

RESSOURCEN PSYCHISCH KRANKER UND SUCHTKRANKER ELTERN STÄRKEN

Ein modularisiertes Programm zur Prävention von Kindesmisshandlung

◆ Albert Lenz, Lena Leffers & Anna Lena Rademaker

Zusammenfassung: Misshandlung und Vernachlässigung stellen nicht nur einen signifikanten Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Kindern dar, sondern haben gesundheitliche Konsequenzen bis in das Erwachsenenalter. Bei psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken für Misshandlungen und Vernachlässigungen vor, das durch die vorhandenen Schutzfaktoren häufig nicht ausreichend kompensiert werden kann. Dieses kumulierte Maß an Risiken lässt Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern, insbesondere wenn personale und soziale protektive Faktoren nicht hinreichend verfügbar erscheinen, zu einer besonderen Risikogruppe für Kindesmisshandlungen werden. Die biopsychosoziale Entwicklung dieser Kinder kann als mitunter hoch gefährdet beschrieben werden. Auf der Grundlage der empirischen Befunde zu den Risiko- und Schutzfaktoren wurde ein Elterngruppenprogramm entwickelt, das einerseits auf die Stärkung der elterlichen Schutzfaktoren und dabei zugleich auf die Minderung von Risiken für Kindesmisshandlungen abzielt. In dem modularisierten Programm werden die Mentalisierungsfähigkeit, die Emotionsregulation, die Stressbewältigung und die Fähigkeiten von Eltern, sich soziale Unterstützung zu holen, gestärkt.

Schlüsselwörter: Kindesmisshandlung, Risiko- und Schutzfaktoren, Ressourcenstärkung, Mentalisieren, Emotionsregulation, Stressbewältigung, soziale Unterstützung

Strengthen the Resources of Mentally Ill or Addicted Parents – a modularized program to prevent child abuse

Abstract: The effects of maltreatment and parental neglect can not only significantly impair children's mental but also their physical health well into adulthood. In families with mentally ill or addicted parents, a high degree of cumulative risks can be identified, which often cannot be compensated sufficiently by existing protective measures and therefore place children at a higher risk of becoming victims of abuse, especially considering the higher preponderance of risk factors and the deficient personal and environmental resources existing in affected families. The biopsychosocial development of these children can at times be highly vulnerable. Therefore, based on the empirical results of research concerning protective and risk factors, a group program for mentally ill and addicted parents has been developed

to strengthen parental resources and, moreover, to reduce risks of maltreatment. The modularised program aims to empower parents in their capacities of mentalization, emotional regulation as well as coping with stress and in their abilities to enlist social support in their environment.

Keywords: child abuse, protective and risk factors, strengthening resources, capacities of mentalization, emotional regulation, coping with stress, social support

Misshandlung und Vernachlässigung stellen gravierende Risiken für die kindliche Entwicklung dar (Schmid, Fegert & Petermann, 2010). Die Folgen sind weitreichend und unspezifisch und gehen über eine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung hinaus. Es gibt kein typisches Misshandlungs- oder Missbrauchssyndrom. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung können auch somatische Beschwerden wie Diabetes mellitus oder ischämische Herzkrankheiten beeinflussen.

Die Auswirkungen sind umso gravierender, je früher und je häufiger Misshandlungserfahrungen aufgetreten sind. Die Plastizität des Gehirns und anderer physiologischer Systeme ist in der frühen Kindheit besonders stark ausgeprägt. Deshalb können sowohl positive als auch aversive Erlebnisse besonders ausgeprägte und lang andauernde Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung nehmen. In der Neuropsychologie wird davon ausgegangen, dass eine solche *Programmierung* physiologischer Systeme über die gesamte Lebensspanne anhalten kann und so die Anpassungsfähigkeit des menschlichen Organismus an Stresserfahrungen nachhaltig beeinflusst (Overfeld & Heim, 2016). In zahlreichen epidemiologischen und klinischen Studien wurde ein enger Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Stresserfahrungen, wie z. B. durch Misshandlung und Vernachlässigung, in der Kindheit und dem Auftreten verschiedenster Störungen im Erwachsenenalter belegt (Heim & Binder, 2012). Hierzu gehören psychische Erkrankungen wie Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen, aber auch medizinische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Übergewicht, Diabetes, Schmerzstörungen, chronisches Erschöpfungssyndrom und Autoimmunerkrankungen. Die psychischen und körperlichen Erkrankungen liegen bei den Personen mit frühen Misshandlungserfahrungen häufig in Komorbidität vor und manifestieren sich oft in Zusammenhang mit zusätzlichen Stressoren, für die die betroffenen Personen besonders sensibilisiert zu sein scheinen.

Diese Befunde sprechen dafür, dass frühe Stresserfahrungen das Gehirn in seiner Entwicklung maßgeblich beeinflussen, was zu Veränderungen in physiologischen Regulationssystemen und damit zu einem erhöhten Risiko für die Entstehung psychischer und somatischer Erkrankungen beiträgt (Overfeld & Heim, 2016). In psychiatrischen Populationen weisen etwa 30 bis 50 % der erwachsenen Patient*innen eine Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorgeschichte auf (Grubaugh, 2011). Darüber hinaus zeigen Studien, dass bis zu 80 % der Patient*innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in ihrer Kindheit und Jugend Opfer traumatischer Lebenserfahrungen wie sexualisierte Gewalt, schwere physische Gewalt und/oder Vernachlässigung waren (Zanarini, 2005; Zanarini & Hörz, 2011).

Risiko- und Schutzfaktoren in der Entstehung von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung

Manche Kinder überstehen auch schwere Misshandlungen und Vernachlässigungen ohne klinisch relevante Auswirkungen und zeigen dennoch eine positive Entwicklung. Es muss also nicht nur gefragt werden, warum es unter bestimmten Bedingungen zur Misshandlung und/oder Vernachlässigung von Kindern und den damit einhergehenden negativen Folgen kommt, sondern auch danach, warum unter ähnlichen Umständen in einigen Fällen keine negativen Folgen eintreten. Es geht somit nicht nur um Risiken, sondern auch um protektive Faktoren und Mechanismen. Studien zeigen, dass etwa 20 bis 50 % der Kinder nach Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen resilient bleiben, d. h. sich trotz belastender Umstände allem Anschein nach positiv entwickeln. Diese Kinder scheinen mit den Risiko- und Belastungssituationen besser umgehen zu können bzw. weniger

verletzlich darauf zu reagieren – also resilienter zu sein. Risiko- und Schutzfaktoren müssen gemeinsam berücksichtigt werden, um angemessen erklären zu können, warum bestimmte negative Erfahrungen oder Ereignisse unterschiedliche Auswirkungen auf die weitere Entwicklung des Kindes haben (Cicchetti & Rogosch, 1996).

Bis heute wurde bereits ein breites Spektrum potenzieller Risikofaktoren untersucht. Während man früher einfache bivariate Zusammenhänge annahm, sind in der Forschung zur Kindesmisshandlung mittlerweile komplexere, multifaktorielle Konzepte entwickelt worden. Die Modelle integrieren Einflüsse auf der Ebene des Individuums (ontologische Entwicklung), der Familie (Mikrosystem), der Nachbarschaft und des sozialen Umfelds (Mesosystem) sowie des gesellschaftlichen und kulturellen Kontexts (Makrosystem). Zur Makroebene gehören gesellschaftliche und kulturelle Faktoren, wie z. B. Erziehungseinstellungen und rechtliche Regelungen (siehe den Überblick bei Bender & Lösel, 2016).

Das Zusammenwirken einzelner Faktoren kann linear additiv, multiplikativ oder exponentiell sein (Lösel & Farrington, 2012). Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto wahrscheinlicher ist die Entstehung von kindlichen Entwicklungs- und Verhaltensproblemen. Dieser Zusammenhang ist empirisch gut bestätigt. Weniger erforscht ist hingegen die protektive Seite. Es wird aber davon ausgegangen, dass eine günstige kindliche Entwicklung umso wahrscheinlicher wird, je mehr protektive Faktoren vorliegen. Kommt es zu Entwicklungsproblemen bei den Kindern, ist eine Art Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eingetreten. Die kumulierten Risiken können durch Schutzfaktoren nicht mehr kompensiert werden (Bender & Lösel, 2016).

Im Folgenden werden die empirischen Befunde über das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren auf der Ebene des Individuums (Eltern und Kinder), des Mikrosystems (Familie und Eltern-Kind-Beziehung) und des Mesosystems (soziales Umfeld und Nachbarschaft) erörtert.

Merkmale der Eltern

Repräsentative Studien aus den USA zeigen, dass zwischen dem elterlichen Geschlecht und Kindesmisshandlung kein klarer Zusammenhang besteht (Straus, 2010). Dies konnte auch in einer bundesweiten repräsentativen Elternbefragung herausgefunden werden. In einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegebenen bundesweiten repräsentativen Elternbefra-

gung fanden sich keine Unterschiede zwischen Müttern und Vätern in der Anwendung von Gewalt in der Erziehung (BMFSFJ & BMJ, 2003).

Risikofaktoren durch eigene Gewalterfahrungen in der Kindheit: Studien zeigen, dass misshandelnde Eltern in ihrer Kindheit und Jugend oft selbst Opfer elterlicher Gewalt geworden waren. Dieser „cycle of violence“, also der Zusammenhang zwischen selbst erlebter Misshandlung und späteren Misshandlungen eigener Kinder konnte in einigen prospektiven Studien nachgewiesen werden (z. B. Pianta, Egeland & Erickson, 1989). Es handelt sich allerdings nur um einen relativen Transfer. Die Schätzungen der Rate des Gewalttransfers liegen bei etwa 30% (Bender & Lösel, 2016). Ein Großteil der Eltern gibt also die selbst erlebte Gewalt nicht an ihre Kinder weiter. Dennoch konnte aufgezeigt werden, dass Eltern, die ihre Kinder in den ersten Lebensjahren nicht misshandelt haben, noch zu einem späteren Zeitpunkt oder an weiteren Kindern, z. B. in akuten Belastungssituationen, zu Täter*innen werden können.

