

Schleiffer, Roland

Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 9, S. 645-659

urn:nbn:de:bsz-psydok-40250

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

Erziehungsberatung

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) 499

Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) 489

Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life) 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) 15

Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention).	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention).	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children).	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts).	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence).	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives).	143

Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy).	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse)	681

Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry)	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls).	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands).	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents)	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry)	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry)	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology).	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?)	645
SCHREDL, M./PALMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children)	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children)	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations)	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex)	268

Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents)	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders).	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?)	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation)	321

Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family).	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment)	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study)	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders)	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports)	566

Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMANN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen.	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie.	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945.	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern.	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms.	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten.	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen.	251
Editorial	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht.	124, 305, 460, 612
Tagungskalender	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen.	68, 139, 474, 515, 746

Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor?

Roland Schleiffer

Summary

Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?

Epidemiologic studies reveal that adoptees are overrepresented in referrals to child psychiatric facilities as well as show more often psychiatric disturbances compared with their nonadopted peers. Therefore the adoptive status is indicating a psychiatric risk. To explain the underlying mechanisms it seems useful to comprehend the adoption as a process. The adoptees' situation must be described as bearing multiple risks. On the other hand the adoption itself can be seen as a protective factor too. It nevertheless can produce additional problems. In order to enhance the success in therapy these adoption-specific risk factors which can deteriorate the relationship between the adoptive parents and their children must be considered.

Zusammenfassung

Epidemiologische Untersuchungen lassen keinen Zweifel daran, daß Adoptivkinder nicht nur häufiger kinderpsychiatrische Institutionen in Anspruch nehmen, sondern daß sie darüber hinaus auch insgesamt vermehrt psychiatrisch auffällig werden verglichen mit Kindern, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen. Beim Adoptivstatus handelt es sich mithin um einen Indikator für ein psychiatrisches Risiko. Will man die diesem Risiko zugrundeliegenden Mechanismen verstehen, ist es nützlich, die Adoption als einen zeitlich ausgedehnten Prozeß zu betrachten. Dabei erweist sich die Situation eines Kindes, das zur Adoption ansteht, als mit multiplen Risiken behaftet. Demgegenüber kommt der Adoption selbst eine insgesamt protektive Bedeutung zu. Sie mag allerdings auch zusätzliche Probleme aufwerfen. Diese adoptionsspezifischen Risiko-Faktoren, die die Beziehung zu den Adoptiveltern und ihren Kindern beeinträchtigen können, gilt es in Beratung und Therapie zu beachten, soll der Adoption zum Erfolg verholfen werden.

1 Risiko- und protektive Faktoren

Es darf inzwischen als kinder- und jugendpsychiatrische Lehrmeinung gelten, „daß das Wechselspiel verschiedener Faktoren für die Entstehung psychischer Störungen und Erkrankungen in Betracht gezogen werden muß“ (REMSCHMIDT 1988); kaum jemals ist ein einzelner pathogener Wirkfaktor zu identifizieren. Diesem multikausalen Ansatz liegt ein

probabilistisches Modell zugrunde. Faktoren oder Variablen, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, daß sich bei einem Kind eine psychische Störung herausbildet bzw. dessen Entwicklung ungünstig verläuft, werden als Risikofaktoren bezeichnet. Sie wirken zumeist kumulativ (MASTEN u. COATSWORTH 1995). Protektiven Faktoren kommt hingegen ein günstiger Einfluß auf die psychische Entwicklung des Kindes zu. Um die noch beträchtliche terminologische Verwirrung der Risikoforschung (LOTHAR 1993) zu begrenzen, schlägt RUTTER (1990) vor, Risikofaktoren und protektive bzw. Vulnerabilitätsfaktoren als unabhängig voneinander wirkende Einflüsse aufzufassen. Dabei mindern protektive Faktoren die Pathogenität des psychiatrischen Risikofaktors, während Vulnerabilitätsfaktoren sie erhöhen. Eine solche orthogonale Definition ermögliche einen Erkenntnisgewinn im Gegensatz zu einer rein dimensional Betrachtung von protektiven und Risikofaktoren als bloßen Endpunkten eines Kontinuums. Für die Planung insbesondere präventiver Interventionen ist ein Wissen um die Möglichkeiten einer Modifikation des Risikos unentbehrlich, zumal die Risikofaktoren sich häufig nicht oder nicht mehr beeinflussen lassen. Wichtiger noch als die bloße Identifikation solcher Variablen oder Faktoren ist daher die bedeutsame Aufgabe der Entwicklungspsychopathologie, die diesen zugrundeliegenden Prozesse und Mechanismen zu erforschen (RUTTER 1990). So entscheidet erst der jeweilige soziale oder kulturelle Kontext darüber, ob einer Eigenschaft, einer Situation oder einem Sachverhalt protektive oder riskierende Bedeutung zuzuschreiben ist (COHLER et al. 1995). Dies soll im folgenden am Beispiel der Adoption veranschaulicht werden.

2 Adoptivstatus als Risikoindikator

Die Notwendigkeit epidemiologischer Forschung läßt sich kaum nachhaltiger aufzeigen als anlässlich der Fragestellung, ob die Adoption ein psychiatrisches Risiko für die betroffenen Kinder bedeutet. Zu unterschiedlich sind nämlich die Ergebnisse der Untersuchungen mit Adoptivkindern aus Inanspruchnahmepopulationen im Vergleich zu denen mit nichtklinischen Gruppen. Bei Patienten und Ratsuchenden besteht eine deutliche Überrepräsentanz von Adoptivkindern. Auch wenn das Ausmaß der Überrepräsentanz von Adoptivkindern in Inanspruchnahmepopulationen früher wohl überschätzt worden sein dürfte, ist davon auszugehen, daß Adoptivkinder etwa doppelt so häufig in Institutionen der psychosozialen Versorgung vorgestellt werden im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 2% (HERSOV 1994). Die Unterschiede der mitgeteilten Raten, die bis zu einem Anteil von über 20% adoptierter männlicher Jugendlicher an einer stationär versorgten Klientel (FULLERTON et al. 1986; KOTSPOULOS et al. 1988) reichen, verweisen auf einen eindeutigen Selektionsfaktor. Deren stationäre Aufnahme erfolgt vor allem wegen ihrer ausgeprägten externalisierten Störungen. Demgegenüber berichten ROGENESS et al. (1988) von einem auffällig hohen Anteil auch von Mädchen mit externalisiertem Störungsmuster. Dagegen scheint die Rate an ehemaligen Adoptivkindern unter erwachsenen Patienten nicht erhöht zu sein (BRINICH u. BRINICH 1982).

