

Castell, R. / Meier, R. / Biener, A. / Artner, K. / Dilling, H. und Weyerer, S.
**Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und
Familiensituation**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 4, S. 120-123

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30992

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision—Constructive and Destructive Effects)	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E. E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents)	142
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	187
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence)	172
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables)	269
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level)	120
<i>Dühßler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany—Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl)	256
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders)	219
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class)	254
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families)	32
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	90
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödiptalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components)	2
<i>Hobrücker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry)	296
<i>Hopf, H. H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödiptalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents)	288
<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses)	37
<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment)	309
<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin)	263
<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting)	84
<i>Krause, M. P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship)	133
<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts)	9
<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation)	15
<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?)	219
<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity—New Perspectives)	254
<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adolescenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients)	32
<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father—the Father as a Child Psychiatrist)	210
<i>Panagiotoopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy)	49
<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry)	309
<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness)	263

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encopresis)	183	Ehrungen	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of an tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	<i>Thea Schönfelder</i> zum 60. Geburtstag	70
<i>Schemus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children)	19	<i>Manfred Müller-Küppers</i> zum 60. Geburtstag	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	<i>Curt Weinschenk</i> zum 80. Geburtstag	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: <i>Marianne Frostig</i>	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	<i>Rudolf Adam</i> zum 65. Geburtstag	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)		Buchbesprechungen	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen	200
<i>Zschesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen	281
		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens	282
Pädagogik und Jugendhilfe		<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie	23
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik	279
<i>Höffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik	245
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind	75
<i>Schniedermeier, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels	280
		<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven	247
Tagungsberichte		<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie	25
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin	195	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion	248
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin	243	<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock	113
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg	244	<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle	26	<i>Simon, F. B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G. H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E. A.</i> : Autismus bei Kindern	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern	246	<i>Vofß, R.</i> (Hrsg.): Helfen . . . aber nicht auf Rezept	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	78	Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT)	26	Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

Aus der Kinderpoliklinik (Direktor Prof. Dr. H. Spiess), Nervenklinik (Direktor Prof. Dr. H. Hippus) der Universität München und Klinik für Psychiatrie (Direktor Prof. Dr. H. Dilling) der Medizinischen Hochschule Lübeck

Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation*

Von R. Castell, R. Meier, A. Biener, K. Artner, H. Dilling und S. Weyerer**

Zusammenfassung

Sprach- und Artikulationsentwicklung bzw. die Intelligenzleistung von Drei- bis Vierzehnjährigen einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung zeigen einen signifikanten Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht bzw. der Zahl abnormer psychosozialer Bedingungen, unter denen ein Kind lebt. Für den Einzelfall läßt sich aber weder aus der Schichtzugehörigkeit noch der Zahl der abnormen psychosozialen Bedingungen eine Prognose für Sprach- und Artikulationsentwicklung oder die Intelligenzleistung ableiten.

1 Einleitung

Bei 25% der Familien einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung beschreiben Artner *et al.* (1984) das Vorliegen einer, bei 8% das Vorliegen mehrerer abnormer familiärer Bedingungen. Voll *et al.* (1982) geben in ihrer Zufallsstichprobe bei 39% der 8jährigen ein bis vier Punkte auf der Skala des Family-Adversity-Index an. Zwischen abnormen familiären und sozialen Umständen auf der einen Seite und psychiatrischen Auffälligkeiten bei Kindern auf der anderen, finden die genannten Autoren einen statistisch signifikanten Zusammenhang. Lebt ein Kind unter familiären Bedingungen, die so sind, daß sich drei (Artner *et al.*) bzw. zwei (Voll *et al.*) Klassifikationen auf der Liste abnormer Lebensumstände ergeben (z.B. psychiatrische Erkrankungen bei den Eltern, wie Depression der Mutter; häufig Streit in der Familie; unzureichende Lebensbedingungen; alleinerziehender Elternteil), so leidet es mit 50%iger Wahrscheinlichkeit gleichzeitig unter einer psychiatrischen Störung oder Verhaltensauffälligkeit. Diese Daten haben auch prognostische Bedeutung. Eine Abhängigkeit psychiatrischer Auffälligkeiten alleine von der sozialen Schicht der Familie läßt sich bei Kindern dagegen nur bedingt nachweisen (Artner *et al.*, 1984).