Das erhöhte Misshandlungsrisiko wird durch die größere Stressempfindlichkeit der selbst in ihrer Kindheit misshandelten Eltern nahegelegt. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass lebensgeschichtlich frühe Stresserfahrungen markante Änderungen in neurobiologischen Systemen induzieren, die für den Umgang mit Stress relevant sind. Personen mit kindlichen Misshandlungserfahrungen weisen eine anhaltende Sensibilisierung der neuroendokrinen und autonomen Stressreaktionen, eine verminderte Feedbacksensitivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) sowie Veränderungen in Neurotransmitterkonzentrationen und Hirnstrukturen auf, die für die Regulation der Stressantwort eine zentrale Rolle spielen (Heim, Mayberg, Mletzko, Nemeroff & Pruessner, 2013).

Bindungstheoretisch betrachtet entwickeln Kinder ein inneres Modell vom elterlichen Erziehungsverhalten und ein Bild von sich selbst. Diese mentalen Repräsentationen sind ein Abbild der Bindungsqualität zwischen dem Kind und seiner primären Bezugsperson. So werden das Ausmaß und die Angemessenheit elterlicher Reaktionen auf Bedürfnisse und Signale von den Kindern verinnerlicht. Ein misshandeltes Kind entwickelt das Schema, dass die primäre Bezugsperson unsensibel, nicht verfügbar und zurückweisend ist. Sich selbst erlebt das betroffene Kind als nicht wert und nicht fähig, angemessene Aufmerksamkeit und Fürsorge bei ihrer Bezugsperson hervorzurufen. Diese frühen mentalen Repräsentationen der Eltern, die sie als misshandelte Kin-

der entwickelt haben, werden häufig auf die Beziehungen zu ihren Kindern übertragen. Es ist daher das verinnerlichte Modell des Umgangs der primären Bezugsperson mit dem Kind, das an die nächste Generation weitergegeben wird, und nicht die Gewalt an sich.

Schutzfaktoren: Nach bindungstheoretischer Vorstellung ist ein Durchbrechen dieses „cycle of violence“ möglich, wenn es den misshandelten Eltern gelingt, sich an diese frühen Erfahrungen zu erinnern und sich innerlich davon zu distanzieren, z. B. durch eine therapeutische Bearbeitung dieser negativen Kindheitserfahrungen. Als hilfreich für das Durchbrechen des Kreislaufs der Gewalt scheint der Einfluss einer guten und unterstützenden Beziehung zum Ehepartner zu sein. Eine stabile Partnerschaft erleichtert das Erleben von Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen, was sich positiv auf die Beziehung zum Kind auswirken kann. Weitere protektive Faktoren sind positive und unterstützende Rückmeldungen der Umgebung, eine gewisse Flexibilität im Denken und Verhalten sowie eine optimistische Einstellung zur Zukunft (Bender & Lösel, 2016).

Risikofaktoren im Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern: Neben den Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit werden bestimmte Persönlichkeitsmerkmale bei misshandelnden Eltern angenommen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie psychisch kranken und suchtkranken Eltern besonders affin sind. Die empirische Befundlage hierzu ist allerdings nicht völlig konsistent.

Es wurden Probleme der Impulskontrolle, ein geringes Selbstwertgefühl und eine eingeschränkte Empathiefähigkeit bei misshandelnden Eltern beobachtet. Darüber hinaus zeigten sich Besonderheiten im Bewältigungsverhalten. Misshandelnde Mütter wandten häufiger emotionsbezogene und seltener problemorientierte Bewältigungsstrategien an und nahmen sich selbst als ineffektiver in der Lösung von Problemen wahr als Mütter, die ihre Kinder nicht misshandelten (Azar, 2002; Cantos, Neale, O’Leary & Gaines, 1997). Eine prospektive Studie zeigte, dass sich die emotionale Labilität deutlich zwischen misshandelnden und fürsorglichen Müttern unterschied. Bender und Lösel (1998) gehen davon aus, dass diese insgesamt inkonsistenten Befunde auf unterschiedliche Stichproben, Messinstrumente und Kriterien der Misshandlung zurückzuführen sind.

Empirisch gut belegt sind Zusammenhänge zwischen Misshandlungsrisiko und Problemen von Eltern bei der Emotionsregulation. So stellte Aragona (1983)

fest, dass Mütter mit hohem Misshandlungsrisiko höhere Werte im Eigenschaftsärger und auch häufiger situationsbezogenen Zustandsärger in Situationen zeigen, in denen Kinder sich nicht nach elterlichen Regeln und Vorgaben richteten.

Relativ konsistent sind auch die Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Risiko, seine Kinder zu misshandeln, und einer eigenen emotionalen Verstimmung, Depressivität, Ängstlichkeit und geringem Selbstwertgefühl. Diese Ergebnisse werden durch die Depressionsforschung bestätigt, in der man Korrelationen zwischen affektiver Störung und feindseliger oder zurückweisender Versorgung sowie nicht-responsivem Elternverhalten feststellen konnte (Bender & Lösel, 2016).

Schutzfaktoren von Eltern: Gegenüber diesen Risikofaktoren können Einflüsse protektiv wirken, die die emotionale Labilität der Eltern abmindern, das Selbstwertgefühl steigern und direkt oder indirekt zur Bewältigung von Problemen beitragen. Genannt werden z. B.:

- ◆ eine zufriedenstellende soziale Unterstützung durch das unmittelbare Umfeld
- ◆ das Eingebundensein in stabile soziale Netzwerke,
- ◆ religiöse Gemeinschaften,
- ◆ die Unterstützung durch den Partner und
- ◆ die Bestätigung des Selbstwerts durch außerfamiliäre Aktivitäten (siehe z. B. Sperry & Widom, 2013)

Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Interaktion:

Bei misshandelnden Eltern lassen sich häufiger Einschränkungen in ihrer Beziehungsfähigkeit beobachten. Solche Einschränkungen betreffen in erster Linie die Interaktion mit ihren Kindern sowie ihr Erziehungsverhalten. Studien, wie die von Engfer zeigten, dass misshandelnde Eltern auf kindliches Schreien und Weinen stärker physiologisch reagierten, weniger Sympathie empfanden und auf absichtliche Regelverletzungen der Kinder mit größerer Irritation und Gereiztheit antworteten (Engfer, 2016). Sie benötigten im Vergleich zur Kontrollgruppe eine längere Zeit, um sich zu beruhigen (ebd.). In einer anderen Studie konnte nachgewiesen werden, dass vernachlässigende Mütter weniger responsiv waren. Sie initiierten weder eine Interaktion mit ihren Kindern noch reagierten sie deutlich auf eine kindliche Initiative der Beziehungsaufnahme (Bender & Lösel, 2016). Darüber hinaus verhielten sich die misshandelnden Eltern im Vergleich zu einer Kontrollgruppe unauffälliger Eltern ihren Kindern gegenüber verbal und nonverbal häufiger

negativ und weniger unterstützend, kontrollierender, häufiger unterbrechend und wenn nicht offen, so doch öfter verdeckt feindselig (ebd.). In der Disziplinierung tendieren misshandelnde Eltern häufiger zu körperlicher Bestrafung und feindseligen verbalen Reaktionen wie Missbilligung und Drohungen (ebd.). Dies kann, unter neuropsychologischer Betrachtung, mitunter auf ein erhöhtes *Arousal* (Grad der Aktivierung des zentralen Nervensystems) der Eltern, die eine körperliche Bestrafung in unkontrollierbare Aggression ausarten lässt, zurückgeführt werden (Bender & Lösel, 2016).

Die konkreten Eltern-Kind-Interaktionen werden auch durch Überzeugungen, Erwartungen und Attributionsstile beeinflusst. So befürworten misshandelnde Eltern eher körperliche Bestrafung als Erziehungsmittel und zeigen insgesamt eine überdurchschnittlich ausgeprägte Zustimmung zu harschen Formen der Bestrafung und unterschätzen deren negative Auswirkungen. Sie zeigen oftmals unrealistische und negativere Erwartungen an die Fähigkeiten und Selbstständigkeit der Kinder sowie ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in ihre Bedürfnisse. Darüber hinaus zeigen misshandelnde Eltern häufig geringe Kenntnisse von kindlichen Entwicklungsnormen und weniger ausgeprägte erzieherische Kontrollüberzeugungen (Bender & Lösel 2016). Insbesondere die geringen Kontrollüberzeugungen der Eltern führen dazu, dass sie Situationen, in denen sie mit schwierigen Verhalten des Kindes umgehen müssen, eher als bedrohlich und überfordernd erleben. Dies hat eine erhöhte physiologische Erregung und einen stärkeren negativen Affekt zur Folge, was ein Überreagieren begünstigt, insbesondere dann, wenn es mit einem generellen Mangel an Impulskontrolle einhergeht (Lösel & Bliesener, 2003).

Schutzfaktoren in der Eltern-Kind-Interaktion:

Die meisten Studien beziehen sich auf Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Interaktion. Zu Schutzfaktoren lassen sich weniger Untersuchungen finden, unter differenzierter Sichtung und Bezugnahme des theoretischen Diskurses lassen sich aber protektive Mechanismen durchaus ableiten (zusammenfassend siehe u. a. Bender & Lösel, 2016). Protektive Effekte scheinen insbesondere Mechanismen zur Emotionsregulation, die helfen, Affekte wie Wut- und Ärger besser kontrollieren zu können (ebd.). Hinzu kommt, dass Eltern häufig nicht in der Lage sind, sich in die Kinder hineinzuversetzen, sodass eine Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse und eine Förderung der Perspektivübernahme weitere protektive Effekte mit sich bringen dürften.