Epidemiologische Untersuchungen lassen keinen Zweifel daran, daß Adoptivkinder insgesamt etwas häufiger psychiatrisch auffällig werden im Vergleich zu nichtadoptierten Kindern (HERSOV 1994). BRODZINSKY et al. (1984) berichten von einer höheren Rate

von psychischen Störungen und Schulproblemen bei 6- bis 11jährigen Adoptivkindern im Vergleich zu einer sorgfältig parallelisierten Kontrollgruppe, auch wenn das Ausmaß der jeweiligen Verhaltensauffälligkeit nicht groß war. In einer ausgedehnten niederländischen epidemiologischen Studie über Auslandsadoptionen fanden VERHOLST et al. (1990 a, b, c) ebenfalls eine insgesamt etwas höhere Prävalenz psychischer Störungen bei 10- bis 15jährigen Adoptivkindern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Zumeist wiesen die Adoptivkinder ähnliche Störungsmuster auf wie die Kontrollgruppe nichtadopterter Kinder. Allerdings fielen vor allem die 12- bis 15jährige Jungen doppelt so häufig durch externalisierte Störungen auf, d.h. durch dissoziales und hyperkinetisches Verhalten sowie durch gestörte Beziehungen zu ihren Eltern und zu Gleichaltrigen. Anlässlich einer drei Jahre später durchgeführten Nachuntersuchung fanden sich bei diesen Jugendlichen im Unterschied zu den nicht-adoptierten Gleichaltrigen gar noch häufiger Verhaltensstörungen (VERHOLST u. VERSLUIS-DEN BIEMAN 1995; VERSLUIS-DEN BIEMAN u. VERHOLST 1995). Auch die Ergebnisse der Christchurch-Studie, einer Kohortenlängsschnittstudie über 16 Jahre, sprechen für eine Zunahme dissozialer Verhaltensweisen in der Adoleszenz im Vergleich zu Kindern, die bei ihren biologischen Eltern aufwuchsen (FERGUSON et al. 1995). Ob sich diese Differenzen noch im Erwachsenenalter nachweisen lassen, wird kontrovers diskutiert. BOHMAN und von KNORRING (1979) berichteten von einer deutlichen Häufung psychiatrischer Störungen bei erwachsenen ehemaligen Adoptivkindern, während BRINICH und BRINICH (1982) einen solchen Zusammenhang nicht fanden.

Die ausgeprägte Überrepräsentanz von Adoptivkindern in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen muß mithin auch auf ein besonderes Inanspruchnahmeverhalten von Adoptivfamilien zurückgeführt werden. Die Gründe, warum Adoptiveltern schneller professionelle Hilfe suchen (WARREN 1992), wenn es mit ihren Kindern Probleme gibt, sind noch unklar. JUNGMANN (1981) vermutet bei den Adoptiveltern Vorbehalte gegenüber ihren Adoptivkindern, die zu einer geringeren Toleranz führen und zu einer Aggravation der vorgebrachten Klagen. Eine Unsicherheit aufgrund einer weniger starken Bindung wird diskutiert (LEWIS et al. 1975; GROOTEVANT et al. 1988), zumindest für spätadoptierte Kinder. Frühadoptierte Kinder scheinen dagegen ein normales Bindungskonzept zu entwickeln (SINGER et al. 1985; HOKSBERGEN et al. 1994). Eine souveränere und weniger vorurteilsbehaftete Inanspruchnahme psychiatrischer Einrichtungen durch die Adoptiveltern, bei denen von einem insgesamt höheren Bildungsniveau auszugehen ist, mag eine Rolle spielen. Auch brauchen Adoptiveltern weniger zu befürchten, sich anlässlich einer Vorstellung ihres verhaltensauffälligen Kindes einer beschämenden Situation aussetzen zu müssen, da mit dem Hinweis auf die Zeit vor der Adoption eine schuldentlastende Kausalattribution auf andere Personen und auf Situationen, die sich der eigenen Einflußnahme entzogen haben, leicht vorgenommen werden kann.

3 Adoption als protektiver Faktor

Die referierten Arbeiten lassen keinen Zweifel daran, daß der Adoptivstatus eines Kindes als Indikator für ein bestehendes psychiatrisches Risiko angesehen werden muß. Will man aber die diesem Risiko zugrundeliegenden Mechanismen und Prozesse erforschen,

darf man die Adoption nicht wie etwa unter juristischem Aspekt als ein zeitlich limitiertes Ereignis ansehen, sondern man muß deren Vorgeschichte und Nachgeschichte untersuchen. Es ist nicht davon auszugehen, daß die leiblichen Eltern grundlos beschließen, ihrer elterlichen Verpflichtung, für das Kind zu sorgen, nicht nachzukommen, und dieses zur Adoption freigeben. Vielmehr werden diese Kinder in eine besondere Situation hineingeboren, die ein kumulatives psychiatrisches Risiko in sich birgt.

In einer prospektiven Längsschnittstudie untersuchten BOHMAN und Mitarbeiter (BOHMAN u. SIGVARDSSON 1985, 1990) eine Kohorte von schwedischen Kindern, die nach ihrer Geburt von ihren Müttern zur Adoption freigegeben wurden. Es wurden drei Gruppen von Kindern gebildet: die tatsächlich adoptiert wurden, die zu Pflegeeltern kamen, und von Kindern, deren Mütter sich doch noch anders besannen und sie selbst aufzogen. Deren Entwicklung wurde bis zum Alter von 23 Jahren verfolgt. Auch wenn im Schulalter von Seiten der Lehrer häufiger über Kontaktprobleme mit Gleichaltrigen und über Ängste bei den adoptierten Kindern berichtet wurde, unterschied sich deren Langzeitprognose nicht von der der Gesamtbevölkerung, wenn die Adoptiveltern für diese Aufgabe gut vorbereitet waren. Dagegen war die Prognose der beiden anderen Gruppen deutlich schlechter. So wiesen die Kinder, die von ihren leiblichen Müttern aufgezogen wurden, häufiger Verhaltensstörungen auf, und ihre Schulleistungen waren schlechter. Das traf auch für die Pflegekinder zu, obwohl sie zumeist schon im ersten Lebensjahr zu ihren Pflegeeltern kamen und es sich bei diesem Pflegeverhältnis um eine De-facto-Adoption handelte. Mit einem ähnlichen Design studierten TIZARD und Mitarbeiter die Entwicklung solcher Kinder über insgesamt 16 Jahre (TIZARD u. HODGES 1978; HODGES u. TIZARD 1989a, 1989b). Insgesamt befanden sich die adoptierten Kinder in einer stabileren Situation, wiesen geringere psychische Störungen auf, waren intelligenter und zeigten bessere Schulleistungen als die Kinder, welche in einem Heim oder bei ihren leiblichen Müttern aufwuchsen. Zu gleichen Ergebnissen kamen auch MAUGHAN und PICKLES (1990) bei ihrer über 23 Jahre laufenden prospektiven Studie.

In der bereits erwähnten Längsschnittstudie verglichen FERGUSSON und Mitarbeiter (1995) die Entwicklung der Adoptivkinder sowohl mit altersgleichen Kindern, die bei ihren beiden leiblichen Eltern aufwuchsen, als auch mit solchen Kindern, die mit ihren alleinerziehenden Müttern lebten. Auch in dieser Studie erwies sich die Entwicklung der Adoptivkinder als weniger problematisch als die der Kinder, die von ihren alleinerziehenden Müttern aufgezogen wurden. Allerdings neigten die Adoptivkinder deutlich häufiger zu dissozialem Verhalten im Vergleich zu den mit ihren beiden biologischen Eltern aufwachsenden Kindern, die insgesamt am wenigsten auffällig waren. Für internalisierte Störungen fand sich hingegen dieser Zusammenhang nicht, so daß die Autoren genetische oder zumindest kongenitale Einflüsse vermuten. Auch in ihrem Leistungsprofil nahm die Gruppe der Adoptivkinder eine mittlere Stellung ein. Es war höher, als im Hinblick auf die biologische Herkunft zu erwarten gewesen wäre, aber niedriger, als der privilegierte soziale Hintergrund erwarten ließ.