* Die Untersuchung wurde durch den SFB 116 der DFG, Psychiatrische Epidemiologie an der Universität Heidelberg/Mannheim gefördert.

** Herrn Professor Dr. H. Hippus zum 60. Geburtstag gewidmet

Aufgrund der sozialen Schicht einer Familie läßt sich auch keine Aussage oder Vorhersage über die Qualität der Beziehungen, insbesondere der sprachlichen Kommunikation zwischen Müttern und Kindern machen (Harmon *et al.*, 1980). Modelle, die die Sprachleistung von Kindern einseitig schichtspezifisch interpretieren, scheinen unzureichend zu sein (Brandis *et al.*, 1970).

Unterschiedliche Kriterien wie auch verschiedene Methoden zur Beurteilung des kindlichen Entwicklungsstandes beeinträchtigen die Vergleichbarkeit der Daten der Literatur zu diesem Thema. Bei Verwendung mehrerer Schichtmodelle, die unterschiedliche Merkmale einbeziehen, sind divergierende Ergebnisse denkbar: Errechnet man die Korrelation zwischen sozialer Schicht und Artikulationsleistung, so ergeben sich Koeffizienten von $r = 0,2$ bis $r = 0,4$; die Koeffizienten zwischen sozialer Schicht und Sprachleistung liegen meist etwas höher und variieren ebenfalls (Castell *et al.*, 1980). Zwischen sozialer Schicht und Intelligenzleistung finden viele Autoren, die meist größere Stichproben untersuchen, einen signifikanten Zusammenhang mit Korrelationskoeffizienten von $r = 0,2$ bis $r = 0,5$ (Fleming, 1943; Brandis *et al.*, 1970; Rutter *et al.*, 1970).

Es stellt sich die Frage, ob zwischen sozialer Schicht, bestimmt mit unterschiedlichen Schichtmodellen, und Sprach- bzw. Intelligenzleistung von Kindern einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung unterschiedlich enge Korrelationen bestehen, und ob diese in einem der Schichtmodelle hoch genug sind, um eine für den Einzelfall relevante Prognostik zu erlauben. Dieselbe Frage stellt sich für den Zusammenhang zwischen Sprach- bzw. Intelligenzleistung und abnormen psychosozialen Umständen (Parkinson, 1982).

2 Methode

In drei Orten Südostbayerns wird eine Zufallsstichprobe von 6% aus der Bevölkerung 3–14jähriger gezogen. Insgesamt werden 358 Kinder im Rahmen dieser kinderpsychiatrischen epidemiologischen Erhebung untersucht (Artner *et al.*, 1984). Nur bei 5% der ermittelten Kinder verweigern die Familien ihre Teilnahme. Die Sprachleistung wird mit den Subtests: Wortverständnis,

Sätze Ergänzen und Grammatik Test aus dem PET (Angermaier, 1974) bei den 3;0 bis 9;11jährigen und einem Artikulationstest (Wartenberg Verlag) bei den 3;0 bis 7;11jährigen festgestellt.

Die Intelligenzleistung wird mit der CMM-Skala (Egert, 1972) bei den 3;0 bis 5;11jährigen, mit der CMM 1-3-Skala (Schuck et al., 1975) bei den 6;0 bis 9;11jährigen und mit dem PSB (Horn, 1969), Subtest 3 und 4 bei den 11;0 bis 14;11jährigen ermittelt. Abnorme psychosoziale Umstände werden entsprechend dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (deutsche Ausgabe: Remschmidt et al., 1977) beurteilt und die soziale Schicht der Familien nach Kleining und Moore (1968), Siegrist und Bertram (1971) und Treiman (1977) eingestuft.