Merkmale des Kindes

Da nicht alle Kinder in einer Familie im gleichen Maße von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffen sind, erscheint es sinnvoll, auch kindliche Merkmale zu betrachten, die zur Entwicklung eines schädigenden Elternverhaltens beitragen. Das Kind ist kein passiver Empfänger von Wirkungen des Elternverhaltens – vielmehr entstehen Belastungen, aus denen sich Gefährdungslagen für das Kind in interaktiven Prozessen zwischen Eltern und Kind ergeben können. Die Ausgestaltung dieser interaktiven Prozesse hängt nicht nur von den Merkmalen der Eltern und des sozialen Umfeldes ab, sondern auch davon, was das Kind „mitbringt“.

Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Alter des Kindes:

Zwar scheinen Kinder im Alter von 1/2 Jahren (242 Fälle) laut Jugendhilfestatistik aus dem Jahr 2014 sogar seltener als Kinder im Alter von 8/9 Jahren (307 Fälle) von körperlicher Misshandlung betroffen gewesen zu sein (StaBu, 2015), dies lässt aber noch wenig Rückschlüsse auf die Qualität der elterlichen Übergriffe zu. Desto jünger die Kinder sind, desto stärker sind sie vom elterlichen Schutz abhängig, wodurch auch ihre Vulnerabilität in Bezug auf Misshandlung und Vernachlässigung plausibler Weise steigt. Von daher lassen sich aus anderen Untersuchungen höhere Gefährdungspotenziale für Kinder zwischen dem dritten Lebensmonat und dem dritten Lebensjahr sowie eine Abnahme der Gefährdungen für Misshandlung und Vernachlässigung mit zunehmendem Alter des Kindes aufzeigen (siehe hierzu u. a. Bender & Lösel, 2016).

Jüngere Kinder erfahren deshalb eher physische Gewalt, weil

- ♦ sie physisch und psychisch von ihren Versorgungspersonen abhängiger sind und mehr Zeit mit ihnen verbringen;
- ♦ sie negative Verhaltensweisen und Gefühle noch weniger kontrollieren können und dadurch feindseligere Reaktionen ihrer Eltern hervorrufen können und
- ♦ sie aufgrund ihrer körperlichen Unterlegenheit anfälliger für Verletzungen sind.

Darüber hinaus kann von einer Zunahme körperlicher Misshandlungen an (*kritischen*) Übergängen bzw. deutlicheren Entwicklungsschritten von Kindern ausgegangen werden. So erwähnen Bender und Lösel (2016) einen Häufigkeitsgipfel im dritten und zwölften Lebensjahr. Beide Gipfel markieren Entwicklungsphasen, in denen Kinder in der Regel stärkere Auto-

nomiebestrebungen zeigen. Mit diesen Autonomiebestrebungen können vermutlich nicht alle Eltern angemessen umgehen, wodurch es öfter zur Misshandlung kommen könnte. Die Datenlage scheint mit Blick auf die bereits rezipierte Jugendhilfestatistik allerdings unterschiedliche Akzente aufzuzeigen. 2014 wurden Kinder unter einem Jahr (472 Fälle) als am häufigsten von körperlichen Misshandlungen betroffen erfasst (StaBu, 2015). Bis zum siebten Lebensjahr fallen die Zahlen dann tendenziell etwas geringer aus und steigen ab dem achten Lebensjahr wieder etwas an (ebd.). Bei körperlicher Züchtigung zeigen sich in internationaler Betrachtung mitunter steigende Prävalenzen im Vorschulalter, die im Jugendalter dann wieder abnehmen (Straus, 2010).

Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Geschlecht des Kindes: Betrachtet man die Geschlechterverteilung bei den verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung, so wird bei sexuellem Missbrauch eine deutliche Überrepräsentation von Mädchen sichtbar (StaBu, 2015). Bei körperlicher Misshandlung, insbesondere in der Zeitspanne vom Kindergartenalter bis in die mittlere Kindheit, sind hingegen die Jungen leicht überrepräsentiert (Trocme, MacMillian, Fallon & DeMarco, 2003). Zu einem ähnlichen Ergebnis in Bezug auf die frühe bis mittlere Kindheit kommt auch die Statistik zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII (Jugendhilfestatistik), wohingegen insgesamt tendenziell eher Mädchen als Jungen als von körperlicher Gewalt betroffen erfasst wurden (StaBu, 2015). Für Vernachlässigung und psychische Misshandlung fanden sich sowohl in den nationalen als auch internationalen Jugendhilfestatistiken kaum Geschlechtsunterschiede, wohingegen laut Jugendhilfestatistik Mädchen etwas häufiger von psychischer Misshandlung betroffen und Jungen eher als von Vernachlässigung bedroht erfasst wurden (StaBu, 2015).

Risikofaktoren aufgrund von Behinderung, Unreife, Geburtskomplikationen: In Polizei- und Gerichtsakten wird Kindsmisshandlung mit Merkmalen wie geringes Geburtsgewicht, Frühgeburt oder geistige und körperliche Behinderung in Verbindung gebracht. Solche Zusammenhänge erscheinen aufgrund der häufig mit diesen kindlichen Merkmalen einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten auf dem ersten Blick plausibel. Die Befundlage ist jedoch widersprüchlich (Bender & Lösel, 2016). Vieles scheint darauf hinzuweisen, dass diese Ergebnisse auf einer Korrelation mit Drittvariablen beruhen, wie z. B. ungünstige sozioökonomische Bedingungen oder Elternpersön-

lichkeit. Unter anderem haben dies die Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie gezeigt. Das bedeutet, dass Risikomechanismen in diesem Bereich wahrscheinlich komplexer sind als teilweise zunächst angenommen wird. So kann unter Umständen eine kindliche Behinderung oder eine Geburtskomplikation negativen Eltern-Kind-Interaktionen auch entgegenwirken (Bender & Lösel, 2016).

Risikofaktoren in Bezug auf kindliche Verhaltensweisen: Auffällige bzw. herausfordernde kindliche Verhaltensweisen, wie z. B. Unruhe, leichte Irritierbarkeit, negative Reaktion auf neue Reize und Rückzug, werden von misshandelnden Eltern häufiger als belastend wahrgenommen und können die Fürsorge- und Erziehungskompetenz der Eltern in Frage stellen sowie in der Folge negative Reaktionen auslösen (Famularo, Fenton & Kinscherff, 1992).

Aufgrund der vorliegenden Studien lässt sich kaum ableiten, inwieweit auffällige oder herausfordernde kindliche Verhaltensweisen eher Ursache oder Folge von elterlichen Misshandlungen darstellen. Es spricht jedoch einiges dafür, dass das kindliche Verhalten als Folge unangemessenen Erziehungsverhaltens und geringer Sensibilität für die Bedürfnisse betrachtet werden kann. Belege hierfür liefern u. a. Interventionsstudien, die gezeigt haben, dass durch eine Verbesserung der mütterlichen Sensitivität und Responsivität eine Verringerung auffälliger kindlicher Verhaltensweisen erreicht werden kann (Stemmler et al., 2013).

Schutzfaktoren: Auf Seiten des Kindes bestehen relativ begrenzte protektive Mechanismen gegen Misshandlung. Cicchetti und Rogosch (1997) weisen darauf hin, dass eine hohe adaptive Flexibilität und eine starke Impulskontrolle dazu beitragen, dass Misshandlungserfahrungen nicht weiter eskalieren.

Die protektive Funktion kindlicher Merkmale dürfte vor allem in einer möglichst günstigen Passung zum Elternverhalten liegen. Denn unabhängig von der Kausalrichtung ist das Misshandlungsrisiko vor allem dann erhöht, wenn Kinder mit schwierigem Temperament auf überlastete, unkontrollierte und wenig kompetente Eltern treffen. (Bender & Lösel, 2016, S. 92)

Langfristig können Kinder gravierende negative Auswirkungen zumindest teilweise kompensieren, wenn folgende Schutzfaktoren vorliegen (Bender & Lösel, 2016, S. 102f.):

- ♦ „eine protektive genetische Disposition hinsichtlich Neurotransmitter-Regulation;

- ◆ eine stabile emotionale Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson;
- ◆ ein unterstützendes und strukturgebendes soziales Klima in den jeweiligen Erziehungskontexten;
- ◆ soziale Unterstützung durch Personen außerhalb der Familie;
- ◆ Modelle für ein konstruktives Bewältigungsverhalten bei Belastungen;
- ◆ kognitive Kompetenzen wie eine gute praktische Intelligenz;
- ◆ ein aktives und nicht vermeidendes Bewältigungsverhalten;
- ◆ Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und ein realistisch-positives Selbstkonzept;
- ◆ Wahrnehmungen von Sinn und Struktur in der eigenen Entwicklung.“

Schutzmechanismen gelangen allerdings erst mit zunehmendem Alter unter die Kontrolle des Kindes. Ältere Kinder, die in ungünstigen Familienverhältnissen leben, sind dadurch besser in der Lage, stabile Beziehungen zu anderen Bezugspersonen außerhalb der Familie aufzubauen und sich bessere Entwicklungskontexte zu suchen oder ihr Verhalten dahingehend zu regulieren, Misshandlungen entgegenzusteuern.

Risiken im sozialen und familiären Umfeld

Sozioökonomische Belastungen: Zahlreiche Studien zeigen, dass sich Misshandlungen häufig in einem Milieu finden, das durch Armut, Arbeitslosigkeit und soziale Deprivation gekennzeichnet ist (z. B. Sidebotham, Heron & Golding, 2002; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt & Boyle, 2013). Sozioökonomische Belastungen erhöhen den Stress in der Familie, beeinträchtigen das Selbstwertgefühl, erhöhen das physiologische Erregungsniveau und reduzieren die Frustrationstoleranz und Impulskontrolle. Diese Belastungen können wiederum das elterliche Erziehungsverhalten negativ beeinflussen.