Geht man davon aus, daß es sich bei den hier referierten Arbeiten um typische Fremdadoptionen handelte, liegt der Schluß nahe, daß nicht eigentlich die Adoption, d.h. die Annahme des Kindes durch die Adoptiveltern, als psychiatrisches Risiko anzusehen ist, sondern die Situation eines Kindes, dessen leibliche Eltern sich entscheiden,

es nicht selbst versorgen zu wollen. Die Ergebnisse der vergleichenden Longitudinalstudien sprechen für einen interaktiven, protektiven Effekt von Adoptionen. Eine Adoption verringert das psychiatrische Risiko, das den Kindern durch die mangelnde Fürsorge seitens ihrer leiblichen Eltern erwächst. Verschiedene Faktoren tragen zu diesem kumulativen Risiko bei (BOHMAN u. SIGVARDSSON 1990; FERGUSON et al. 1995). In der Regel handelt es sich um ungewollte Schwangerschaften. Die Mütter sind jünger, zeigen ein niedrigeres Bildungsniveau, haben einen schlechteren Ausbildungsstand und weisen einen deutlich niedrigeren sozioökonomischen Status auf. Auch sind sie psychopathologisch auffälliger im Vergleich zu Müttern, die an eine Weggabe des Kindes nicht denken (KLEIN-ALLERMANN 1992). Ebenso wie bei den leiblichen Vätern, über die insgesamt weit weniger bekannt wird, besteht bei ihnen eine höhere Neigung zu dissozialem Verhalten, Kriminalität, Alkoholismus und Drogenmißbrauch. Es ist daher von einem erhöhten genetischen Risiko für diese psychiatrischen Störungen auszugehen (BOHMAN u. SIGVARDSSON 1985). Auch ist dadurch oft schon die pränatale Entwicklung dieser Kinder höher belastet. Zudem dürfte das Kind in der Zeit zwischen seiner Abgabe durch die leibliche Mutter und seiner Aufnahme bei den Adoptiveltern weiteren Risikofaktoren ausgesetzt sein. Insbesondere ein häufiger Wechsel der Bezugspersonen in Heim oder Pflegefamilie erschwert die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens. So verweisen etwa auch TIZARD und HODGES (1978) wie auch VERHULST et al. (1990b) auf einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an zu beobachtender Psychopathologie beim Adoptivkind und dem Zeitpunkt seiner Aufnahme bei seinen Adoptiveltern, auch wenn WIERZBICKI (1993) einen solchen Zusammenhang bei seiner Metaanalyse nicht bestätigen konnte.

Demgegenüber bedeutet die Adoption für die betroffenen Kinder schon in sozioökonomischer Hinsicht eine Aufwärtsmobilität (FERGUSON et al. 1995) als Folge der Auswahl der zukünftigen Adoptiveltern durch die zuständigen Behörden. Adoptiveltern verfügen im allgemeinen über bessere psychosoziale Ressourcen als leibliche Eltern mit günstigen Auswirkungen auch auf Ehequalität und Familiendynamik (COHEN et al. 1993). Die Scheidungsrate von Adoptiveltern ist dementsprechend geringer (GROTEVAND et al. 1988). Ähnliche Zusammenhänge ließen sich auch in einer eigenen Untersuchung mit einer dissozialen Inanspruchnahmepopulation nachweisen (SCHLEIFFER 1993a). So wurde der Kommunikationsstil der Adoptiveltern mit ihren dissozialen Adoptivkindern als klarer und weniger verzerrt eingeschätzt im Vergleich zu dem der leiblichen Eltern ebenfalls ausgeprägt dissozialer Patienten. Auch schienen die Adoptiveltern ihren Kindern vermehrte Anregungen zu geben und diese besser zu fördern.

4 Adoption als zusätzlicher psychiatrischer Risikofaktor

Auch wenn die inzwischen vorliegenden, teilweise prospektiven, epidemiologischen Studien zeigen, daß die Entwicklung der meisten Adoptivkinder befriedigend verläuft, würde man die Komplexität einer Adoptionsituation unzulässig vereinfachen, wollte man nicht auch in Rechnung stellen, daß mit der Adoption auch zusätzliche belastende Mechanismen ins Spiel kommen können im Sinne eines Vulnerabilitätsfaktors. Entwickelt

sich bei einem Adoptivkind eine psychiatrisch relevante Störung, wird man oft davon ausgehen können, daß sich das vor der Adoption bestehende Risiko als pathogen erwiesen hat im Sinne einer Traumatisierung oder Deprivation. So verweisen etwa HODGES und TIZARD (1989a, b) darauf, daß Kinder, die erst nach ihrem vierten Lebensjahr zu ihren Adoptiveltern gelangten, zwar weniger auffällig waren im Vergleich zu den Kindern, die nach dieser Zeit wieder zur leiblichen Mutter zurückkehrten oder in einem Heim verblieben, daß sie aber insbesondere häufiger Kontaktstörungen im Sinne einer Distanzlosigkeit aufwiesen als Kinder, die zu einem früheren Zeitpunkt in ihrer Adoptivfamilie Aufnahme fanden. Auch beschäftigen sich einige Untersuchungen mit den Ursachen für ein Scheitern der Adoption noch während der Zeit der Adoptionspflegschaft. Demnach sind es fast ausschließlich ältere Kinder mit längeren Erfahrungen von Elternlosigkeit, die letztendlich nicht rechtskräftig adoptiert werden, wohingegen die Ausgestaltung des Haushalts der Adoptivfamilie so gut wie keine Rolle spielt (FESTINGER 1990).

Einige empirische Befunde sprechen allerdings für die Existenz eines zusätzlichen, separaten adoptionsspezifischen Risikos. Bei psychisch auffälligen Adoptivkinder läßt sich oft ein „paradoxes Profil“ (FERGUSON et al. 1995) beschreiben. Sie zeigen rein externalisierte Störungsmuster, obwohl bei ihnen deutlich seltener die bekannten Risikofaktoren für eine dissoziale Entwicklung (vgl. STOUTHAMER-LOEBER et al. 1993) vorliegen. Auch die Annahme einer genetischen Disposition kann diesen Befund nicht befriedigend erklären, da die für die Pathogenese dissozialer Störungen bekannte Interaktion bzw. Transaktion von Anlage und intrafamiliärer Kommunikationsstörung bei Adoptivfamilien eher unwahrscheinlich ist. In ihrer bereits erwähnten Untersuchung fanden VERHOLST und VERSLUIS-DEN BIEMAN (1995) keinen Zusammenhang zwischen dem Anstieg externalisierter Störungen in der Adoleszenz und belastenden Einflüssen in der Zeit vor der Adoption. Die Autoren vermuten daher, daß es bei diesen Kindern gerade in dieser Altersphase zu Problemen mit ihrem Adoptivstatus kommt. In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse der eigenen klinischen Studie (SCHLEIFFER 1993a) zu erwähnen, nach der es sich bei den dissozialen, adoptierten Jugendlichen um eine distinkte Gruppe handeln dürfte. Sie waren insgesamt intelligenter, wiesen seltener Teilleistungsschwächen auf, zeigten aber im Vergleich zu den nicht-adoptierten dissozialen Patienten eine noch ausgeprägtere Störung des Sozialverhaltens. Während die nicht-adoptierten dissozialen Jugendlichen in der Regel zumindest ambivalente Gefühle gegenüber ihren Eltern zeigten, bisweilen sogar an ihnen, sie vernachlässigenden oder mißhandelnden Eltern hingen, war dies bei den adoptierten Jugendlichen ganz anders. Bei ihnen hatte sich eine besonders brisante intrafamiliäre Interaktionsstörung entwickelt. Auch die Mitteilungen über eine erhöhte Prävalenz dissozialer Störungen bei Mädchen (ROGENESS et al. 1988; GOLDBERG u. WOLKIND 1992) sprechen für das Bestehen eines adoptionsspezifischen psychiatrischen Risikos insbesondere in der Adoleszenz.