3 Ergebnisse

Zwischen Sprachleistung (WV; SE; GT) und sozialer Schicht besteht in allen Schichtmodellen ein signifikanter Zusammenhang (Tab. 1 und 2). Vergleicht man normale Sprachleistung (Prozentrang 16 bis 100) und subnormale Sprachleistung (PR < 16) mit sozialer Schicht (Ober- und Mittelschicht versus Unterschichten), so finden sich in den unteren sozialen Schichten je nach Schichtmodell 2 bis 4 mal so viele Kinder mit subnormalen Sprachleistungen. In den oberen und mittleren Schichten erbringen ca. 10% der Kinder subnormale Sprachleistungen, in den unteren Schichten sind es dagegen im Durchschnitt 26%; in allen drei Schichtmodellen sind die Ergebnisse ähnlich. Der Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Artikulationsleistung der Kinder hat den gleichen Trend. Die Ergebnisse erreichen bei keinem der drei Schichtmodelle die Signifikanzgrenze. Berechnungen nach dem Schichtmodell von Treiman (1977) ergeben Korrelationskoeffizienten zwischen sozialer Schicht und Sprachleistung von $R = 0,3$, zwischen sozialer Schicht und Artikulation von $R = 0,2$ (Tabelle 2).

Bei den Schülern erzielen 3 bis 4% der Kinder aus den oberen und mittleren sozialen Schichten eine subnormale Intelligenzleistung, dagegen 8 bis 9% der Kinder aus den beiden unteren sozialen Schichten. Dem entspricht ein Rangkorrelationskoeffizient zwischen der Prestigeskala von Treiman (1977) und der Intelligenzleistung von $R = 0,24$ und $0,33$ für die Schulkinder und $R = 0,4$ für die Vorschulkinder. Die Zusammenhänge erreichen aber in dem Schichtmodell nach Kleining und Moore (1968) nur bei den Schulkindern Signifikanz; im Modell nach Siegrist und Bertram (1971) weder bei den Schul- noch Vorschulkindern.

Für Kinder, die nicht unter psychosozialen Belastungen leiden, ergeben sich bei den Sprachtests durchschnittlich in 13% subnormale Leistungen (WV 13%; SE 10%; GT 16%) und beim Artikulationstest in 7% (Tabelle 3). Dagegen schneiden die Kinder, die 1 bis 3 Klassifikationen auf dieser Achse erhalten, mit durchschnittlich 30% deutlich schlechter ab (WV 21%; SE 23%; GT 45%; Artikulation 21%). Für die Tests SE

Tab. 1: Zusammenhang zwischen Schichtzugehörigkeit der Kinder (Kleining und Moore, 1968) und Sprach- und Sprechentwicklung, Intelligenzleistung, Zahl der Klassifikationen abnormer psychosozialer Umstände

Klassifikation der	Schicht K/M			
	I u. II	III	IV	V
Sprach- und Sprechentwicklung				
PR < 16				
WV n = 164	0%	15%	21%	36% $\alpha < 0,05$ sig.
SE n = 164	3%	17%	18%	36% $\alpha < 0,2$ ns.
GT n = 164	3%	19%	32%	64% $\alpha < 0,01$ sig.
Artikulation n = 94	7%	10%	20%	43% $\alpha < 0,2$ ns.
Intelligenzleistung				
IQ < 85				
Alter 3;0-5;11 n = 51		13%	19%	$\alpha < 0,5$ ns.
Alter 6;0-14;11 n = 291		3%	10%	$\alpha < 0,05$ sig.
Zahl abnormer psychosozialer Umstände				
0 n = 238		82%	56%	
1 n = 85		16%	33%	
2 n = 17		2%	8%	$\alpha < 0,001$
3 n = 7		0%	4%	

Tab. 2: Zusammenhang zwischen Schichtzugehörigkeit der Kinder (Siegrist und Bertram, 1971; Treiman, 1977) und Sprach- und Sprechentwicklung, Intelligenzleistung und Zahl der Klassifikationen