Fehlende soziale Unterstützung und Nachbarschaft: Misshandlungsfamilien haben häufig weniger Kontakt und erhalten weniger Hilfe von ihrer Familie und Verwandtschaft, sind sozial isolierter und verfügen über kleinere soziale Netzwerke als Vergleichsfamilien. Sie nutzen vorhandene Ressourcen in der Gemeinde weniger als andere Familien (Sidebotham et al., 2002). Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass eine soziale Isolation und eine geringere soziale Unterstützung keine Folge von Misshandlungen in Familien sind, sondern ihnen eher vorausgehen (Sidebotham et al., 2002). Diese Form des sozialen Rückzugs scheint

mit bestimmten Wahrnehmungen auf Seiten der Eltern zusammenzuhängen. So beschreiben misshandelnde Eltern ihre Nachbarn häufig als unfreundlich und wenig hilfsbereit.

Risiken durch Beziehungsdynamiken in der Familie und Partnerschaft: Das Familiensystem als Ganzes, in dem Kindesmisshandlungen auftreten, ist im Vergleich zu Familien, in denen keine Misshandlungen zu beobachten sind, häufig durch ein geringeres Maß an Selbstorganisation und starke negative Gefühle bzw. Beziehungsgefüge geprägt. Die Familieninteraktionen sind oftmals emotional aufgeladen und feindselig. Diese belastenden Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern gehen mit übermäßigem Stress einher. Konstruktive Partnerschaftsbeziehungen können hingegen Stressbelastungen abpuffern und zum Aufbau positiver Beziehungsmodelle beitragen. Umgekehrt können anhaltende Partnerschaftskonflikte eine zusätzliche Belastung darstellen. Eine besondere Belastungswirkung scheint von wiederholter Partnerschaftsgewalt auszugehen. Im Hinblick auf Misshandlung von Kindern stellt Partnerschaftsgewalt einen der bedeutsamsten Risikofaktoren im Bereich der sozialen bzw. familiären Faktoren dar (Ethier, Lacharite & Couture, 1995). Dieser Risikofaktor entfaltet seine Wirkung zum einen dadurch, dass Männer, die Gewalt gegenüber der Partnerin ausüben, häufig erhebliche Einschränkungen im Umgang mit den Kindern aufweisen. Zum anderen kann die erfahrene Gewalt auch den anderen Elternteil so stark belasten, dass es im Zusammenspiel mit depressiver Verstimmung und eigenen Misshandlungserfahrungen in der eigenen Kindheit zu zeitweisen Zusammenbrüchen der Fürsorgebereitschaft und aggressiven Übergriffen gegen das Kind kommt.

Schutzfaktoren: Die Befunde der Resilienzforschung zeigen, dass außerfamiliäre Unterstützung der Eltern eine wichtige Schutzfunktion hat. Protektive Effekte sind oftmals zu erwarten, wenn Eltern in der Lage sind, offen zu kommunizieren, und sie über mehr soziale Unterstützung in ihrem Umfeld verfügen sowie soziale Ressourcen mobilisieren können.

Psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern – eine Risikogruppe für Kindesmisshandlung

Die Entstehung von Kindesmisshandlung und deren Folgen für das Kind sind durch ein Bündel von Fak-

toren bedingt. Auf unterschiedlichen Ebenen wirken Risiko- und Schutzfaktoren zusammen und beeinflussen in komplexer Weise den Beginn und die Auswirkungen von Misshandlungen (Bender & Lösel, 2016). Bei psychisch kranken und suchtkranken Eltern liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken auf der individuellen, familiären und sozialen Ebene vor, das durch Schutzfaktoren nicht ausreichend kompensiert werden kann.

Schutzfaktoren sind schwach ausgeprägt oder aufgrund der Erkrankung nicht verfügbar und mobilisierbar (Lenz & Wiegand-Greife, in Druck), denn ...

- ♦ ... die Familien leben häufig sozial isoliert. Die psychische Erkrankung oder Suchterkrankung führt oftmals zu sozialer Randständigkeit sowie zu Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung. In der Folge haben die Familien mit psychisch kranken Eltern häufig ein unzureichendes oder fehlendes soziales Unterstützungssystem. Eltern wie Kinder erleben geringe reale und emotionale Verfügbarkeit von Bezugspersonen außerhalb der Familie, so dass kompensierende Beziehungserfahrungen beschränkt sind.
- ♦ ... eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung bringt fast immer Belastungen in der Partnerschaft mit sich. Die Atmosphäre in den partnerschaftlichen Beziehungen ist oftmals negativ aufgeladen und spannungsreich. Die Beziehungen vermitteln wenig emotionalen Rückhalt und Unterstützung. Es treten deutlich häufiger Konflikte, Disharmonien und gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Partnern auf als in Partnerschaften von gesunden Personen. Studien zeigen, dass die Partnerschaftszufriedenheit insgesamt signifikant geringer und die Scheidungsrate deutlich höher ist (Vostanis, Meltzer, Goodman, Jenkins & Brugha, 2006). Diese Befunde haben insofern große Bedeutung, weil vielfach nachgewiesen wurde, dass chronische Eheprobleme generell einen Belastungsfaktor für die Entwicklung von Kindern darstellen.
- ♦ ... das Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme ist aufgrund häufig wenig empathischen und feinfühligem oder traumatischen Erfahrungen in der eigenen Kindheit eingeschränkt. Grundlegende Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation, d. h. im Umgang mit Gefühlen, wie z. B. Wut, Ärger, Angst oder Enttäuschung, bilden den Kern der meisten Formen psychischer Störung und beeinflussen jede Form der Beziehung und in besonderer Weise die

Beziehung psychisch kranker oder suchtkranker Eltern zu ihren Kindern. In Familien mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern lassen sich vor diesem Hintergrund per se schwächer ausgeprägte Schutzfaktoren im Sinne eines adäquaten Umgangs mit Gefühlen finden. Die daraus resultierenden und als besonders riskant einzuschätzenden Besonderheiten in der Eltern-Kind-Interaktion lassen sich idealtypisch in drei Muster unterteilen: Unterstimulation, Überstimulation und stark wechselnde Interaktionsmuster. Mit Unterstimulation ist ein Interaktionsmuster gemeint, dass durch mangelnde Responsivität gekennzeichnet ist. Die erkrankten Eltern können die Signale ihrer Kinder nicht oder nur verzögert wahrnehmen und reagieren auf diese nicht oder nicht kontingent. Bei einer Überstimulation werden die Signale und Bedürfnisse des Kindes ebenfalls nicht ausreichend wahrgenommen. Sie werden dabei aber vielmehr übergangen. Die Eltern versuchen das Kind übermäßig stark anzuregen und zu Reaktionen herauszufordern, wobei allerdings mehr die eigenen Wünsche und Bedürfnisse der Eltern die Auslöser bzw. Anlässe darstellen. Die stark wechselnden Interaktionsmuster schwanken zwischen Unterstimulation und Überstimulation. Die verminderte Responsivität kann sich darin zeigen, dass die erkrankten Eltern für positive Signale des Kindes besonders schwer erreichbar sind. Die verminderte Responsivität kann sich aber auch darin zeigen, dass die Mutter verstärkt für negative Signale des Kindes erreichbar ist. Dadurch kann es zur Entwicklung einer chronifizierten negativen Interaktion zwischen Mutter und Kind kommen, die von Feindseligkeit, Kontrolle und Aggressivität geprägt ist.

Psychisch kranke und suchtkranke Eltern stellen daher eine besondere Risikogruppe für Kindesmisshandlung dar. Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern haben ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Misshandlung (Gehrmann & Sumargo, 2009). Auch in einer Reihe von internationalen Studien konnte ein erhöhtes Risiko nachgewiesen werden (vgl. den Überblick bei Lenz, 2014).

Die Hauptrisikofaktoren für die Kindesmisshandlung liegen dabei nicht in der Art der psychischen Erkrankung des Elternteils an sich, sondern stehen in enger Verbindung mit Verlaufsmerkmalen der Erkrankung sowie mit der Erkrankung einhergehenden psychosozialen und sozialen Belastungsfaktoren (Vostanis et al., 2006). Auch dieser Befund ist inzwischen durch eine Reihe anderer Studien empirisch gut belegt. Die

vorhandenen Befunde verweisen darauf, dass elterliche psychische Erkrankungen recht unterschiedliche Auswirkungen haben können, jeweils in Abhängigkeit von Alter des Kindes bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung, Schweregrad oder Chronizität der elterlichen Erkrankung und der Art der familiären Krankheitsbewältigung sowie der quantitativen und qualitativen Ausprägung psychosozialer und sozialer Belastungen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Lenz, 2014). Von besonderer Relevanz ist hierbei die subjektiv erlebte Belastung der Eltern. Je stärker die Eltern sich subjektiv belastet fühlen, desto höher ist das Gefährdungsrisiko und in deren Folge das Entwicklungsrisiko der Kinder (Stadelmann et al., 2010).