5 Soziale Elternschaft als Vulnerabilitätsfaktor

Die für eine Prävention und Therapie entscheidende Frage nach den diesem zusätzlichen psychiatrischen Risiko zugrundeliegenden Prozessen und Mechanismen läßt sich

letztlich nur beantworten mit Hilfe eines Vergleiches zwischen psychiatrisch auffälligen Adoptivkindern mit Kindern, die sich nach ihrer Adoption unauffällig entwickeln. Studien, die ein solches Design mit frühadoptierten Kindern verwenden, fehlen allerdings, so daß man auf aus klinischen Fallstudien und Erfahrungsberichten der Adoptionsvermittlungsdienste abgeleitete Theorien angewiesen ist.

In der plausiblen, weil schon tautologischen Annahme, daß als Mitursache einer Störung der psychischen Entwicklung eines Adoptivkindes immer auch ein relativer Mangel an Problembewältigungskompetenz auf Seiten seiner Adoptiveltern angenommen werden kann, wird von den Adoptionsvermittlern bei der Eignungsprüfung der Adoptionsbewerber etwa auf eine realistische Risikobereitschaft oder auf deren „hohe Bereitschaft, innere Prozesse und Gefühle offenzulegen“ (GAULY u. KNOBBLE 1993) geachtet. Auch sollen sie hinreichend tolerant sein gegenüber der Herkunft ihres Kindes, was schon insofern nicht unproblematisch ist, als sich die Adoptiveltern gerade hinsichtlich der Ausgestaltung ihres Lebenskonzeptes von den leiblichen Eltern stark unterscheiden dürften. Schließlich ist bei ihnen der Kinderwunsch offensichtlich, während man bei den leiblichen Eltern in der Regel von einer ungewollten Schwangerschaft auszugehen hat. Auf der einen Seite findet sich zumeist eine ungewollte Kinderlosigkeit, auf der anderen ein ungewolltes Kind. In der psychoanalytisch inspirierten Literatur wird auf die Probleme der zukünftigen Adoptiveltern mit der psychischen Verarbeitung ihrer Infertilität, die als narzißtische Kränkung erlebt werde, immer wieder hingewiesen (etwa SCHECHTER 1960; GAULY u. KNOBBLE 1993). Dies impliziere einen Trauerprozeß, da es Abschied zu nehmen heiße von dem Wunsch, ein eigenes Kind zu bekommen (BRINICH 1990). Unter der Annahme, daß sich in der Infertilität eine unbewußte Feindseligkeit einem Kind gegenüber ausdrücke (TOUSSIENG 1962), wird der schwierig zu beantwortenden Frage nachgegangen, ob beim sterilen Paar ein „gesunder“ oder „starker“ Kinderwunsch vorliege oder ob ein „überwertiger“ Kinderwunsch zur Verleugnung oder Verschiebung intra- oder interpersoneller Konflikte eingesetzt würde (ARNDT 1993). Nach ihren oft jahrelangen vergeblichen Bemühungen, ihren Kinderwunsch auf natürlichem Wege zu realisieren, besteht die Gefahr, daß sich bezüglich der Entwicklung ihres Adoptivkindes unangemessene Erwartungen herausbilden, wie sie sich auch bei erfolgreich behandelten funktional sterilen Paaren beobachten lassen (PETERSEN 1987).

Als Ursache für Verhaltensauffälligkeiten auf seiten der Adoptivkinder werden in der Literatur häufig Identitätsprobleme diskutiert (HOOPES 1990). Diese täten sich in Ermangelung einer Beziehung zu ihren leiblichen Eltern schwerer, eine kohärente Identität in ihrer Adoleszenz zu entwickeln, die sich als Selbstbeschreibung eines psychischen Systems, an das die Erwartungen festmacht werden (vgl. LUHMANN 1984, S. 360, S. 426), definieren läßt. Natürliche Eltern können im Gegensatz zu Adoptiveltern davon ausgehen, daß ihre Kinder von ihren genetisch bedingten Anlagen her zu ihnen passen sollten, wodurch eine gegenseitige Anpassung der Erwartungsstrukturen erleichtert wird. Die körperliche Fremdheit des Adoptivkindes kann die Beziehungsaufnahme erschweren, bis hin zu einer ausgesprochenen Aversion, die fast immer verschwiegen werden dürfte. Unter Anwendung der psychobiologisch inspirierten „goodness-of-fit“-Theorie diskutieren GROTEVANT et al. (1988) die Möglichkeit einer schlechten Passung des Kindes aufgrund seiner Erbanlagen, seines Temperaments, sei-

nes Aktivitätsniveaus und seiner Intelligenz. Die daraus resultierenden Erwartungsenttäuschungen dürften beim Kind wahrscheinlich noch ausgeprägter sein als bei den Adoptiveltern, die über ein solches Risiko bei ihren Bewerbungsgesprächen mit den Adoptionsvermittlern in der Regel aufgeklärt werden. Wie die moderne quantitative Verhaltensgenetik lehrt, ist zu erwarten, daß sich die Passungsprobleme mit zunehmenden Alter der Kinder verstärken. Der hereditäre Einfluß wird mit dem Alter deutlicher, da die Kinder mit der dann sich einstellenden größeren Unabhängigkeit ihre Umwelt selbst gestalten können im Sinne einer aktiven Genotyp-Umwelt-Korrelation (PLOMIN 1994; RENDE u. PLOMIN 1995). Sie können sich mit den Jahren leichter einen sozialen Kontext wählen, der zu ihren Anlagen paßt. Das muß allerdings nicht unbedingt bedeuten, daß sich dissoziale Tendenzen beim Adoptivkind nun stärker bemerkbar machen müßten, zumal der hereditäre Anteil an der Entstehung von dissozialem oder delinquenten Verhalten zumindest im Kindes- und Jugendalter eher gering sein dürfte (RUTTER et al. 1990). Auch darf man davon ausgehen, daß gerade beim dissozialem Verhalten die gemeinsam geteilte Umwelt von größerer Bedeutung ist als der sonst zumeist zu beobachtende Einfluß einer nicht-geteilten Umwelt (EDELBRÖCK et al. 1995). Wie bereits erwähnt, verfügen gerade Adoptivfamilien über in der Regel gute psychosoziale Ressourcen.