Klassifikation der	Schicht S/B		Schicht Treiman (R)	
	OS + MS	GS		
Sprach- und Sprechentwicklung				
PR < 16				
WV n = 162	3%	24% $\alpha < 0,01$	0,31	2 $\alpha < 0,001$
SE n = 162	6%	21% $\alpha < 0,05$	0,29	2 $\alpha < 0,001$
GT n = 162	11%	34% $\alpha < 0,01$	0,31	2 $\alpha < 0,001$
Artikulation n = 92	8%	22% $\alpha < 0,2$	0,23	2 $\alpha = 0,1$
Intelligenzleistung				
IQ < 85				
Alter 3;0-5;11 n = 50	13%	17% $\alpha < 0,9$	0,42	2 $\alpha < 0,01$
Alter 6;0-14;11 n = 288	4%	8% $\alpha < 0,1$	0,3	2 $\alpha < 0,001$
Zahl abnormer psychosozialer Umstände				
0 n = 239	85%	58%		
1 n = 83	13%	31%		
2 n = 15	1%	6% $\alpha < 0,001$		
3 n = 7	0%	3%		

und GT sind die Unterschiede signifikant. Subnormale Intelligenzleistungen finden sich bei 5% der Kinder ohne abnorme psychosoziale Bedingungen und bei 17% derjenigen mit abnormen psychosozialen Bedingungen. Der Unterschied ist signifikant (Tabelle 3). Die gegenseitigen Abhängigkeiten abnormer psychosozialer Umstände von der sozialen Schicht sind in den Tabellen 1 und 2 wiedergegeben. Die unteren sozialen Schichten (*Kleining* und *Moore*, 1968) bzw. die Grundschrift (*Siegrist* und *Bertram*, 1971) sind etwas mehr als doppelt so hoch wie die oberen und mittleren Sozialschichten von abnormen psychosozialen Bedingungen betroffen.

Tab. 3: Anteil subnormaler Leistungen der Sprach-, Sprech- und Intelligenzentwicklung ohne (0) und bei abnormen psychosozialen Umständen in den Familien (1-3)

Klassifikation abnormer psychosozialer Umstände	0	1-3
Sprach-, Sprech- u. IQ-Leistung		
PR < 16		
WV n = 169	13%	21% $\alpha < 0,2$ ns.
SE n = 166	10%	23% $\alpha < 0,05$ sig.
GT n = 168	16%	45% $\alpha < 0,001$ sig.
Art. n = 97	7%	21% $\alpha < 0,1$ ns.
IQ n = 353	5%	17% $\alpha < 0,001$ sig.

4 Diskussion

Der Vergleich der Sprachleistung der Kinder der Ober- und Mittelschicht versus Unterschichten (*Kleining* und *Moore*, 1968) bzw. Grundschrift (*Siegrist* und *Bertram*, 1971) zeigt den erwarteten Zusammenhang. In den unteren Schichten finden sich 2 bis 4mal häufiger subnormale Sprachleistungen als in den Ober- und Mittelschichten. Dem entspricht ein Korrelationskoeffizient von $R = 0,3$ zwischen Schichtzugehörigkeit (*Treiman*, 1977) und Sprachleistung. Dieser Korrelationskoeffizient besagt, daß etwa ein Varianzanteil der Sprachleistung von 10% bei Vorschul- und Schulkindern durch ihre Schichtzugehörigkeit erklärbar ist. Bei der Artikulationsleistung sind es 6%. Diese Aussage gilt für alle 3 Schichtmodelle in ähnlicher Weise. Interpretationsunterschiede der Ergebnisse erfordern die unterschiedlichen Schichtmodelle nicht.

Der Zusammenhang zwischen Intelligenzleistung und sozialer Schicht ist etwa gleich stark. Die Korrelationskoeffizienten zwischen Intelligenzleistung und den Punktwerten nach *Treiman* (1977) liegen zwischen $R = 0,2$ und $R = 0,4$. Auch bei der sprechfreien Intelligenzleistung der Kinder ist ein Varianzanteil von etwa 10% durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schicht erklärbar. Er ist bei den Schulkindern wahrscheinlich niedriger als bei den Vorschulkindern. Wieder bringen unterschiedliche Schichtmodelle keine unterschiedlichen Aussagen.