Ethier et al. (1995) stellten bei vernachlässigten Eltern erhöhte Depressionswerte sowie ein hohes Maß an traumatischen Kindheitserfahrungen fest, die vor allem mit Gewalt und Verlassenwerden verknüpft waren. Deneke (2005) beobachtete Vernachlässigung vorwiegend bei nicht bzw. wenig responsiven Eltern, die emotional für das Kind nicht erreichbar sind. Darüber hinaus gibt es Hinweise dafür, dass psychisch kranke und suchtkranke Mütter häufiger wegen Verdachts einer Vernachlässigung, Misshandlung oder des sexuellen Missbrauchs ihrer Kinder im Jugendamt aktenkundig werden – oft auch mit einer daraus resultierenden Fremdunterbringung ihrer Kinder. In der Jugendhilfestatistik zur Unterbringung in einer Vollzeitpflege wird das Merkmal psychische Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern nicht erfasst. Wohl aber die Inanspruchnahme einer Vollzeitunterbringung aufgrund von Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern, wie eine psychische Erkrankung, Suchtverhalten oder geistige oder seelische Behinderung. In 1.108 von insgesamt 14.437 Fällen der Inanspruchnahme einer Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII wurde dies im Jahr 2014 als Hauptgrund, in 1.224 Fällen als zweiter Grund und in 881 Fällen als dritter Grund für die Inanspruchnahme der Hilfe benannt (StaBu, 2014). In einer Befragung von über 8.500 Personen zur psychischen Erkrankung ihrer Eltern sowie zu Erfahrungen mit körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch stellten Walsh, McMillan und Jamieson (2002) fest, dass diejenigen, die über eindeutige Symptome psychischer Erkrankungen ihrer Eltern berichteten, zwei- bis dreifach häufiger Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch erlebt hatten als Vergleichsgruppen. Oates (1997) betont, dass Depression, Angststörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen überwiegend die Diagnosen misshandelnder Mütter sind, während bei misshandelnden Vätern häufig eine dissoziale Persönlichkeitsstörung vorliegt.

Dieser Befund lässt sich auch anhand der geschlechterspezifischen Prävalenzen der beiden benannten Erkrankungsbilder plausibilisieren. Insgesamt scheinen persönlichkeitsgestörte Frauen und Männer in einem hohen Maße gefährdet zu sein, ihre Kinder zu misshandeln. Dagegen deutet vieles darauf hin, dass psychotisch erkrankte Eltern ihre Kinder nicht häufiger misshandeln als andere Patientengruppen. Im Rahmen von Wahnvorstellungen bei floriden Psychosen kann es allerdings häufiger zu Misshandlungen kommen. Merten (2003) geht davon aus, dass es lediglich bei circa 5 % der Patient*innen, die an einer paranoid-halluzinatorischen Psychose erkrankt sind, zu Gewalttaten kommt, wenn ein langer und ungünstiger Krankheitsverlauf vorliegt.

Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern weisen ein erhöhtes Risiko auf, von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffen zu sein. Psychische Erkrankung ist kein Ausschlusskriterium für eine kindgerechte Förderung und Entwicklung, mit ihr können jedoch besondere Risiken für die betroffenen Kinder einhergehen, denen durch die Stärkung der Eltern entgegengewirkt werden kann. Darüber hinaus ist die gesunde Entwicklung dieser Kinder wesentlich von den Ressourcen der Eltern, von eigenen Fähigkeiten des Umgangs mit Belastungen sowie von Stärken und Potenzialen der sozialen Umwelt abhängig. Starke Kinder entwickeln sich, wenn ihre Eltern stark sind und ihre Kinder – trotz Erkrankung oder Sucht – in der Entwicklung zu einer resilienten Persönlichkeit fördern. Das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ knüpft an zwei wichtigen Aspekten einer kindeswohlgerichten Entwicklung an: einerseits dem wichtigen Aspekt von Kinderschutz und darüber hinaus der Stärkung einer positiven und kindgerechten Erziehung, mit dem Ziel, Kinder psychisch kranker Eltern selbst in einer gesunden Entwicklung zu fördern.

„Ressourcen der Eltern stärken“ – ein präventives Gruppenprogramm für psychisch kranke und suchtkranke Eltern

Den Eltern kommt im Entstehungsprozess von Misshandlung eine wesentliche Rolle zu. Bender und Lösel (2016) kommen in ihrer Übersicht über Studien zum Sozialisationsprozess zu dem Schluss, dass die kindlichen Effekte auf das elterliche Fürsorgeverhalten eher kurzfristig und kurzlebig sind. Wirksame und nachhaltige Präventionsmaßnahmen gegen Kindesmisshandlung sollten daher primär bei den Eltern

als bei den Kindern ansetzen. Ziel muss es sein, sowohl die vorhandenen Risikofaktoren zu mindern als auch Schutzfaktoren zu stärken.

Der Fokus in diesem präventiven Elterngruppenprogramm wird auf die Stärkung der Schutzfaktoren bei den Eltern gelegt. Auf der Grundlage der Befunde der empirischen Ergebnisse über das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren auf den verschiedenen Einflussebenen wurde ein modularisiertes Programm zur Stärkung individueller und sozialer Ressourcen der Eltern entwickelt. Ziel des Gruppenprogramms ist es, das Stress- und Belastungsmanagement der Eltern durch Stärkung dieser Ressourcen zu fördern und somit einen verbesserten Schutz von Kindern psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern zu erreichen.

Aufbau und Inhalte des Gruppenprogramms

Das präventive Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ zielt darauf ab, durch die Förderung

- ◆ des Einfühlungsvermögens in die kindlichen Bedürfnisse und Gedanken
- ◆ der Sensibilisierung für Perspektiven der Kinder und anderer Personen,
- ◆ des Umgangs mit Gefühlen und Belastungen sowie
- ◆ der sozialen Unterstützung und des sozialen Rückhalts

elterliche Schutzfaktoren zur Kompensation der kumulierten Risiken für Kindesmisshandlung zu stärken.

Das Gruppenprogramm kann von Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen sowie Berater*innen in Erziehungsberatung sowie Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt werden, die therapeutisch oder beraterisch mit psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern arbeiten. Es setzt sich aus vier Modulen zusammen:

1. Mentalisieren
2. Emotion und Emotionsregulation
3. Stressbewältigung
4. Förderung des sozialen Beziehungsnetzes.

In den Sitzungen werden psychoedukative und psychodynamische, verhaltenstherapeutische und systemische Methoden und Übungen verknüpft.

Im Folgenden werden wesentliche Inhalte der einzelnen Module skizziert sowie Hinweise zu ihrer Durchführung gegeben.

Modul Mentalisieren

Das Konzept der Mentalisierung ist eng mit der Forschungsgruppe um Fonagy und Bateman verknüpft.

Mentalisieren heißt, sich auf die inneren „mentalen“ Zustände (Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Überzeugungen etc.) von sich selbst und anderen zu beziehen, diese als dem Verhalten zugrundeliegend zu begreifen und darüber nachdenken zu können (Euler & Schultz-Venrath, 2014, S. 394). Mentalisieren bedeutet also, die Aufmerksamkeit auf die eigene innere Verfassung und auf den psychischen Zustand der anderen zu richten. Peter Fonagy (1991) bezeichnet dies als „holding mind in mind“, sich Gefühle, Gedanken etc. zu vergegenwärtigen und dem Fühlen und Denken anderer nachzuspüren. Mentalisieren beschreibt also den Vorgang, sich in den anderen hineinzuversetzen und seine Perspektive einzunehmen. Die Qualität des Mentalisierens beinhaltet die Anerkennung und Herausarbeitung verschiedener Perspektiven. Mentalisierung wird als eine affektiv-reflexive Kompetenz beschrieben, die eine grundlegende Voraussetzung für Empathie, Verständnis, Feinfühligkeit und konstruktive Kommunikation in für uns bedeutsamen Beziehungen bildet. Sie versetzt Eltern in die Lage, sich von impulsivem, aggressivem, zerstörerischem oder selbstzerstörerischem Verhalten distanzieren zu können und zu reflektieren, anstatt zu handeln. Dies bedeutet z. B., die Wut wahrzunehmen, sie zu beobachten und nicht gleich gefühlsmäßig zu explodieren oder um sich zu schlagen. Gerade in Belastungs-, Stress- und Konfliktsituationen kann diese Fähigkeit geschwächt werden oder sogar ganz zusammenbrechen. Das heißt, dass diese Reflexionsfähigkeit oftmals nicht oder nur eingeschränkt verfügbar ist, wenn sie am meisten gebraucht wird.

Ziel in diesem Modul ist es, Eltern dabei zu unterstützen, in Belastungs-, Stress- und Konfliktsituationen im familiären Alltag eine reflexive Haltung zu entwickeln, d. h. sich eine Vorstellung von ihren eigenen mentalen Zuständen sowie den mentalen Zuständen ihrer Kinder und/oder ihres Partners zu machen und darüber nachzudenken.

Anhand von familiären Alltagssituationen soll die Aufmerksamkeit auf die eigene innere Verfassung und den psychischen Zustand anderer Menschen gerichtet werden. Die teilnehmenden Eltern werden beispielsweise mit Situationen konfrontiert, in denen sie sich über ihre Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle, die ihr Handeln beeinflussen, bewusst werden sollen und die Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle ihrer Kinder oder Partner*innen, auch in ihrer Abweichung von eigenen Interessen, wahrnehmen lernen sollen.

Darüber hinaus sollen die Grundbedürfnisse von Kindern vermittelt werden, um den Eltern den Perspektivwechsel zu erleichtern.

Nach der Informationsvermittlung und Psychoedukation werden die Eltern aufgefordert, eigene schwierige, emotional belastende Situationen im Umgang mit dem Kind oder eine Auseinandersetzung mit dem Partner zu beschreiben, an die sie sich besonders gut erinnern können, weil sie mit unangenehmen Gefühlen verbunden waren, wie z. B. Wut, Ärger, Schuldgefühle oder Angst. Sie werden ermutigt, dabei über eigene mentale Zustände (Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse) sowie derer an der Interaktion Beteiligten nachzudenken und herauszufinden, wie sich die Interaktion entwickeln könnte. Dieser Prozess wird in eigener Auseinandersetzung initiiert und im gegenseitigen Austausch in der Gruppe reflektiert. In der Gruppenarbeit können die Eltern im geschützten Rahmen ihre eigenen emotionalen Zustände darstellen und erhalten Rückmeldungen anderer Teilnehmer*innen bezüglich der möglichen Bedürfnis- und Perspektivlagen anderer an der Situation Beteiligten.

