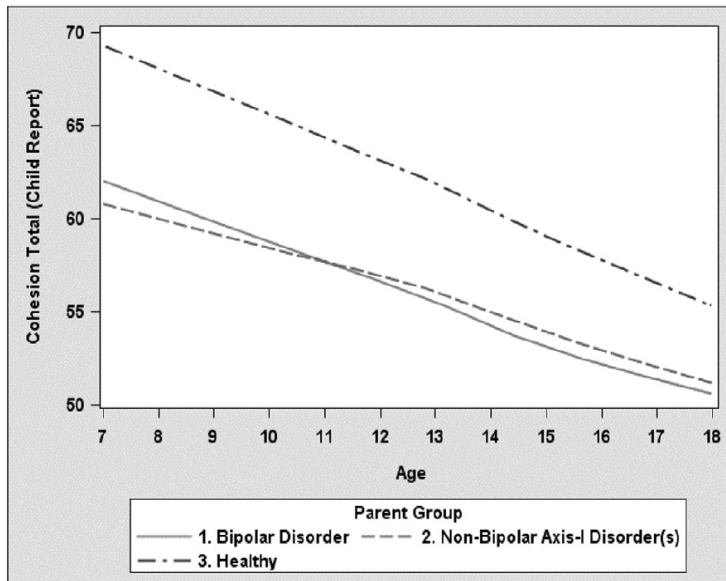
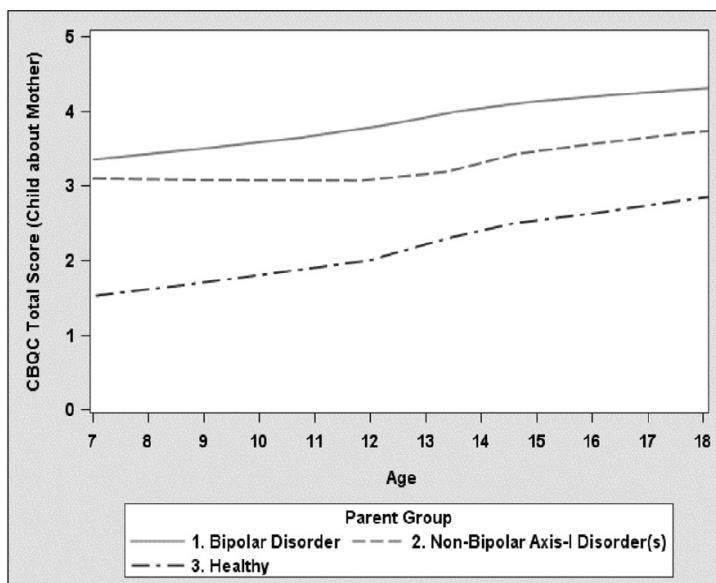


Abb. 9

Longitudinaler Verlauf der Kohäsion (Einschätzung der Nachkommen über die Mütter)



Anmerkungen. CBQC: Conflict Behavior Questionnaire – Child Score