Für den Fall, daß sich die Passung in der Pubertät und Adoleszenz verschlechtert, wird die Verarbeitung der sich einstellenden Erwartungsenttäuschung zum Problem. Dissozialem Verhaltensweisen läßt sich die Funktion zuschreiben, diese Enttäuschung zu kompensieren. Diese Jugendlichen bestreiten die Berechtigung solcher Erwartungen, indem sie mit ihrem dissozialem Handeln die normativen Erwartungen ihrer personalen Umwelt systematisch enttäuschen. Die oft so provokativ anmutenden Verhaltensstörungen jugendlicher Adoptivkinder lassen sich als Ausdruck ihres prononcierten Anders-Sein-Wollens verstehen (SCHLEIFFER 1993b). Dadurch können sich die Jugendlichen eine Kontrollüberzeugung bezüglich ihrer ursprünglich ihnen natürlich vorgegebenen Nichtpassung verschaffen. Der Zusammenhang zwischen dieser Passungsproblematik und der Verhaltensstörung läßt sich als thematische Substitution begreifen, zu der es dann kommt, wenn sich dieses Thema in der familiären Kommunikation als zu riskant erweist angesichts einer familientypisch personenorientierten Kommunikation (LUHMANN 1990). Stattdessen halten in diesen Adoptivfamilien die Jugendlichen mit ihrem dissozialem Tun einen dauernden moralischen Diskurs in Gang, wie er grundsätzlich in sozialen Systemen die „Bedingungen wechselseitiger Achtung bzw. Mißachtung“ (LUHMANN 1984, S. 215) reguliert. So von der biologischen Konnotation gereinigt, zu einem moralischen Thema umformuliert und auf den Umgang mit dissozialem Verhalten verschoben, kann die Frage der Passung doch noch in der Familie kommuniziert werden. Sowohl die Eltern als auch das Kind können die Probleme nun als kontingent, d. h. als auch anders möglich, beobachten. Pädagogische oder therapeutische Interventionen sind daher nun planbar. Letztlich drücken sich in diesen Verhaltensauffälligkeiten die Schwierigkeiten des Adoptivfamiliensystems aus, biologisch fundierte Differenzen zu tolerieren. Der Befund, daß sich gehäuft Verhaltensstörungen bei Adoptivkindern beobachten lassen, deren Mütter ein besonders hohes Bildungsniveau aufweisen (BARTH et al. 1988), findet in diesem Mechanismus eine Erklärung. Die Pas-

sungsprobleme mögen zudem auch das in der Adoleszenz häufig aufkommende Interesse für die leiblichen Eltern verstärken und zur Suche nach diesen animieren. Diejenigen, die nach ihren leiblichen Eltern fahnden, erleben schon ihre äußere Erscheinung häufiger als andersartig als die ihrer Adoptiveltern (STEIN u. HOOPES 1985). Bei diesen suchenden Jugendlichen lassen sich zwei Gruppen unterscheiden, zum einen solche, denen eine sichere Identität Neugier erlaubt, zum anderen allerdings auch solche, die ihre Identitätsprobleme mit Hilfe neuer Informationen zu lösen hoffen (HOOPES 1990). Letztere lauten dann Gefahr, mit diesen Selbsthilfemechanismen die Toleranz der familiären Kommunikation zu überfordern. Loyalitätskonflikte bzw. Vorwürfe etwa von seiten der verunsicherten Eltern signalisieren dann ein Identitäts- und damit Bestandsproblem des gesamten Familiensystems.

In Normalfamilien ist mit der natürlichen auch die soziale Elternschaft gegeben im Gegensatz zur Adoptivfamilie, in der sich die Eltern mit einer sozialen Elternschaft begnügen müssen. Im Adoptionsfall ist die Elternschaft ausschließlich Resultat einer kommunikativen Handlung. Auch wenn angesichts der bestehenden Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage zu Lasten der Adoptivbewerber kaum jemals die Möglichkeit gegeben sein dürfte, sich ein bestimmtes Kind auswählen zu können, ist die Annahme des Kindes doch eine grundsätzlich kontingente Entscheidung. Die Eltern hätten sich auch anders entscheiden, zumindest kinderlos bleiben können. Selbst in Zeiten fortgeschrittener Geburtenkontrolle mit der Möglichkeit etwa einer in-vitro-Fertilisation lassen sich die kausalen Bedingungen einer natürlichen Elternschaft dagegen immer noch nicht vollständig kontrollieren. Fast die Hälfte aller Kinder kommt auch heute noch ungeplant zur Welt (PAPASTEFANOY et al. 1992). Natürliche Eltern „bekommen“ oder „kriegen“ ihre Kinder, während die Adoption eindeutig Handlungscharakter aufweist. Adoptiveltern müssen daher ihre Entscheidung begründen können. Die Adoption bekommt den Charakter eines geplanten Projektes, dem das Risiko des Mißlingens anhaftet. Insbesondere dann, wenn es zu größeren Problemen mit ihren Adoptivkindern kommt, wenn mithin die Erwartungen, die an die Adoption geknüpft wurden, stark enttäuscht werden, werden sie nicht umhin kommen können, ihre Entscheidung, ein Kind adoptiert zu haben, zu hinterfragen. Bedauern sie gar nachträglich ihre Entscheidung, stellt sich die Sinnfrage bezüglich der Adoptionssituation. So können durchaus neue Entscheidungsgründe gefunden werden. Eine neue Erzählung wird konstruiert. Schon die Diskrepanz zwischen der lebensgeschichtlichen Relevanz ihrer selbstreferentiellen Entscheidung einerseits und dem geringen Ausmaß an verfügbarer fremdreferentieller Information, etwa bezüglich der eigenen Infertilität, des eigenen Kinderwunsches, der Gründe für die Ablehnung des Kindes durch die leiblichen Eltern sowie zumindest der biosozialen, prä- und perinatalen Geschichte des Kindes, wird diese Geschichten kaum zu einem Ende kommen lassen. Information macht, wie LUHMANN (1988, S. 286) bemerkt, geschäftig. Die Aufgabe der Informationssuche kann auch den Kindern delegiert und so kontrolliert werden. Die Eltern verhaltensgestörter Adoptivkinder gehören in der Regel zu der Gruppe von Adoptiveltern, die in extremer Weise auf den Unterschied zwischen einer Adoptivfamilie und einer natürlichen Familie insistieren (KAYE 1990). Für sie liegt es nahe, alle Probleme mit der Adoption in Beziehung zu bringen. Im Falle von Problemen mit einem natürlichen Kind kann dagegen ein selbstreferenzunterbrechende

Rekurs auf „Gottes Wille“ oder zumindest auf „Mutter Natur“ den strapazierten Eltern helfen, die Diskussion um die Sinnhaftigkeit von Elternschaft zu begrenzen und ihre Erziehungskompetenz zu wahren.

6 Erzählte Adoption

Unter einer sprachkritischen Perspektive läßt sich das Selbst mit SCHAFER „als eine Reihe erzählerischer Strategien oder Handlungsstränge betrachten (...), denen jeder Mensch folgt in dem Versuch, eine emotional zusammenhängende Darstellung seines Lebens unter anderen Menschen zu entwickeln“ (SCHAFER 1995, S. 62). Es verwundert daher nicht, daß ebenso wie die Belletristik (DEITMERING 1994) auch die wissenschaftliche Literatur immer wieder die Bedeutung von Erzählungen und Geschichten beim Thema Adoption betont. „Stories“ insbesondere über die Familienentstehung sind sowohl für die Entwicklung einer persönlichen Identität als auch für die Organisation des Familiensystems wichtig (REISS 1989). Schon von daher muß der Aufklärung des Kindes über seine Adoption und deren Umstände, dem „telling“, große Bedeutung zukommen (HERSOV 1994). Inzwischen besteht weitgehende Übereinstimmung darüber, daß diese Geschichte immer wieder, der kognitiven Entwicklung des Kindes angepaßt, erzählt werden sollte. Vor allem das Kind selbst wird ein Interesse daran haben zu erfahren, warum seine leiblichen Eltern es nicht bei sich behalten haben. Da ein solches Verhalten in unserer Kultur als unmoralisch, als eigentlich „unerhört“, bewertet wird, besteht ein großer Erzählbedarf, vor allem bei den abgebenden Müttern, deren fast immer schuldbeladene Erzählungen inzwischen auch zunehmend Gehör finden (vgl. SWIENIEK 1993b; BOTT 1995), so als Geschichten von „Rabenmüttern“, aber auch als Geschichten alleingelassener Mütter, als Darstellung unschuldiger und wehrloser Opfer einer feindseligen Gesellschaft sowie von Kindsvätern, die „bewußt oder fahrlässig ein Kind gezeugt“ (SWIENIEK 1993a, S. 169) haben. Aber auch die Kinderlosigkeit der Adoptiveltern regt zu den unterschiedlichsten narrativen Konstruktionen an. Die fehlende Kenntnis der Ursachen für deren Infertilität legt psychosomatische Erzählungen nahe. Besonders sensible Therapeuten/innen berichten davon, bei infertilen Paaren ein gegen Kinder gerichtetes „Nein der Seelen“ (AUHAGEN-STEPHANOS 1991) vernehmen zu können. Auch dürfte es sich bei der bisweilen den Kindern zugemuteten Version mancher Adoptiveltern, sie hätten sich das zu ihnen passende Kind selbst ausgesucht, um eine doch unwahrscheinliche „story“ handeln.