Die Eltern werden dabei angeregt, sich folgende Fragen zu stellen:

- ◆ Wie war die Situation beschaffen?
- ◆ Was ist geschehen?
- ◆ Was ging dabei in mir vor?
- ◆ Was könnte in meinem Kind (Partner*in) gerade vorgegangen sein?
- ◆ Wie fühle ich mich? Wie fühlt sich wohl mein Kind (Partner*in)?
- ◆ Was bringt mich dazu, so zu handeln?
- ◆ Was bringt wohl den anderen (Kind, Partner*in) dazu, so zu handeln?
- ◆ Finde ich eine Erklärung für mein Handeln (für das Handeln des anderen)?

Mit Hilfe dieser eine Mentalisierung fördernde Fragen sollen schwierige, belastende Situationen im Alltag analysiert und reflektiert werden.

Die Ziele dieses Moduls, für das drei Sitzungen vorgesehen sind:

- ◆ Eigene Emotionen besser wahrnehmen und verstehen können.
- ◆ Zwischen innerer und äußerer Realität unterscheiden können und in einen reflektierenden Modus gelangen.
- ◆ Lernen, andere besser zu verstehen.
- ◆ Mentale Zustände (Gedanken, Gefühle, Motive, Wünsche und Bedürfnisse) anderer besser einschätzen und verstehen lernen.
- ◆ Lernen, in zukünftigen Stresssituationen anders reagieren zu können: sich in Konflikt- bzw. Stresssituationen beruhigen und reflektieren lernen.

Modul Emotion und Emotionsregulation

Emotion und Emotionsregulation lassen sich nicht voneinander abgrenzen, sondern sind gleichzeitig ablaufende und einander fördernde Prozesse. Beide Prozesse befassen sich gleichermaßen mit den Problemen der Anpassung äußerer und innerer Situationsabschätzungen (Cole et al., 2004).

- ◆ Emotionen umfassen die Bewertung einer spezifischen Situation – also Prozesse, die die Bedeutsamkeit eines Ereignisses registrieren und in einer darauf bezogenen und ganz bestimmten Handlungsbereitschaft resultieren.
- ◆ Emotionsregulation werden diejenigen Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Strategien genannt, die dazu dienen, emotionale Erfahrungen und Ausdrücke zu modulieren, zu hemmen, zu vermeiden oder beizubehalten.

Die Regulierung von Emotionen kann durch folgende erworbene, eigene „Management-Strategien“ erfolgen (Gross & Thompson, 2007; Giuliani et al., 2008; Mauss et al., 2007):

- ◆ *Akzeptanz („acceptance“)*: Die Person ist bemüht, sich mit den Geschehen (mit der Situation) abzufinden.
- ◆ *Positive Umbewertung („positive reappraisal“)*: Mit dem Geschehen werden positive Gedanken verbunden, so dass es zu einer positiven Bewertung der Situation kommt.
- ◆ *Perspektivenwechsel („putting into perspective“)*: Der Perspektivenwechsel geschieht durch das Herunterspielen oder das Hervorheben der Bedeutung einer Situation im Vergleich zu anderen (z. B. früheren Ereignissen).
- ◆ *Neuaustrichtung der Planung („refocus on planning“)*: Hier geht es um das Nachdenken über Strategien hinsichtlich konkreter Schritte, um mit einem negativen Ereignis besser umgehen zu können.
- ◆ *Positive Neuaustrichtung („positiv refocusing“)*: Diese Strategie bezieht sich auf das Denken an freudige und angenehme Dinge, um die aktuelle Situation in den Hintergrund zu stellen.

Wenn die effektive und funktionale Emotionsregulation gescheitert ist, wird von einer Dysregulation der Emotionen gesprochen. Schlechte emotionale Regulationsfähigkeiten bzw. dysfunktionale Strategien erhöhen auf Seiten der Eltern das Risiko für körperliche und psychische Misshandlung und Gewalt gegenüber Kindern. Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation spielen zudem eine wichtige Rolle bei den

meisten Formen einer psychischen Störung. Es werden zwei Formen von Dysregulation unterschieden:

- ◆ Unterregulation von Emotionen, die sich durch Impulsivität und eine Tendenz zu gewaltsamen und aggressiven Reaktionen in Belastungs- und Konfliktsituationen auszeichnet.
- ◆ Übermäßige Kontrolle von emotionalen Erfahrungen, die durch die *Unterdrückung* des aktuellen Ausdrucks der Emotion gekennzeichnet ist. Es kommt unter Umständen zum Grübeln, Katastrophisieren oder zu Selbstvorwürfen.

Durch diese Formen der Emotionsdysregulation ist das Elternteil für das Kind emotional oft nicht erreichbar. Vater oder Mutter reagieren wenig auf die Signale und Bedürfnisse des Kindes und/oder unterdrücken aus Angst und Sorge das Explorationsverhalten des Kindes. Durch Überforderung und Hilflosigkeit kann es in Belastungssituationen zu aggressiven Verhaltensweisen der Eltern gegenüber dem Kind kommen.

In diesem Modul sollen Fertigkeiten vermittelt werden, die die Eltern befähigen,

- ◆ die eigenen Gefühle wahrzunehmen, diese zu identifizieren und zu benennen
- ◆ die Achtsamkeit für die erlebten Gefühle zu steigern
- ◆ angemessene Emotionsregulation-Strategien zu entwickeln.

Speziell die Übungen zur Wahrnehmung der Emotionen und zur Steigerung der Achtsamkeit für die erlebten Gefühle orientieren sich an dem von Marsha Linehan im Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) entwickelten „Training der Emotionsregulierung“ (Linehan, 1996).

Modul Stressbewältigung

In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil kumulieren häufig mehrere Belastungsfaktoren. Zu den Belastungen durch die Elternschaft kommen ungelöste, nicht selten destruktive Konflikte des Elternpaars, die zu negativen Familieninteraktionen führen. Unterstützende soziale Beziehungen und positive Modelle für gelingendes Erziehungsverhalten aus der eigenen Biografie fehlen zumeist (Vostanis et al., 2006).

Die Belastungen addieren sich jedoch nicht nur, sondern verstärken sich wechselseitig und es entstehen oftmals verhängnisvolle negative Zirkel („Teufelskreis“):

- ◆ Die hohe elterliche Stressbelastung psychisch erkrankter Eltern verstärkt die Auffälligkeiten der Kinder
- ◆ Die verstärkten Auffälligkeiten der Kinder beeinflussen über den erhöhten elterlichen Stress die psychische Erkrankung der Eltern negativ
- ◆ Erhöhter elterlicher Stress und Verschlechterung des elterlichen Gesundheitszustandes wirken sich wiederum auf die Belastungen der Kinder aus und führen zu weiteren verstärkten Auffälligkeiten der Kinder
- ◆ Es entsteht auf diese Weise eine emotional negativ aufgeladene Familieninteraktion und die belastenden Interaktionen zwischen dem psychisch kranken Elternteil und den übrigen Familienmitgliedern gehen mit einer Erhöhung des Gefährdungsrisikos für die Kinder einher.

Die Gruppenteilnehmer*innen erhalten Informationen zu Belastungen, Stress und Bewältigung. Sie sollen zum einen erfahren, dass sich alltägliche Belastungen wie Spannungen und Konflikte mit den Kindern, in der Partnerschaft oder am Arbeitsplatz gegenseitig hochschaukeln, man leicht in einen Teufelskreis gerät und die Situation eskalieren kann. Zum anderen sollen sie verstehen, dass es darauf ankommt, wie man mit den Belastungen umgeht, ob sich die Probleme und daraus resultierende Teufelskreise zuspitzen oder ob es zu einer Erleichterung bzw. Entspannung kommt.

Im weiteren Verlauf geht es darum, die alltäglichen Belastungen und Probleme genauer zu betrachten sowie geeignete Bewältigungsmöglichkeiten zu identifizieren und im Alltag zu erproben. Es sollen dabei Schritte zur konstruktiven Stressbewältigung vermittelt werden. Das Vorgehen basiert auf dem Modell von Kaluza (2011), der eine Unterteilung des Problemlösungsprozesses in sechs Schritte vorgenommen hat.

- ◆ Erster Schritt: Dem Stress auf die Spur kommen
- ◆ Zweiter Schritt: Ideen zur Bewältigung sammeln
- ◆ Dritter Schritt: Den eigenen Weg finden
- ◆ Vierter Schritt: Konkrete Schritte planen
- ◆ Fünfter Schritt: Im Alltag handeln
- ◆ Sechster Schritt: Bilanz ziehen.

Bei der Durchführung dieser Schritte ist es wichtig ist, dass die Arbeitsschritte voneinander getrennt erfolgen:

- ◆ Es geht darum, zunächst die belastende Situation zu klären. Lösungsvorschläge in Form von schnellen Ratschlägen sollen deshalb unterbleiben.

- ♦ In einem weiteren Schritt geht es darum, dass Bewältigungsmöglichkeiten gesammelt und noch nicht bewertet werden.
- ♦ Schließlich ist zu beachten, dass bei der Auswahl von Bewältigungsmöglichkeiten noch nicht die Umsetzung diskutiert wird.

Modul Förderung des sozialen Beziehungsnetzes

Die Eltern sollen angeregt werden, ihr soziales Beziehungssystem zu rekonstruieren und sich dabei mit ihren Beziehungen zu eigenen Eltern, Geschwistern und weiteren Verwandten sowie zu außerfamiliären Bezugspersonen wie Bekannte und Arbeitskolleg*innen auseinanderzusetzen.