Der Zusammenhang zwischen Schicht und Sprach- bzw. Intelligenzleistung erweist sich aber damit als zu gering, um aufgrund der Kenntnisse der Schichtzugehörigkeit Aussagen über Intelligenz oder Sprachleistung oder prognostische Aussagen über die mentale Entwicklung eines Kindes machen zu können. Der Zusammenhang zwischen Sprach- und Intelligenzleistung und abnormen psychosozialen Bedingungen entspricht etwa der Abhängigkeit dieser Leistungen von der sozialen Schichtzugehörigkeit. Auch *Rutter et al.*, (1976) beschreiben eine schwache Abhängigkeit des IQ von Familienvariablen ($r_m = 0,4$). Für Rückschlüsse im Einzelfall ist dieser Zusammenhang zu gering. Sprach- und Intelligenzleistung erweisen sich als etwas weniger störbar durch abnorme familiäre Einflüsse als der emotionale Bereich und die Verhaltensebene.

Es muß aber betont werden, daß die Zuverlässigkeit mit der die Kategorien auf der Achse der abnormen psychosozialen Umstände codiert werden, nicht sehr groß ist (*Remschmidt et al.*, 1983; *Van Goor-Lambo*, 1984). Die Hälfte aller Kategorien liegt unter der geforderten Zuverlässigkeitsgrenze. Unberücksichtigt bleiben außerdem unvollständige Angabe der Eltern (z. B. über einen väterlichen Alkoholismus). Selbst die intrasubjektive Zuverlässigkeit liegt nur bei 80%. Es entspricht der kinder- und jugendpsychiatrischen Erfahrung, daß bei Kindern, die lange unter einer hohen Zahl abnormer psychosozialer Umstände leben, auch Einflüsse auf Intelligenz und Sprache möglich sind (*Rutter*, 1978). Enger als der o.g. Zusammenhang ist die Beziehung zwischen abnormen psychosozialen Bedingungen, in denen das Kind lebt und einer klinisch-psychiatrischen Diagnose beim Kind (*Artner et al.*, 1984). Bei keiner Klassifikation abnormer psychosozialer Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Verhaltensauffälligkeit oder psychischen Störung in einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung der 3 bis 14jährigen bei 15%, bei einer Klassifikation bei 21%, bei zwei Klassifikationen bei 29% und bei drei Klassifikationen bei 56%.

Dieser Zusammenhang kennzeichnet abnorme psychosoziale Bedingungen, wenn sie gehäuft in einer Familie auftreten, nicht nur als Risikofaktor für psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, sondern auch als prognostisch relevante Variablen. *Voll et al.* (1982) haben mit Hilfe des Family-Adversity-Index gezeigt, daß drei FAI-Items (z. B. Depression der Mutter, ständiger Streit und beengte Wohnverhältnisse) eine Wahrscheinlichkeit von 100% für das Auftreten psychiatrischer Auffälligkeiten beim Kind im Alter von 8 Jahren ergeben. Die soziale Schicht allein zeigt nach den Ergebnissen von *Voll et al.* (1982) keinen engen Zusammenhang mit dem Auftreten psychischer Störungen beim Kind. Auch nach *Artner et al.* (1984) ist die Häufigkeit psychischer Störungen (Neurosen, soziale Störungen, Hyperaktivität, Psychosen) im Kindes- und Jugendalter unabhängig von der Schichtzugehörigkeit der Familie. Nur bei Kindern der unteren Unterschicht finden sich mehr Verhaltensauffälligkeiten (Tics, Enuresis, Enkopresis) als in der Population der Oberschicht, Mittelschicht und oberen Unter-

schicht. Die Reaktionen der Kinder auf die Belastung durch abnorme psychosoziale Umstände sind unspezifischer Art (Corboz et al., 1983), d. h. die Art der psychischen Störung ist nicht prognostizierbar.