Für die psychiatrischen Störungen wird in der psychoanalytisch inspirierten Literatur häufig der Verlust der leiblichen Mutter verantwortlich gemacht, der eine Trauerarbeit erforderlich werden lasse (BRINICH 1990). Allerdings wären dann klinisch häufiger internalisierte Störungen zu erwarten, was aber bei adoptierten Jugendlichen eher selten der Fall ist (VERHULST 1990a). Das dramatische Szenario, daß der „erfahrene Tod der Beziehung zu den leiblichen Eltern, insbesondere zu der Mutter“ aus den Adoptivkindern „Überlebende einer Katastrophe“ mache (ZEKORN 1995, S. 17), dürfte, wenn überhaupt, höchstens die Situation sehr spät adoptierter Kinder angemessen beschreiben. Daß „bei Adoptivkindern von einer frühen Störung ausgegangen werden“ müsse, „die

mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann“ infolge eines Verlusttraumas, das „wesentlich schlimmer als das Trauma der Geburt selbst“ (SCHOLZ 1995, S. 54, S. 64) sei, ist schon empirisch nicht haltbar. Zu diskutieren wäre eine Vulnerabilisierung durch die spätere narrative Fassung der Tatsache des Weggebenseins als traumatisierendes Ereignis. Allerdings scheinen adoptierte Kinder die Trennung ihrer Eltern nicht anders zu verarbeiten als leibliche Kinder (BRODZINSKI et al. 1993). Ebenfalls um einen psychoanalytischen Topos handelt es sich bei der häufigen Zitierung (etwa SCHECHTER 1960; WIEDER 1990) von FREUDS Schrift „Der Familienroman der Neurotiker“ (1909), in der FREUD auf die „in der aus frühen Kinderjahren oft bewußt erinnerte Idee (...), man sei ein Stiefkind oder ein angenommenes Kind“ verweist. Damit eine solche Phantasie für die Entwicklung förderlich sein könne, sollte das Kind sicher sein dürfen, daß es sich eben nur um eine Phantasie handele, wovon die Adoptivkindern aufgrund der gegebenen „doppelten Elternschaft“ nicht ausgehen könnten (HARMS u. STREHLOW 1990).

7 Therapeutische Implikationen

Ein Anspruch, es ließen sich die Wünsche aller an der Adoption beteiligten Personen nach einer jeweils kohärenten Lebensgeschichte erfüllen durch die allparteiliche Konstruktion einer umfassenden Erzählung, dürfte sich in der therapeutischen Realität kaum jemals erfüllen lassen. Zu unterschiedlich, ja letztlich unvereinbar sind die Bedürfnisse der leiblichen Mutter sowie die des Adoptivkindes und seiner Eltern. Berater und Therapeutinnen haben sich daher zu entscheiden, wessen Wohl sie sich verpflichtet fühlen. Sie sollten allerdings ihre Option auch offen darlegen. BERGER (1993) ist zuzustimmen, wenn sie betont, daß der Beratungserfolg von der inneren Einstellung des Beraters zur Adoption abhängt. Demnach wirke ein „Berater, der die Adoptivfamilie wie eine schlechte Kopie der biologischen Familie erlebt, (...) nicht hilfreich, sondern destruktiv“ (BERGER 1993, S. 225f).

Meldet eine Adoptivfamilie einen Interventionsbedarf an, ist es für den Erfolg der Intervention ausschlaggebend, mit Hilfe welcher Theorie (griech.: Sichtweise) der Berater oder die Therapeutin die Adoption beobachtet, da die jeweilige Theorie den Rahmen für die therapeutische Erzählung abgibt. So ist von Bedeutung, was als Risiko- oder protektiver Faktor angesehen wird. Da diese Faktoren sich immer auf einen relationalen Sachverhalt beziehen, muß geklärt sein, im Vergleich zu welcher Situation von einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine günstige oder ungünstige Entwicklung auszugehen ist. Die Tatsache, daß es in der Vorphase der Adoption zu einer Entkoppelung von leiblicher und sozialer Elternschaft kommt, macht den Unterschied von leiblicher oder sozialer Elternschaft zum Referenzkriterium. Die empirischen Befunde der Adoptionsforschung sprechen in Übereinstimmung mit allen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie eindeutig dafür, der sozialen Elternschaft Priorität zumindest für das Kindeswohl einzuräumen. Nicht die fehlende Blutsbande bei nicht-leiblicher Elternschaft, sondern die nicht ausreichend gute soziale Elternschaft ist der psychiatrische Risikofaktor. Zudem hat die Annahme, daß die fehlende Reproduktionsfähigkeit der Frau Mütterlichkeit behindere, sicherlich unbeabsichtigt eine durchaus frauenfeindliche Konnotation (WEGAR 1995).

Offenbar in der Hoffnung, die anfänglich tatsächlich oft unerfreuliche Lebensgeschichte auf einer narrativen Phantasiereise zu einem mythischen „Ur-Anfang“ einer vermeintlich präambivalenten Mutter-Kind-Beziehung hin gleichsam ungeschehen machen zu können (vgl. POHLEN u. BAUTZ-HOLTZHERR 1995), wird von manchen Therapeutinnen eine biologistische Reduzierung des Mutterschaftskomplexes (STERN 1995) auf eine wirkungsmächtige Blutsbande vorgenommen, die überdies im Gegensatz zu den Befunden der Bindungstheorie steht, die die Bedeutung der Beziehungen des Kindes zu seinen sozialen Bezugspersonen für den Aufbau eines sicheren Bindungskonzeptes betont (RUTTER 1995). Ein solches Ursprungsdenken kann nur zu einem „endlosen Assoziieren in der zwanghaften Fixierung auf das Ursprüngliche“ (POHLEN u. BAUTZ-HOLTZHERR 1995, S. 51) führen. Zugunsten einer idealisierten Ursprünglichkeit wird dann auf die Nutzung der realen Beziehungsressourcen verzichtet. Schon die referierten Befunde bezüglich der geradezu katastrophalen Ergebnisse einer Platzierung in einer Pflegefamilie, bei der es sich um ein besonders störungsanfälliges Sozialsystem handelt und in der sich aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Beziehungsverhältnisse eine Bindungssicherheit nur schwerlich einstellen kann (vgl. KAISER et al. 1990), sollten Skepsis erwecken gegenüber einer lautstark vortragenen Propagierung „offener Adoptionen“ (vgl. BOTT 1995), die für Adoptivfamilien die Struktur einer De-facto-Pflegefamilie implizieren muß.