Durch Visualisierungen soll es den Eltern erleichtert werden, Teile ihrer „Beziehungs-geschichten“ wieder in Besitz zu nehmen und Erinnerungslücken auszufüllen. Auf diese Weise werden Beziehungserfahrungen und Beziehungswünsche, Nähe und Distanz, Ängste und Hoffnungen, die nicht unbedingt den aktuellen Zuständen entsprechen müssen, dem Bewusstsein wieder zugänglich.

Über diese Rekonstruktion gelingt es, das eigene Beziehungserleben zu ordnen, zu bearbeiten und zu begreifen. Dadurch gewinnen die Eindrücke und Erfahrungen, denen die Person täglich unterworfen ist, eine Struktur und wieder einen Sinn.

Soziale Ressourcen und Unterstützungspotenziale, die überhaupt nicht bzw. nicht mehr präsent waren, können auf diese Weise entdeckt bzw. wiederentdeckt werden. Neue Zugänge zu Personen können auftauchen, die vorher nicht vorstellbar oder nicht gangbar erschienen.

Als Instrument zur Rekonstruktion der sozialen Beziehungen wird eine Netzwerkkarte eingesetzt. Die Eltern werden aufgefordert, die vorher identifizierten Personen entsprechend ihrer emotionalen Bedeutung auf der Netzwerkkarte einzutragen: Je gefühlsmäßig näher die Personen erlebt werden, desto näher wird die Person am „Ich“ eingezeichnet. Diese Form einer visualisierten Netzwerkrekonstruktion dient als ein Medium zur Verdeutlichung und Bewusstmachung der sozialen Beziehungen im sozialen Umfeld. Wünsche nach mehr Nähe oder größerer Distanz, nach Unterstützung und Begleitung oder nach neuen Kontakten können dadurch klarer wahrgenommen werden. Zugleich werden nicht selten auch diffuse Ängste, enttäuschte Hoffnungen, unerfüllt gebliebene Erwartungen und schmerzliche Erfahrungen mit Personen aus dem sozialen Netzwerk wieder deutlich.

Ausgehend von ihrem visualisierten sozialen Netzwerk und durch Fragen der Gruppenleiter*innen angeregt soll bei den Eltern eine gezielte Ausein-

dersetzung mit ihrem Beziehungsnetz angestoßen werden. Zugleich sollen die Gruppenmitglieder untereinander über ihre Erfahrungen im sozialen Umfeld und ihre Beziehungswünsche, Ängste und Hoffnungen ins Gespräch kommen.

Die Analyse der sozialen Unterstützungsressourcen beinhaltet beispielsweise den folgenden Themenbereich mit diesen Fragen (Lenz, 2011):

- ♦ Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung:
 - Gibt es jemanden, an den sich die Person bei den vorliegenden Problemen bzw. Krisen wenden kann? An wen?
 - Gibt es Personen (Verwandte, Freunde), die als besonders wichtig und hilfreich eingeschätzt werden? Welche Möglichkeiten sind vorstellbar und möglich, um Kontakte herzustellen, den Kontakt zu verbessern oder zu intensivieren? Wie ist ein Zugang zu diesen Personen möglich?
 - Wer sind die Menschen, die Ihnen helfen, die Sie unterstützen?
 - Erzählen Sie, wer diese Menschen sind. Sind es z. B. Familienmitglieder, Freunde, Arbeitskolleg*innen? Sind sie gleichaltrig, jünger oder älter?

Angst vor Abwertung und Zurückweisung sowie vor Gefühlen, in der Schuld des anderen/der anderen zu stehen und keine ausreichende Gegenleistung erbringen zu können, führen dazu, dass Eltern die über die Erstellung und Analyse des Netzwerks identifizierten sozialen Ressourcen im Alltag häufig nicht mobilisieren können. Die emotionale Barriere erscheint zunächst vielfach zu hoch, um auf Menschen im sozialen Umfeld zuzugehen. Bevor ein Zugang möglich wird, ist es oftmals erforderlich, die Eltern zu einer Auseinandersetzung sowohl mit ihren Beziehungswünschen, Erwartungen als auch Ängsten in Bezug auf andere Personen im Netzwerk anzuregen.

Rahmenbedingungen des Elterngruppenprogramms

Das Gruppenprogramm kann sowohl im ambulanten als auch im stationären und teilstationären klinischen Setting oder in Einrichtungen der komplementären Versorgung (betreute Wohnrichtungen) und der Jugendhilfe (z. B. Erziehungsberatungsstellen o. Ä.) durchgeführt werden.

- ♦ *Zielgruppe:* Das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ richtet sich an psychisch kranke und suchtkranke Mütter und Väter. Es ist in erster

Linie für Eltern mit Kindern von 0 bis 5 Jahren konzipiert.

- ◆ *Gruppengröße:* Insgesamt sollten nicht mehr als acht Eltern in einer Gruppe sein, damit ein individuelles Eingehen auf die Situation der einzelnen Mütter und Väter sowie ihrer Kinder gewährleistet werden kann. Wenn die gegebenen Bedingungen es erlauben, wäre es günstig, wenn zwei Fachkräfte für eine Gruppe zur Verfügung stünden.
- ◆ *Anzahl und Dauer der Sitzungen:* Das Programm umfasst zehn Sitzungen, für die jeweils 90 Minuten veranschlagt werden. Für die erste Sitzung und die Abschlussitzung sind 120 Minuten vorgesehen.
- ◆ *Gruppenleitung:* Die Gruppenleitung sollten nur Personen übernehmen, die über ausreichend Erfahrung in der Arbeit mit besonders belasteten Familien verfügen. Vorausgesetzt werden außerdem grundlegende pädagogisch-therapeutische Fertigkeiten und ein Fachwissen über psychische Erkrankung und Suchterkrankung sowie über die Auswirkungen besonderer familiärer Belastungen auf die Entwicklung der Kinder (insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter).

Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

Das Elterngruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ wird im Rahmen des Projekts „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ implementiert und durchgeführt, das durch die Landesinitiative zu Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen „Starke Seelen“ des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert wird.¹ Ziel ist es, das Gruppenprogramm in verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems in Nordrhein-Westfalen zu implementieren und zu evaluieren. In dem zweijährigen Projektzeitraum soll das Gruppenprogramm in circa 20 Einrichtungen erprobt und evaluiert werden.

Im Rahmen des Projekts werden die Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen in einem Workshop in das Gruppenprogramm eingeführt. Der Einführungsworkshop ist eine Voraussetzung für die Teil-

¹ Das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ ist ein Kooperationsprojekt des Diözesan-Caritasverbands Paderborn und des Instituts für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW an der Abteilung Paderborn.

nahme an diesem Projekt, um einen einheitlichen Wissensstand bei den Fachkräften sicherzustellen. Die Einrichtungen werden darüber hinaus sowohl in der Implementierungs- als auch Erprobungsphase des Gruppenprogramms vom Projektteam unterstützt und begleitet.

Evaluation

Ziel des Elterngruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ ist die Stärkung der Fähigkeiten der teilnehmende Eltern, sich besser in ihre Kinder hineinzuversetzen (Mentalisieren), die eigenen Gefühle besser wahr- und ernstzunehmen (Emotionswahrnehmung) und damit im Alltag konstruktiv umgehen zu lernen (Emotionsregulation), sich selbst als handlungsmächtig und kompetent in belastenden Situationen in der Eltern-Kind-Interaktion zu erleben (Stressbewältigung) sowie soziale Netzwerke mobilisieren zu können, um Unterstützung im Alltag zu erhalten (soziale Unterstützung). Inwieweit dies im Rahmen des zehn Sitzungen umfassenden Gruppenprogramms erreicht werden kann, soll anhand einer wirkungsorientierten Prä-Post-Evaluation, mit katamnestischer Nachbefragung sowie unter Einbezug externer Wirkfaktoren der Implementierungspraxis erhoben werden. Von einer Randomisierung wird zwecks forschungspragmatischer und insbesondere ethischer Gründe abgesehen (Otto, Polutta & Ziegler, 2010), wohl aber eine Wartelisten-Kontrollgruppe zum Nachweis der Evidenz im einfachen Gruppenvergleich (vorher/nachher) integriert (vgl. Wiegand-Grefe, Ohntrup & Plass, 2011). Die ersten Erhebungen sind mit Beginn der Durchführung des Gruppenprogramms für den Herbst 2016 geplant.