Summary

Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables

A significant correlation was found between articulation and language parameters and IQ on one hand and social status and number of abnormal family conditions on the other. A prognosis of development of articulation, language and IQ in the single case was not possible.

Literatur

Artner, K., Biener, A.-M., Castell, R. (1984): Psychiatrische Epidemiologie im Kindesalter, Untersuchungen an 3–14jährigen Kindern. In: Dilling, H., Weyerer, S., Castell, R.: Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung Stuttgart: Enke. – Angermeier, M. (1974): Psycholinguistischer Entwicklungstest. Weinheim: Beltz. – Brandis, W., Henderson, D. (1970): Social Class, language and communication. London: Routledge Keyan Paul. – Castell, R., Biener, A.-M., Artner, K., Beck, C. (1980): Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 29, 203–213. – Corboz, R., Schmidt, U., Remschmidt, H., Schieber, P. M., Göbel, D. (1983): Multiaxiale Klassifikation in Berlin, Mannheim und Zürich, Gemeinsamkeiten und Differenzen der Inanspruchnahme – Populationen dreier Kliniken: Artefakt oder Realität? In: Remschmidt, H., Schmidt, M. (Hrsg.): Multiaxiale Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber. – Eggert, D. (1972): Zur Diagnose der Minderbegabung. Weinheim: Beltz. – Fleming, C. M. (1943): Socio-economic level and test perfor-

mance. In: Brit. J. Educ. Psychology 13, 74–82. – van Goor-Lambo, G. (1984): Wie zuverlässig ist die Achse V? Eine intersubjektive und intrasubjektive Zuverlässigkeitsuntersuchung der Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas und deren Konsequenzen. In: Z. Kinder-Jugendpsychiat. 12, 62–78. – Harmon, D., Kogan, K. (1980): Social Class and mother-child interaction. In: Psychological Reports 46, 1075–1084. – Horn, W. (1969): Prüfungssysteme für Schul- und Bildungsberatung (PSB). Göttingen: Hogrefe. – Kleining, G., Moore, H. (1968): Soziale Selbsteinstufung (SSE). Ein Instrument zur Messung sozialer Schichten. In: Kölner Z. Soziol. Soz.-Psychol. 20, 502–552. – Parkinson, Ch. E., Wallis, S. M., Peince, J., Harvey, D. (1982): Research note: Rating the home environment of schoolage children; a comparison with general cognitive index and school progress. In: J. Child Psychol. Psychiat. 23, 329–333. – Remschmidt, H., Schmidt, M. (Hrsg.) (1977): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters nach Rutter, Shaffer und Sturge. Bern: Huber. – Remschmidt, H., Schmidt, M., Göbel, D. (1983): Erprobungs- und Reliabilitätsstudien zum multiaxialen Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: Remschmidt, H., Schmidt, M.: Multiaxiale Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber. – Rutter, M. (1978): Bindung und Trennung in der frühen Kindheit. München: Juventa. – Rutter, M., Madge, N. (1976): Cycles of disadvantage. London: Heinemann. – Rutter, M., Tizard, I., Whitmore, K. (1970): Education, Health and Behaviour. London: Longman. – Schuck, K.-D., Eggert, D., Raatz, U. (1975): Columbia Mental Maturity Scale CMM 1–3. Sprechfreier Gruppenintelligenztest für die Grundschulen. Weinheim: Beltz. – Siegrist, J., Bertram, H. (1971): Schichtspezifische Variationen des Krankheitsverhaltens. In: Soziale Welt 21, 206–218. – Treiman, D. J. (1977): Occupational prestige in comparative perspective. New York: Academic Press. – Voll, R., Allehoff, W. H., Esser, B., Poustka, F., Schmidt, M. H. (1982): Widrige familiäre und soziale Bedingungen und psychiatrische Auffälligkeiten bei Achtjährigen. In: Z. Kinder-Jugendpsychiat. 10, 100–109.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Rolf Castell, Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoferstr. 8a, 8000 München 2.