Auch dürfte unmittelbar einleuchten, daß Berater/innen, die den Adoptiveltern vorwerfen, von der unverschuldeten Not der zur Abgabe genötigten Mütter zu profitieren (vgl. Selbsthilfegruppe pro cognito 1995), und diese auf die „Sonnenseite der gesellschaftlichen Macht“ lokalisieren im Gegensatz zu den Adoptivkindern und deren leiblichen Müttern, die die „Grunderfahrung der Entmündigung und Fremdbestimmung“ (BOTT 1995, S. 10) erleiden müßten, den Bedürfnissen der Adoptiveltern nicht gerecht werden und sich als deren Therapeuten/innen nicht empfehlen.

In der Therapie kommt es darauf an, zusammen mit dem Klienten eine möglichst gute Erzählung herzustellen. Ist bei adoptierten Jugendlichen etwa zu beobachten, daß sie ihre gesamte Lebensgeschichte mit Hilfe des Themas des Weggegeben-Worden-Seins organisieren, bietet es sich an, sie auf die Möglichkeit der Dekonstruktion dieser Geschichte sowie deren Novellierung hinzuweisen. Das Plädoyer für eine „unendliche Geschichte“ (SWIENIEK 1993b) kommt einem therapeutogenem Double-bind gleich. Dem Klienten wird die Hoffnung gemacht, ihm werde geholfen, d.h. seine Problemgeschichte werde dekonstruiert. Gleichzeitig wird ihm aber bedeutet, daß er auf ein Ende seiner Problemgeschichte zu seinen Lebzeiten nicht rechnen könne. Therapeuten/innen sollten die unglücklichen Geschichten ihrer Klientel anhören und aufgreifen, sich aber davon nicht zu sehr faszinieren lassen, sondern mit ihren Patienten/innen in einen „transformationalen Dialog“ eintreten, der es ihnen gestattet, sich von dem Diktat dieser Erzählungen freizumachen (SCHAFER 1995, S. 227).

Literatur

- ARNOLD, J. (1993): Beratung ungewollt kinderloser Ehepaare. In: HOKSBERGEN, R.A.C./TEXTOR, M.R. (Hrsg.): Adoption. Grundlagen, Vermittlung, Nachbetreuung, Beratung. Freiburg i.Br.: Lambertus, 144-157.

- AUHAGEN-STEPHANOS, U. (1991): Wenn die Seele nein sagt. Reinbek: Rowohlt.
- BARTH, R.P./BERRY, M./YOSHIKAMI, R./GOODFIELD, R.K./CARSON, M.L. (1988): Predicting adoption disruption. *Social Work* 33, 227-233.
- BERGER, M. (1993): Die kinderpsychiatrisch-kinderpsychotherapeutische Perspektive. In: HOKSBERGEN, R.A.C./TEXTOR, M.R. (Hrsg.): *Adoption. Grundlagen, Vermittlung, Nachbetreuung, Beratung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, 223-231.
- BOHMAN, M./VON KNORRING, A.L. (1979): *Psychiatric illness among adults adopted as infants*. *Acta Paediatrica Scandinavica* 60, 106-112.
- BOHMAN, M./SIGVARDSSON, S. (1985): A prospective longitudinal study of adoption. In: NICOL, A.R. (Ed.): *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry*. London: Wiley, 137-155.
- BOHMAN, M./SIGVARDSSON, S. (1990): Outcome in adoption: lessons from longitudinal studies. In: BRODZINSKY, D.M./SCHECHTER, D.M. (Eds.): *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press, 93-106.
- BOTT, R. (Hrsg.) (1995a): *Adoptierte suchen ihre Herkunft*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- BOTT, R. (1995b): Vorwort zu: R. BOTT (Hrsg.) (1995): *Adoptierte suchen ihre Herkunft*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht, 7-15.
- BRINICH, P.M. (1980): Über mögliche Auswirkungen von Adoption auf Selbst- und Objekt-Repräsentanzen. In: HARMS, E./STREHLOW, B. (Hrsg.): *Das Traumkind in der Realität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 77-95.
- BRINICH, P.M./BRINICH, E.B. (1982): Adoption and adaptation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 170, 489-493.
- BRINICH, P.M. (1990): Adoption from the inside out: a psychoanalytic perspective. In: BRODZINSKY, D.M./SCHECHTER, D.M. (Eds.): *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press, 42-61.
- BRODZINSKY, D.M./SCHNECHTER, D.E./BRAFF, A.M./SINGER, L.M. (1984): Psychological and academic adjustment in adopted children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52, 582-590.
- BRODZINSKY, D.M./CLARKE, J./SMITH, D. (1993): Impact of parental separation and divorce on adopted and nonadopted children. *American Journal of Orthopsychiatry* 63, 451-461.
- COHEN, N.J./COYNE, J./DUVALL, J. (1993): Adopted and biological children in the clinic: family, parental and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, 545-562.
- COHLER, B.J./STOTT, F.M./MUSICK, J.S. (1995): Adversity, vulnerability, and resilience: cultural and developmental perspectives. In: CICCHETTI, D./COHEN, D.J. (Eds.): *Developmental Psychopathology, Vol. 2 (Risk, disorder, and adaptation)*. New York: Wiley, 753-800.
- DETTMERING, P. (1994): *Die Adoptionsphantasie. Adoption als Fiktion und Realität*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- EDELBROCK, C./RENDE, R./PLOMON, R./THOMPSON, L.A. (1995): A twin study of competence and problem behavior in childhood and early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 775-785.
- FERGUSON, D.M./LYNSKEY, M./HORWOOD L.J. (1995): The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 597-615.
- FESTINGER, T. (1990): Adoption disruption. In: BRODZINSKY, D.M./SCHECHTER, D.M. (Eds.): *The psychology of adoption*; New York: Oxford University Press. 201-220.
- FULLERTON, C.S./GOODRICH, W./BERMAN, L.B. (1986): Adoption predicts psychiatric treatment resistances in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 25, 542-551.
- FREUD, S. (1909): Der Familienroman der Neurotiker. In: Harms, E./Strehlow, B. (Hrsg.) (1990): *Das Traumkind in der Realität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 21-24.
- GAULY, B./KNOBBE, W. (1993): Auswahl und Beratung von Adoptionsbewerbern. In: HOKSBERGEN, R.A.C./TEXTOR, M.R. (Hrsg.): *Adoption. Grundlagen, Vermittlung, Nachbetreuung, Beratung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, 158-166.
- GOLDBERG, D./WOLKIND, S.N. (1992): Patterns of psychiatric disorder in adopted girls: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatr* 33, 935-940.
- GROTEVANT, H.D./McROY, R.G./JENKINS, V.Y. (1988): Emotionally disturbed, adopted adolescents: early patterns of family adaptation. *Family Process* 27, 439-457.
- HARMS, E./STREHLOW, B. (1990): Einleitung zu: HARMS, E./STREHLOW, B. (Hrsg.): *Das Traumkind in der Realität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 7-17.
- HERSOV, L. (1994): Adoption. In: RUTTER, M./TAYLOR, E./HERSOV, L. (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry, 3rd Edit.* Oxford: Blackwell, 267-282.