Evaluationsdesign

Die wirkungsorientierte Evaluation soll in standardisierten Elternfragebögen Veränderungen der subjektiven Wahrnehmung realer Handlungskompetenzen von Eltern in der Interaktion mit ihren Kindern erfassen. Es soll (1.) anhand der Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995) erhoben werden, inwieweit sich elterliches Stresserleben in der Eltern-Kind-Interaktion im Laufe des Gruppenprogramms verändert, (2.) inwieweit die teilnehmenden Eltern(teile) ihre eigenen Kinder als verhaltensauffällig bzw. belastend vor und nach der Intervention einstufen (Strengths and Difficulties Questionnaire nach Goodman, 1997), (3.) inwieweit sich die von ihnen selbst wahrgenommenen Bewältigungsstrategien im Alltag durch die Teilnahme am Gruppenprogramm erweitern (Brief Resilient Coping Scale [BRCS]; Kocalevent, Mierke, Brähler & Klapp, 2014) sowie (4.) wie soziale Unterstützungen

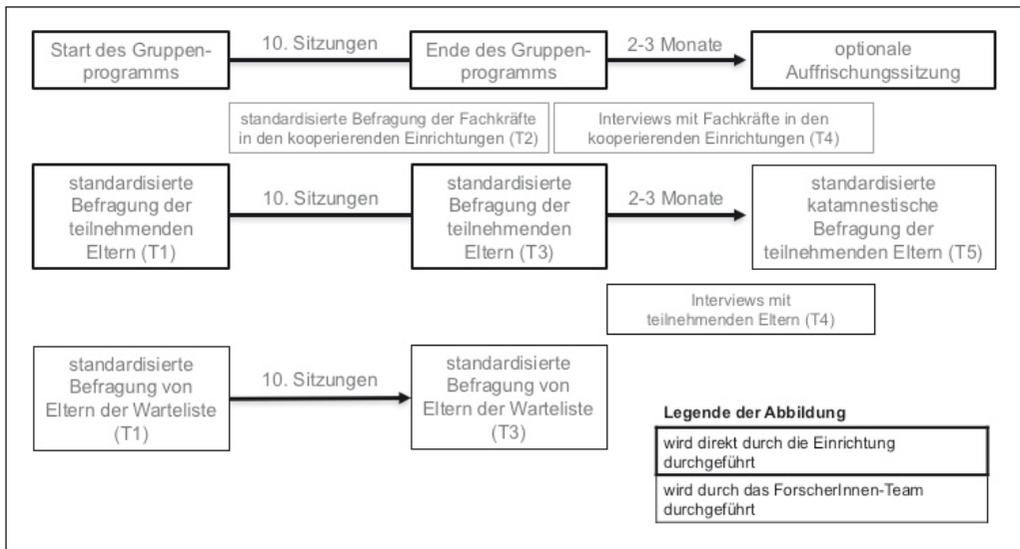


Abbildung 1: Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“

im Alltag vor und nach dem Gruppenprogramm von den teilnehmenden Eltern wahrgenommen werden (Oslo Social Support Scale nach Kocalevent & Brähler, 2014). Über diese Prä-Post-Messungen hinausgehend erfolgt nach zwei bis drei Monaten nach Abschluss des Gruppenprogramms eine katamnestiche Nachbefragung sowie die Befragung von Wartelistengruppen zum Vergleich mit der Interventionsgruppe.

Über den Standard klassischer Evidenzbasierung hinausgehend wird versucht, neben kausalen Beziehungen auch Erklärungen für Gelingensfaktoren in der Implementierungspraxis zu analysieren (vgl. Otto et al., 2010). Das Evaluationsdesign basiert, diesen Anforderungen folgend, auf einer methodischen Triangulation von standardisierten Fragebögen und leitfadengestützten Interviews mit beteiligten Akteur*innen. Ziel dieser Triangulation ist es einerseits, die subjektive Perspektive teilnehmender Elternteile um die Wahrnehmung durchführender Fachkräfte zu erweitern und darüber hinaus Einblicke in die Implementierungs- und Durchführungspraxis zu erfassen, mit dem Ziel, Kausalbeziehungen zwischen Intervention und beobachtbaren Veränderungen zu relativieren.

Im September 2016 haben die ersten Kooperationspartner mit der Durchführung des Gruppenprogramms in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens begonnen. Damit einhergehend finden auch die ersten Elternbefragungen statt. Die Befragungen der Fachkräfte schließen sich im Herbst/

Winter 2016 an, sodass mit ersten Ergebnissen, auch aus der dann abgeschlossenen Nachbefragung der Eltern, bereits im Frühjahr 2017 zu rechnen ist.

Literatur

- Aragona, J. A. (1983). Physical child abuse: An interactional analysis (Doctoral dissertation, University of South Florida). *Dissertation Abstracts International*, 44, 1225B.
- Azar, S. T. (2002). Parenting and child maltreatment. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Vol. 4: Social conditions and applied parenting* (2. Ed.) (pp. 361–388). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bender, D. & Lösel, F. (2016). Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In U. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (S. 77–103). Stuttgart: Schattauer.
- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463–472.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium der Justiz (BMFSFJ & BMJ) (2003). *Gewaltfreie Erziehung. Eine Bilanz*

- nach Einführung des Rechts auf gewaltfreie Erziehung. Berlin: BMFSFJ und BMJ.
- Cantos, A. L., Neale, J. M., O'Leary, K. D. & Gaines, R. W. (1997). Assessment of coping strategies of child abusing mothers. *Child Abuse & Neglect*, 21, 631–636.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797–815.
- Cole, P. M., Martin, S. E. & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75 (2), 317–33.
- Deneke, C. (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch* (S. 141–154). Göttingen: Hogrefe.
- Engfer, A. (2016). Formen der Misshandlung von Kindern – Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In U. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (S. 3–23). Stuttgart: Schattauer.
- Ethier, L. S., Lacharite, C. & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19, 619–632.
- Euler, S. & Schultz-Venrath, U. (2014). Theorie und Praxis der mentalisierungs-basierten Therapie (MBT) bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung. *PSYCH up2date*, 8, 393–407.
- Famularo, R., Fenton, T. & Kinscherff, R. (1992). Medical and developmental histories of maltreated children. *Clinical Pediatrics*, 31, 536–541.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 39–44.
- Gehrmann, J. & Sumargo, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 157, 383–394.
- Giuliani, N. R., McRae, K. & Gross, J. J. (2008). The up-and-down-regulation of amusement: Experiential, behavioral, and autonomic consequences. *Emotion*, 8 (5), 714.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford.
- Grubaugh, A. (2011). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adult with severe mental illness: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 883–899.
- Heim, C. & Binder, E. B. (2012). Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics. *Experimental Neurology*, 233, 102–111.
- Heim, C., Mayberg, H. S., Mletzko, T., Nemeroff, C. B. & Pruessner, J. C. (2013). Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 169, 616–623.
- Kaluza, G. (2001). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (2. Aufl.). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Kocalevent, R.-D., Mierke, A., Brähler, E. & Klapp, B. F. (2014). Standardization of the Brief Resilient Coping Scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskaalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 43–45). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kocalevent, R.-D. & Brähler, E. (2014). Oslo social support scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskaalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 216–219). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lenz, A. (2011). Netzwerkorientierte Interventionen – Aktivierung sozialer Ressourcen. In A. Lenz (Hrsg.), *Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis* (S. 223–256). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (in Druck). *Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Linehan, M. H. (1996). *Dialektisch Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Lösel, F. & Bliesener, T. (2003). *Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen. Untersuchungen von kognitiven und sozialen Bedingungen*. München: Luchterhand.
- Lösel, F. & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, 8–23.
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T. & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual

- abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario child health study. *Child Abuse & Neglect*, 37, 14–21.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A. & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146–167. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x.
- Merten, M. (2003). Psychisch Kranke: Gewalt als Hilferuf. *Deutsches Ärzteblatt*, 38, 2024–2025.
- Oates, M. (1997). Patients as parents. The risk to children. *British Journal of Psychiatry*, 170, 22–27.
- Otto, H.-U., Polutta, A. & Ziegler, H. (2010). Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, A. Polutta & H. Ziegler (Hrsg.), *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (S. 7–25). Opladen: Barbara Budrich.
- Overfeld, J. & Heim, C. (2016). Psychobiologische Folgen früher Stresserfahrungen. In U. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (S. 40–65). Stuttgart: Schattauer.
- Pianta, R., Egeland, B. & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother–child interaction research project. In D. Cicchetti & V. Carlson V (Eds.), *Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 2003–253). Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Plass, A. & Wiegand-Greife, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Göttingen: Beltz.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Sidebotham, P., Heron, J. & Golding, J. (2002). The ALSPAC Study Team. Child maltreatment in the “children of the nineties”: Deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1243–1259.
- Sperry, D. & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37, 415–425.
- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M. & Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern: Elterliche Stressbelastung und psychische Symptomatik der Kinder. *Kindheit und Entwicklung*, 19 (2), 72–81.
- Statistisches Bundesamt (StaBu) (2014). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Vollzeitpflege*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (StaBu) (2015). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stemmler, M., Kötter, C., Bühler, A., Jaurisch, S., Beelmann, A. & Lösel, F. (2013). Prevention of familial transmission of depression through a family oriented programme targeting parenting as well as the child’s social competence. *Journal of Children’s Services*, 8, 5–20.
- Straus, M. A. (2010). Prevalence, societal causes, and trends in corporal punishment by parents in world perspective. *Law and Contemporary Problems*, 73, 1–30.
- Trocme, N., MacMillian, H., Fallon, B. & DeMarco, R. (2003). Nature and severity of physical harms caused by child abuse and neglect. *Canadian Medical Association Journal*, 169, 911–915.
- Vostanis, P., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R. & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health – findings from GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 509–514.
- Walsh, C., McMillan, H. & Jamieson, E. (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: Findings from the Ontario health supplement. *Child Abuse & Neglect*, 26, 11–22.
- Wiegand-Greife, S. & Ohntrup, J. M. & Plass, A. (2011). Wirksamkeitsbefunde von Interventionen in Familien psychisch kranker Eltern. In S. Wiegand-Greife, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 439–481). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zanarini, M. C. (2005). *Borderline personality disorder*. New York: Taylor & Francis.
- Zanarini, M. C. & Hörz, S. (2011). Epidemiologie und Langzeitverlauf der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In B. Dulz, S. C. Herpertz, O. F. Kernberg & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 44–56). Stuttgart: Schattauer.

Angaben zu den Autor*innen

Albert Lenz, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe, Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn, im Fachbereich Sozialwesen, Leiter des

Instituts für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp).

Lena Leffers, M.A. Soziale Arbeit, Projektreferentin „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V., Referat Erziehungs- und Familienhilfen, Am Stadelhof 15, 33098 Paderborn.

Anna Lena Rademaker, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie an der

Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Albert Lenz
Katholische Hochschule NRW
Leostraße 19
33098 Paderborn
E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de