- HODGES, J./TIZARD, B. (1989a): IQ and behavioral maladjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 52-75.
- HODGES, J./TIZARD, B. (1989b): Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 77-97.
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R. (1994): Attachment und Identität von Adoptivkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43, 339-344.
- HOOPES, J.L. (1990): Adoption and identity formation. In: BRODZINSKY, D.M./SCHECHTER, D.M. (Eds.): *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press, 144-166.
- JUNGMANN, J. (1981): Adoption unter Vorbehalt? – Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 30, 225-230.
- KAISER, P./RIEFORTH, J./WINKLER, H./EBBERS, F. (1990): Strukturprobleme von Pflegefamilien – Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe. *Familiendynamik* 15, 125-140.
- KAYE, K. (1990): Acknowledgement or rejection of differences? In: BRODZINSKY, D.M./SCHECHTER, D.M. (Eds.): *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press, 121-143.
- KLEIN-ALLERMANN, E. (1992): Adoptierte Kinder und ihre Eltern: Familien eigener Art. In: HOFER, M./KLEIN-ALLERMANN, E./NOACK, P.: *Familienbeziehungen*. Göttingen: Hogrefe, 250-265.
- KOTSOPoulos, S./COTÉ, A./JOSEPH, L./PENTLAND, N./STAVRAKAKI, C./SHEEHAN, P./OKE, L. (1988): Psychiatric disorders in adopted children: a controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry* 58, 608-612.
- LUHMANN, N. (1984): *Soziale Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp.
- LUHMANN, N. (1988): *Die Wirtschaft der Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- LUHMANN, N. (1990): *Soziales System Familie*. In: LUHMANN, N.: *Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 196-217.
- LUTHAR, S.S. (1993): Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, 141-453.
- MASTEN, A.S./COATSWONH, J.D. (1995): Competence, resilience, and psychopathology. In: CICHETTI, D./COHEN, D.J. (Eds.): *Developmental Psychopathology*. Vol. 2 (Risk, disorder, and adaptation). New York: Wiley, 715-752.
- PAPASTEFANOU, C./HOFER, M./HASSEBRAUCK, M. (1992): Das Entstehen einer Familie. In: HOFER, M./KLEIN-ALLERMANN, E./NOACK, P.: *Familienbeziehungen*. Göttingen: Hogrefe, 105-128.
- PETERSEN, P. (1987): Manipulierte Fruchtbarkeit. *Fertilität* 3, 99-109.
- PLOMIN, R. (1994): *Genetics and experience: the interplay between nature and nurture*. Thousand Oaks: Sage.
- POHLEN M./BAUTZ-HOLZHERR, M. (1995): *Psychoanalyse – das Ende einer Deutungsmacht*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- REISS, D. (1989): The represented and practicing family: contrasting visions of family continuity. In: SAMEROFF, A.J./EMDE, R.N. (Eds.): *Relationship disturbances in early childhood*. New York: Basic Books, 191-220.
- REMSCHMIDT, H. (1988): Seelische Gesundheit von Kindern. *Deutsches Ärzteblatt* 85, 2284-2285.
- REND R./PLOMIN, R. (1995): Nature, nurture, and the development of psychopathology. In: CICHETTI, D./COHEN, D.J. (Eds.). *Developmental Psychopathology*, Vol. 1 (Theory and methods). New York: Wiley, 291-314.
- ROGENESS, G.A./HOPPE, S.K./MACCDO, C.A./FISCHER, C./HARRIS, W.R. (1988): Psychopathology in hospitalized, adopted children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27, 628-631.
- RUTTER, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: ROLF, J. (Ed.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 181-214.
- RUTTER, M./MACDONALD, H./LE COUTEUR, A./HARRINGTON, R./BOLTON, P./BAILEY, A. (1990): Genetic factors in child psychiatric disorders. II. Empirical findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 39-83.
- RUTTER, M. (1995): Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 549-571.
- SCHAFFER, R. (1995): *Erzähltes Leben. Narration und Dialog in der Psychoanalyse*. München: Pfeiffer.
- SCHECHTER, M.D. (1960): Observation of adoptive children. *Archives of General Psychiatry* 3, 21-32.
- SCHLEIFFER, R. (1993a): Dissoziale Störungen bei adoptierten Jugendlichen. Eine klinisch-empirische Studie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 21, 115-122.
- SCHLEIFFER, R. (1993b): Anderssein – Zur Familiendynamik dissozialer Adoptivkinder. *Familiendynamik* 18, 386-396.
- SCHOLZ, A. (1995): Zur Identitätsproblematik von Adoptierten. In: BOTT, R. (Hrsg.): *Adoptierte suchen ihre Herkunft*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 52-68.

- Selbsthilfegruppe pro cognito (1995): Unser Diskussionsstand. In: Bott, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 79-81.
- SINGER, L.M./BRODZINSKY, D.M./RAMSEY, D./STEIR, M./WATERS, E. (1985): Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development* 56, 1543-1551.
- STEIN, L.M./HOOPES, J.L. (1985): Identity formation in the adopted adolescent. New York: Child Welfare League of America.
- STERN, D. (1995): Motherhood constellation. New York: Basic Books.
- STOUTHAMER-LOEBER, M./LOEBER, R./FARRINGTON, D.P./ZHANG, Q./VAN KAMMEN, W./MAGUIN, E. (1993): The double edge of protective and risk factors for delinquency: interrelations and developmental pattern. *Development and Psychopathology* 5, 683-701.
- SWIENTEK, C. (1993a): Beratung für „abgebende Mütter“ vor und nach der Freigabe des Kindes. In: HOKSBERGEN, R.A.C./TEXTOR, M.R. (Hrsg.): *Adoption. Grundlagen, Vermittlung, Nachbetreuung, Beratung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, 167-173.
- SWIENTEK, C. (1993b): Auf der Suche nach den Eltern – auf der Suche nach Identität. Adoption – die unendliche Geschichte. In: HOKSBERGEN, R.A.C./TEXTOR, M.R. (Hrsg.): *Adoption. Grundlagen, Vermittlung, Nachbetreuung, Beratung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, 215-222.
- TIZARD, B./HODGES, J. (1978): The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 19, 99-118.
- TOUSSIENG, P.W. (1962): Thoughts regarding the etiology of psychological difficulties in adopted children. *Child Welfare* 41, 59-65.
- VERHULST, F.C./ALTHAUS, M./VERSLUIS-DEN BIEMANN, H.J.M. (1990a): Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 94-103, 1990.
- VERHULST, F.C./ALTHAUS, M./VERSLUIS-DEN BIEMAN, H.J.M. (1990b): Problem behavior in international adoptees: II. Age of placement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29, 104-111.
- VERHULST, F.C./VERSLUIS-DEN BIEMAN, H.J.M./VAN DER ENDE, J./BERDEN, G.F.M./SANDERS-WOUDSTRA, J.A.R. (1990c): Problem behavior in international adoptees: III. Diagnosis of child psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29, 420-428.
- VERHULST, F.C./VERSLUIS-DEN BIEMANN, H.J.M. (1995): Developmental course of problem behaviors in adolescent adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, 151-159.
- VERSLUIS-DEN BIEMAN, H.J.M./VERHULST, F.C. (1995): Self-reported and parent reported problems in adolescent international adoptees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 1411-1428.
- WARREN, S.B. (1992): Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31, 512-517.
- WEGAR, K. (1995): Adoption and mental health: a theoretical critique of the psychopathological model. *American Journal of Orthopsychiatry* 65, 510-548.
- WIEDER, H. (1990): Die Familienromanphantasien adoptierter Kinder. In: HARMS, E./STREHLOW, B. (Hrsg.): *Das Traumkind in der Realität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 25-33.
- WIERZBICKI, M. (1993): Psychological adjustment of adoptees: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology* 22, 447-454.
- ZEKORN, L. (1995): Angenommen-Sein. In: Bott, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 17-20.

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. med. Roland Schleiffer, Heilpädagogische Fakultät, Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie in der Heilpädagogik, Universität zu Köln, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln.