

Rademaker, Anna Lena ; Lenz, Albert: Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Relational Evidence in preventive Child Protection: Evaluation of a manual based group intervention „Strengthening Resources of mentally ill and addicted Parents“

Date of secondary publication: 12.09.2024

Journal Article | Accepted Manuscript (Postprint)

This version is available at: <https://doi.org/10.57720/4921>

Primary publication

A.L. Rademaker, A. Lenz : Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ .Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 68 (2019) 43–62. 10.13109/prkk.2019.68.1.43

Legal Notice

This work is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this work in any way permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your usage. For other uses, you must obtain permission from the rights-holder(s).

This document is made available with all rights reserved.

Anna Lena Rademaker und Albert Lenz

Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Relational Evidence in preventive Child Protection: Evaluation of a manual based group intervention „Strengthening Resources of mentally ill and addicted Parents“

Angaben zu den Autor_innen

Anna Lena Rademaker, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen und Referentin der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG), Berlin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen und im Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ bis Ende Juli 2017.

Korrespondenzanschrift: anna-lena.rademaker@fh-bielefeld.de

Albert Lenz, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psychologe, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen. Email: a.lenz@katho-nrw.de

Summary

This article describes results of the evaluation of the manual-based group intervention programme “Strengthening Resources of mentally ill and addicted Parents”. This intervention’s objective is to encourage parents in mentalization, emotional regulation, coping with stress and social support competencies. Strengthening these reflexive competencies aims at promoting parents’ resources and minimizing risks for child abuse. Therefore, the evaluation design is based on data triangulation: combining standardised instruments and qualitative interviews of participants and professional providers. Besides intervention effects, this design aims to analyse aspects by parents’ and professionals’ subjective perspectives, which promote the interventions in it’s effect. 160 parents participated. The results show, that parents feel statistical significant less overwhelmed by the responsibility of being a parent, recognise more capacity to act and support in everyday. Qualitative data analysis reinforces these results and show how the manuals concept supports parents’ benefit from the intervention in their every day.

Key words

child abuse, protection factors, data triangulation, evidence, subjective evaluation

Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit der Evaluation des Gruppenprogramms (GP) „Ressourcen psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern stärken“. Das modulare GP zielt auf die Förderung der elterliche Mentalisierungsfähigkeit, Emotionsregulation, Fähigkeit zur

Stressbewältigung und der sozialen Unterstützung ab. Damit sollen elterliche Ressourcen gefördert werden, die das Misshandlungsrisiko für Kinder vermindern. Im Mittelpunkt der präventiven Intervention steht die Förderung reflexiver Kompetenzen. Das Evaluationsdesign basiert auf einer methodischen Triangulation von standardisierten Instrumenten und qualitativen Interviews mit teilnehmenden Eltern und Fachkräften, um neben den Wirkungen Aspekte zu identifizieren, die der Entfaltung der Wirksamkeit beitragen. 160 Eltern nahmen an dem Gruppenprogramm teil. Es zeigte sich, dass sich die Eltern nach dem GP signifikant weniger gestresst fühlen, mehr Handlungsfähigkeit und soziale Unterstützung im Alltag wahrnehmen. Die qualitative Analyse bekräftigen diese Ergebnisse und zeigen wie das Konzept des Manuals dazu beiträgt, dass die Eltern von dem Programm in ihrem Alltag profitieren.

Schlüsselwörter: Kindesmisshandlung, Schutzfaktoren, methodische Triangulation, Wirksamkeit, subjektive Bewertungen

1 Hintergrund

Misshandlung und Vernachlässigung stellen gravierende Risiken für die kindliche Entwicklung dar (Schmid et al., 2010). Die Folgen sind weitreichend und unspezifisch und gehen über eine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung hinaus. 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 (Entringer et al., 2015). Deshalb können sowohl positive als auch aversive Erlebnisse besonders ausgeprägte und lang andauernde Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung nehmen. Epidemiologische und klinische Studien zeigen einen engen Zusammenhang zwischen aversiven Erlebnissen, wie Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit und dem Auftreten verschiedenster Störungen im Erwachsenenalter (Heim & Binder, 2012). In psychiatrischen Populationen weisen etwa 30 bis 50% der erwachsenen PatientInnen eine Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorgeschichte auf (Grubaugh, 2011). Darüber hinaus zeigen Studien, dass bis zu 80% der PatientInnen mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung in ihrer Kindheit und Jugend Opfer traumatischer Lebenserfahrungen wie sexualisierter Gewalt, schwerer physischer Gewalt und/oder Vernachlässigung waren (Zanarini & Hörz, 2011).

1.1 Risiko- und Schutzfaktoren in der Entstehung von Kindesmisshandlung

Die Entstehung von Kindesmisshandlung und deren Folgen für das Kind sind durch ein Bündel von Faktoren bedingt. Auf unterschiedlichen Ebenen wirken Risiko- und Schutzfaktoren zusammen und beeinflussen in komplexer Weise den Beginn und die Auswirkungen von Misshandlungen. Risiko- und Schutzfaktoren müssen also gemeinsam berücksichtigt werden, um angemessen erklären zu können, warum bestimmte negative Erfahrungen unterschiedliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben. Es kommt zu Entwicklungsproblemen und Gefährdungen für das Kind, wenn ein Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eingetreten ist und die Risiken durch die verfügbaren Schutzfaktoren nicht mehr kompensiert werden können (Bender & Lösel, 2016).

Risikofaktoren: Studien zeigen, dass misshandelnde Eltern in ihrer Kindheit und Jugend oft selbst Opfer elterlicher Gewalt 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 et al., 1989). Neben den Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit werden bestimmte Persönlichkeitsmerkmale bei

misshandelnden Eltern angenommen, die bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern häufig beobachtet werden können. Hierzu zählen z.B. Probleme der Impulskontrolle, eine herabgesetzte Frustrationstoleranz und eingeschränkte Empathiefähigkeit. Empirisch gut belegt sind Zusammenhänge zwischen Misshandlungsrisiko und Problemen von Eltern bei der Emotionsregulation (Spangler et al., 2009). Relativ konsistent sind auch die Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Risiko seine Kinder zu misshandeln und einer eigenen emotionalen Verstimmung, Depressivität, Ängstlichkeit und geringem Selbstwertgefühl (Bender & Lösel, 2016). 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. Misshandelnde Eltern zeigen z.B. häufig altersunangemessene Erwartungen in Hinblick auf die Fähigkeiten und die Selbstständigkeit des Kindes und ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes (Sidebotham et al., 2002). Risiken im sozialen und familiären Umfeld liegen häufig in der familiären Stressbelastung aufgrund sozioökonomischer Belastungen, fehlender sozialer Unterstützung, in chronischen Partnerschaftskonflikten, starken negativen Gefühlen und Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation (Sidebotham et al., 2002; MacMillian et al., 2013).

Da nicht alle Kinder in einer Familie im gleichen Maße von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffen sind, wurden auch kindliche Merkmale betrachtet, die zur Entwicklung eines schädigenden Elternverhaltens beitragen können (Bender & Lösel 2016). So bestehen Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Alter des Kindes. Je 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 3. Lebensmonat und dem 3. Lebensjahr sowie eine Abnahme der Gefährdungen für Misshandlung und Vernachlässigung mit zunehmendem Alter des Kindes aufzeigen. Betrachtet man die Geschlechtsverteilung 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 et al., 2003). Risikofaktoren bestehen auch aufgrund von Behinderung, Unreife, Geburtskomplikationen sowie aufgrund bestimmter auf kindliche Verhaltensweisen, wie z.B. Unruhe, leichte Irritierbarkeit, negative Reaktion auf neue Reize und Rückzug (Famularo et al., 1992).

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto wahrscheinlicher die Entstehung von kindlichen Entwicklungsproblemen und Gefährdungen ist. Dieser Zusammenhang ist empirisch gut bestätigt (Bender & Lösel, 2016).

Schutzfaktoren: Weniger erforscht ist hingegen die protektive Seite. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass eine günstige kindliche Entwicklung umso wahrscheinlicher wird, je mehr protektive Faktoren vorliegen. Kommt es zu Entwicklungsproblemen oder Gefährdungen bei den Kindern, ist häufig eine Art Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eingetreten (Bender & Lösel, 2016). Diese protektiven Faktoren sind in Familien mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern oft schwächer ausgeprägt oder schlechter verfügbar. Der Ausgleich kumulierter Risiken gelingt dann vielfach nicht mehr.

Gegenüber den Risikofaktoren können Einflüsse protektiv wirken, die die emotionale Labilität der Eltern abmindern, das Selbstwertgefühl steigern und direkt oder indirekt zur Bewältigung von Problemen beitragen. Gefunden wurden eine zufriedenstellende soziale Unterstützung durch das unmittelbare Umfeld, ein Eingebundensein in stabile soziale Netzwerke, die Unterstützung durch den Partner und die Bestätigung des Selbstwerts durch außerfamiliäre

Aktivitäten (Sperry & Widom, 2013). Unter differenzierter Sichtung und Bezugnahme des theoretischen Diskurses lassen sich noch weiter protektive Mechanismen ableiten (Bender & Lösel 2016). So scheinen insbesondere Mechanismen zur Emotionsregulation, die helfen Affekte wie Wut- und Ärger besser kontrollieren zu können, als relevante protektive Faktoren zu fungieren. Hinzukommt, dass misshandelnde Eltern häufig nicht in der Lage sind, sich in die Kinder hineinzusetzen, sodass eine Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse und eine Förderung der Perspektivübernahme weitere protektive Effekte mit sich bringen dürften. Protektive Effekte sind darüber hinaus zu erwarten, wenn Eltern in der Lage sind, offen zu kommunizieren sowie stabile soziale Unterstützung in ihrem Umfeld sowie soziale Ressourcen für sich und die Familie mobilisieren zu können.

Auf Seiten jüngerer Kinder bestehen nur relativ begrenzte protektive Mechanismen gegen Misshandlung. Cicchetti & 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).

Mit zunehmendem Alter weisen Kinder mehr Schutzmechanismen auf. Ältere Kinder, die in ungünstigen Familienverhältnissen leben, sind 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 entgegen zu steuern. Auch sind sie eher in der Lage sich zu artikulieren und Bezugspersonen auf Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen hinzuweisen.

1.2 Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Das Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ setzt daran an, dass in Familien mit psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern Risiken für Kindesmisshandlung erhöht sind. Man kann von einem zwei- bis fünffach erhöhten Risiko für Misshandlungen ausgehen (Gehrmann & Sumargo, 2009). Das zeigt sich auch in einer Reihe von internationalen Studien (vgl. den Überblick bei Lenz, 2014; Lenz et al., 2016).

Die Entstehung von Kindesmisshandlung und deren Folgen für das Kind sind durch ein Bündel von Faktoren bedingt (Wille et al., 2008). Auf unterschiedlichen Ebenen wirken Risiko- und Schutzfaktoren zusammen und beeinflussen in komplexer Weise den Beginn und die Auswirkungen von Misshandlungen. Bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken auf der individuellen, familiären und sozialen Ebene vor, das durch die Schutzfaktoren nicht ausreichend kompensiert werden kann. Schutzfaktoren sind schwach ausgeprägt oder aufgrund der psychischen Erkrankung nicht verfügbar und mobilisierbar (Wille et al., 2008; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017), denn

- die Familien leben häufig sozial isoliert,
- eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung bringt fast immer Belastungen in der Partnerschaft mit sich und
- das Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme ist aufgrund weniger empathischer und feinfühligere oder traumatischer Erfahrungen aus der eigenen Kindheit häufig eingeschränkt.

Das GP „Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern“ (Lenz, 2018) zielt darauf ab, protektive Faktoren und Mechanismen auf Seite der Eltern zu stärken, um das Gefährdungsrisiko für die betroffenen Kinder zu mindern und so ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern. Grundlegend in dem GP ist die Stärkung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit. Mit Mentalisieren ist die Fähigkeit gemeint, mentale Zustände („mental states“) – Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Intentionen – bei sich selbst und bei anderen zu verstehen und situationsangemessen zu interpretieren (Fonagy et al., 2008). Insofern beinhaltet der Begriff der Mentalisierung sowohl eine kognitive als auch eine affektive und eine interpersonelle Komponente. Mentalisieren ist eine grundlegende Voraussetzung für Empathie, Verständnis, Feinfühligkeit und konstruktive Kommunikation in für uns bedeutsamen Beziehungen. Sie versetzt Menschen in die Lage, sich von impulsivem, aggressivem, zerstörerischem oder selbstzerstörerischem Verhalten distanzieren zu können und reflektiert anstatt vorschnell oder impulsiv zu handeln (Bateman & Fonagy, 2015).

In dem GP, das sich insbesondere an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern richtet, werden die reflexiven Kompetenzen der Eltern in unterschiedlichen Bereichen in 4 aufeinander aufbauenden Modulen gefördert.

1. Modul: Mentalisieren

Mentalisieren bedeutet äußerlich wahrnehmbares Verhalten bei sich und bei anderen im Zusammenhang mit inneren, mentalen Zuständen und Vorgängen zu sehen. Eine bessere Einschätzung der Motive, Wünsche und Perspektiven Anderer ist eine wichtige Voraussetzung für die eigene Handlungssicherheit und Angemessenheit in der Eltern-Kind-Interaktion (Fonagy et al., 2008). Eine besondere Schwierigkeit besteht darin, dass Belastungssituationen in engen emotionalen Beziehungen, Gefühlsturbulenzen und Erregungen das Mentalisieren erschweren bzw. verhindern können. Ein zentrales Ziel in diesem Modul besteht darin zu lernen, wie in Konflikt- bzw. Stresssituationen zum Mentalisieren zurückgefunden werden kann, um dann reflektierter Handeln zu können. Eine optimale emotionale Anspannung entscheidet über die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven wahrnehmen und Konflikte bewältigen oder reflektierend Aufgaben lösen zu können (Allen et al., 2011). Durch das Durchspielen von möglichen Situationen der eigenen Interaktion mit dem Kind (gedanklich-emotionales Probehandeln) sollen Möglichkeiten des angemesseneren Umgangs mit stressreichen Situationen geübt und ihre Übertragung in den Erziehungsalltag ermöglicht werden.

2. Modul: Gefühle und Umgang mit Gefühlen

Emotionen stellen einen wichtigen Teil des menschlichen Erlebens dar. Sie beeinflussen uns Menschen, gleichermaßen wie auch Menschen unsere Emotionen beeinflussen können. In diesem Modul werden Fertigkeiten vermittelt, die die Eltern befähigen,

- die eigenen Gefühle besser wahrzunehmen, diese zu identifizieren und zu benennen,
- die Achtsamkeit für die erlebten Gefühle zu steigern und

- angemessene Emotionsregulations-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 Emotionregulierung“ (Linehan, 2016).

3. Modul: Stressbewältigung

In Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil kumulieren häufig mehrere Belastungsfaktoren. Zu den Belastungen durch die Erkrankung kommen oft elterliche Beziehungskonflikte, Probleme mit den Kindern und der Erziehung hinzu. Die Eltern sollen in diesem Modul Fähigkeit erwerben, mit alltäglichen Belastungen besser umgehen zu können in dem sie lernen,

- Belastungssituationen frühzeitig wahr und ernst zu nehmen und
- die Suche nach Bewältigungsstrategien für alltägliche Stresssituationen als einen kreativen Prozess zu verstehen.

Die Übungen beziehen sich auf den Erziehungsalltag der teilnehmenden Eltern. Auf diese Weise sollen Gefühle der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit in konkreten Stresssituationen reduziert werden. Ziel ist es, die Eltern in ihren Kompetenzen der Stressbewältigung zu stärken, damit sie mit alltäglichen Belastungssituationen souveräner umzugehen lernen. Dazu werden Teilnehmende darin unterstützt einseitige und festgefahrene Sichtweisen und Grenzen zu lockern, indem die Eltern gemeinsam Ideen und Ansätze zur konstruktiven, situationsangemessenen Stressbewältigung entwickeln. Das Vorgehen in diesem Modell basiert auf dem Modell der Problemlösung nach Kaluza (2011).

4. Modul: Förderung des sozialen Beziehungsnetzes

Das soziale Netzwerk trägt wesentlich dazu bei, die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen zu erhalten und bietet aktive Unterstützung bei der Bewältigung von Belastungen und Konflikten im Alltag. Es dient als Puffer in Krisensituationen und als Schutzschild gegenüber alltäglichen Belastungen. Darüber hinaus fördern positiv wahrgenommene soziale Netzwerke das generelle Wohlbefinden, indem sie den elementaren menschlichen Bedürfnissen nach Geborgenheit, Rückhalt, Zugehörigkeit, Rat und Information nachkommen.

Über die Rekonstruktion des sozialen Netzwerkes und die Auseinandersetzung mit den einzelnen identifizierten Beziehungsnetzwerken sollen die Eltern sich ihrer sozialen Ressourcen bewusstwerden und vernachlässigte, vergessene oder verdrängte Beziehungen (wieder) neu entdecken, gleichermaßen wie Zugänge zu neuen Personen hinzugewinnen.

Das GP umfasst zwölf Sitzungen mit einer Dauer von je 120 Minuten. Die Gruppensitzungen sollten wöchentlich stattfinden. Der Ablauf der Sitzungen beinhaltet eine klare, wiederkehrende Struktur. Arbeitsblätter und „Hausaufgaben“ sind ein wichtiger Bestandteil des Gruppenprogramms. Sie erleichtern die Umsetzung und Übertragung der erlernten Inhalte in den Erziehungsalltag (Lenz, 2018).

2 Projekt „Kinder schützen durch Stärken der Eltern“

In dem vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“ zum Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, geförderten Kooperationsprojekt¹ „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ wurde das GP von April 2016 bis März 2018 in verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems in NRW implementiert und evaluiert. Teilnehmen konnten Institutionen des psychosozialen Versorgungssystems aus der Jugendhilfe und Psychiatrie/Psychotherapie, die mit psychisch und suchterkrankten Eltern arbeiten. In dem zweijährigen Projektzeitraum konnte dies in 21 Einrichtungen gelingen.

Vor dem Start der Elterngruppe wurden die Fachkräfte (FK), mehrheitlich SozialarbeiterInnen (48%) und PsychologInnen (12%), aus den 21 Einrichtungen in einem Workshop in das manualisierte GP eingeführt. Dies galt als Voraussetzung zur Durchführung der Elterngruppe, um möglichst einheitliche Ausgangsbedingungen zur Durchführung sicherzustellen. Die Einrichtungen wurden sowohl in der Vorbereitung, Implementierung als auch Durchführung vom Projektteam begleitet.

2.1 Ziel der Projektphase

Ziel der Projektphase war es die Wirksamkeit der Intervention (Ressourcenstärkung) unter Einbezug fachkräfte- und einrichtungsbezogener Kontextfaktoren zu evaluieren, die die Entfaltung der Wirksamkeit der psychosozialen Intervention beeinflussen und diese miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei wurde die Ressourcenstärkung der Eltern anhand des Zugewinns von Fähigkeiten (quantitativ) und der Übertragung dieser in den Erziehungsalltag (qualitativ) erfasst. Die postulierte Ressourcenstärkung hängt, so die forschungsleitende Hypothese, neben der Konzeption einer für die AdressatInnengruppe bedarfsgerechten, Empirie basierten modularisierten Intervention, von der Fachkräfte-AdressatInnen-Beziehung, methodischen Gestaltung des GP sowie den Rahmenbedingungen durchführender Einrichtungen ab. Mit dem Ziel das GP in den diversen Handlungsfeldern der psychosozialen Versorgungslandschaft anzubieten, schien es unerlässlich diese Kontextfaktoren konstitutiv in das Evaluationsdesign zu integrieren.

3.1 Grundlage des Evaluationsdesigns

Grundlage des Evaluationsdesigns ist ein relationales Wirkmodell, das die Wirksamkeit der Intervention möglichst realistisch vor dem Hintergrund der Komplexität der Durchführungspraxis abbilden sollte. Dies wurde über die Ebenen der teilnehmenden Eltern (TN), Fachkräfte (FK) und Einrichtungen realisiert. Alleine die Frage *was* wirkt? wäre in der Untersuchung zu kurz gedacht gewesen. Sie musste ergänzt werden um die Frage, *wie* sich die Wirksamkeit der Intervention entfalten kann (Kupfer & Küchenmeister, 2016; Otto et al., 2010). Daher sollte der Interventionskontext um den Lebenswelt- und organisationalen Kontext ergänzt werden (Hüttemann et al., 2017). Eine Kontrollgruppe hätte dies nicht gewährleisten können. Menschen sind immer in soziale Kontexte eingebunden in denen sie Erfahrungen

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

außerhalb des Interventionskontextes machen: Die TN bewegen sich in gegenseitig beeinflussenden Kontexten, des quasi natürlichen und sich selbst organisierenden Lebensweltkontext und dem organisationalen Interventionskontext. Auch wenn die zu bearbeitenden Problematiken im Lebensführungssystem angesiedelt sind, werden sie vorerst im Interventionskontext bearbeitet und bedürfen eines Transfers zurück in den Lebensalltag der TN. Dies kann kaum isoliert äußerer Einflüsse erfolgen und wäre anhand einer Kontrollgruppe kaum nachzuweisen. Ziel des GP war es die Ressourcen TN ausgehend ihrer Alltagspraxis zu stärken, um die Wirksamkeit der Intervention im Alltag zu steigern. Das GP diente als *Übungsraum*, in dem durch den in dialogischer, alltagsrelevanter Vermittlung, gemeinsam mit den TN Anregungen zum Transfer in ihre Alltagspraxis geschaffen werden sollten.

3.2 Methoden der Datenerfassung und Analyse

Die Ressourcenstärkung, als Output der Intervention, stellte die Basis der Erfassung der Effekte dar:

- (1.) Veränderungen des elterlichen Stresserlebens (Berry & Jones 1995)
- (2.) Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder (Goodman 1997)
- (3.) Wahrnehmung von Bewältigungsmöglichkeiten (Kocalevent et al. 2014)
- (4.) Zugewinn sozialer Unterstützung im Alltag (Kocalevent & Brähler 2014)

Davon ausgehend war theoretisch und empirisch gestützt anzunehmen, dass die Eltern durch die Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit, der Wahrnehmung ihrer Gefühle und der Gefühle Anderer, den konstruktiven Umgang mit Stress und der (wieder) Entdeckung sozialer Netzwerke dazu befähigt werden in stressauslösenden Situationen adäquat zu reagieren (impact) und so dem Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung ihrer Kinder präventiv entgegengesteuert werden kann (outcome) (siehe Abb. 1).

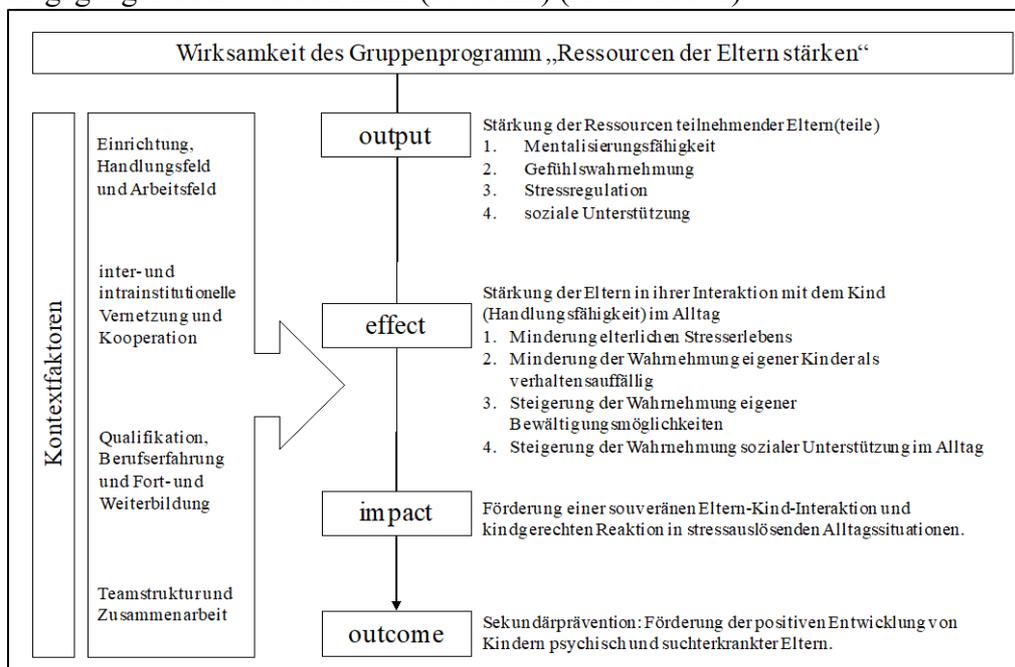


Abbildung 1: Modell über theoretisch und empirisch gestützte Annahmen zur Wirksamkeit des GP im Modellprojekt.

Die pre- (T1), post- (T3) und katamnestische (T5) Befragung der Eltern wurde mit Hilfe qualitativer Leitfadenterviews² (T4) trianguliert. Der Interventionskontext wurde in einer

² Die Eltern konnten der Teilnahme an den Interviews in der anonymen Abschlussbefragung (T3) freiwillig zustimmen und ihre Kontaktdaten zur Verfügung stellen.

online-Befragung der Fachkräfte³ über institutionelle Indikatoren sowie die Durchführungspraxis (T2) und die Einschätzung von FKs zur Nachhaltigkeit der Intervention (T6) vertieft beleuchtet und ebenfalls mit Hilfe von Leitfadeninterviews (T4) validiert (siehe Abb. 2).

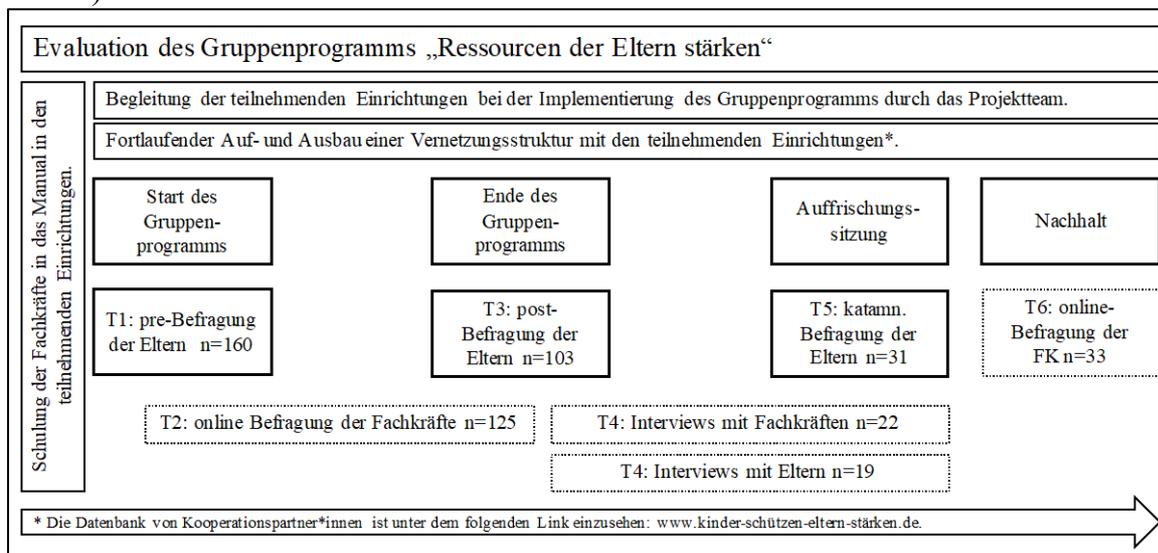


Abbildung 2: Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ in dem Modellprojekt.

In der Befragung der FK interessierten insbesondere strukturelle Daten über die Einrichtung, das Handlungsfeld und die Arbeitsschwerpunkte, die Qualifikation der Fachkräfte, Fragen zur Teamstruktur und Zusammenarbeit sowie der inter- und intrainstitutionellen Vernetzung und Kooperation. Das Erkenntnisinteresse der Interviews bezog sich auf Gelingensbedingungen und Herausforderungen der Implementierung und Durchführung des GPs.

Der Zugewinn von Handlungsfähigkeit im Alltag wurde seitens der Eltern anhand katamnestischer Interviews aus dem Lebensweltkontext und seitens der FK's anhand von Interviews aus der Interventionspraxis trianguliert. Die Fragebögen der Eltern (*paper & pencil*) wurden bzgl. der Effekte von T1 zu T2 und T3⁴ hin sowie der Programmzufriedenheit analysiert⁵. Die Leitfadeninterviews wurden transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014) ausgewertet. Dies erfolgte zunächst deduktiv anhand der Leitfadencategorien und wurde um induktiv gebildete Kategorien im Analyseprozess ergänzt. Die Ergebnispräsentation folgt den rekonstruierten Kategorien.

4 Ergebnisse

Nach Ende der Modellphase konnten insgesamt 160 Fragebögen aus 21 Einrichtungen von Eltern die das GP (T1) begonnen, 103 die es abgeschlossen (T3) und 31 aus der Katamnese (T5) in die Analyse eingehen. Mit 19 TN (18 Mütter und 1 Vater) aus 8 Einrichtungen wurden Interviews geführt. Mit der online-Befragung konnten 125 FK erreicht werden. Zudem wurden mit 22 FK's Interviews geführt, wovon 20 selbst eine Elterngruppe durchgeführt haben.

Eltern: Die TN (n=160) waren mehrheitlich weiblich, im Durchschnitt 36 Jahre alt, hatten die deutsche Staatsbürgerschaft und waren zu 21% alleinerziehend. Fast 40% von ihnen waren

³ Die Befragung richtete sich an alle Fachkräfte einer durchführenden Einrichtung bzw. Organisationseinheit. Durchführende FK's wurden mittels Filterführung tiefergehen über die Implementierungs- und Durchführungspraxis sowie ihre Erfahrungen mit dem Gruppenprogramm befragt.

⁴ Der Erhebungszeitpunkt T3 wird in der Datenpräsentation vernachlässigt. Die Stichprobe von 31 TN lassen keine validen Analysen und Rückschlüsse auf die Stabilität von Effekten zu.

⁵ Die Analyse erfolgte anhand deskriptiver sowie multivariater Verfahren (Faktoren-, Hauptkomponenten-, Reliabilitäts- und Korrelationsanalysen).

arbeitslos und 13% verrentet. 68% der Befragten wiesen zum Zeitpunkt der Befragung (T1) eine diagnostizierte psychische Erkrankung auf und 59% befanden sich in Behandlung. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 5 Jahre alt⁶.

Einrichtungen: Bei den durchführenden Einrichtungen handelt es sich am häufigsten um Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe: Erziehungsberatungsstellen (55%), Familienzentren (10%), Kinderschutzzentren (6%) und Psychiatrien (6%). Die befragten FKs (n=125) wiesen mehrheitlich (48%) einen Studienabschluss (FH/Uni) der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik und mehr als 10 Jahre Berufserfahrung (65%) auf. Zudem charakterisiert sie eine hohe Qualifikationsmotivation (80% haben eine Zusatzqualifikation). Laut Angaben der FKs haben 5 Einrichtungen das GP in Kooperation mit einer anderen Einrichtung durchgeführt oder im Rahmen des GP anderweitig mit einer anderen Einrichtung kooperiert. Knapp die Hälfte der FKs verfügte über Vorerfahrungen mit Elterngruppen und 35% haben ein ähnliches Angebot bereits selbst durchgeführt.

Vorbereitung und Durchführung: Die 33 FKs, die ein GP angeboten haben, geben durchweg an, sich durch den Einführungsworkshop gut auf das GP „Ressourcen der Eltern stärken“ vorbereitet gefühlt zu haben. Das GP wurde mehrheitlich im Zweierteam durchgeführt (32 FKs). Diese Konstellation sowie die in allen Fällen gegebene Unterstützung von der Leitungsebene und KollegInnen wird als besonders unterstützend zur Durchführung hervorgehoben.⁷ *„Wenn die Gruppe lief wurde die Tür geschlossen und wir haben die Gruppe nie gestört. Wir haben dann das Telefon von XY übernommen und alle Dinge so lange XY mit der Gruppe beschäftigt war erledigt. Das war ganz klar für uns – schließlich war es ein geschützter Rahmen für die Eltern – das wir nicht stören.“* (KollegIn einer durchführenden FK). Dieser einrichtungsbezogene Kontextfaktor konnte dem Gelingen des GP beitragen.

25 FKs haben das Angebot wöchentlich angeboten. Die Ø Dauer lag bei 120 Min. pro Sitzung. Die Vorbereitung nahm Ø 70 Min. und die Nachbereitung Ø 40 Min. in Anspruch. 21 der FKs schätzen diese Vor- und Nachbereitungszeit als angemessen ein. Die Konzeption der manualisierten Intervention hat sich bewährt.

Insgesamt wird das strukturierte Vorgehen anhand des Manuals als fachlich fundiert wahrgenommen. 26 bewerten das Manual als gut nachvollziehbar und hilfreich zur Durchführung der Intervention, *„eben weil es dieses strukturierte Programm ist und weil es genau die Punkte anspricht, die w-, ja wo, wo diese Eltern ihre Defizite haben. Und wenn die da ne Idee von kriegen, wenn ich damit umgehen kann, wenn ich meine eigenen Gefühle wahrnehmen kann und gleichzeitig die Gefühle der Kinder, dass ich das als Getrenntes wahrnehmen kann, so, dann weiß ich, wirkt das! Ich hab's ja erlebt!“* (Beratungsstelle, FK) 21 der FKs gibt an sich an das manualisierte Vorgehen gehalten zu haben. Sie haben sich aber zugleich offenhalten können, von der vorgegebenen Struktur abzuweichen, wenn dies die Gruppendynamik erforderte sowie die Stunden methodisch an dem Bedarf ihrer TN zu orientieren. Auch hier zeigt sich, dass sich die strukturierte aber dennoch methodisch flexibel gestaltbare Struktur der Intervention bewährt hat.

Akzeptanz und Nachhaltigkeit: Inwieweit das Vorgehen im GP auf Akzeptanz seitens der TN trifft, zeigt sich in der auffällig niedrigen Abbruchquote. Von Ø 7 TN haben im Ø 6 das Angebot beendet. Zudem haben sich in 17 Einrichtungen Anschlussperspektiven für die Eltern ergeben (bspw. Weiterleitung an Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen, eine Fortführung in Form

⁶ Ältere Geschwisterkinder über 18 Jahren wurden bei der Berechnung des Altersdurchschnittes vernachlässigt.

⁷ In den Interviews berichten sie bspw. über Freistellung von anderen Aufgaben, Vertretungsregeln, Reflexionsmöglichkeiten im Team und interessierten Nachfragen von EinrichtungsleiterInnen.

informeller Treffen oder Anbindung an andere psychosoziale Hilfen). Insgesamt war die Bereitschaft der FKs hoch die TN weiter zu begleiten. „Und deswegen steht auch das Angebot an die Eltern, ähm oder die Frage an die Eltern, dass wir das Grupp – Gruppenprogramm einfach weiterlaufen lassen auch [...] – nach offiziellem Ende, ohne wissenschaftliche Begleitung, sondern wirklich dann auch noch mal immer wieder auf die Themen zurückzukommen“ (Familienzentrum, FK). 6 Einrichtungen haben das GP ein zweites Mal durchgeführt und 10 planen es in das fortlaufende Angebot zu überführen.

4.1 Ressourcenstärkung

Mentalisierungsfähigkeit: Mit Blick auf die Wirkung der Intervention geben die TN nach der Elterngruppe an, es falle ihnen leichter sich in die Perspektive ihrer Kinder oder Partner hineinzusetzen. Sie sagen das Verhalten ihrer Kinder besser zu verstehen und dadurch sensibler auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können. „Weil ich [...] durch diesen Kurs gelernt hab, auch die Seite vom Kind zu sehen, nicht nur meine Seite zu sehen [...] und seine Handlungen dann manchmal nachzuvollziehen.“ (Mutter-Vater-Kind-Einrichtung, TN) „Ähm, dass ich dann erst mal gucke, was ist überhaupt passiert, was könnte T [Tochter] dabei fühlen? [...] Und dann mich besser in T [Tochter] hineinzusetzen und sie – ihr zu helfen sozusagen. Verständnis zu zeigen n’bisschen auch.“ (Mutter-Vater-Kind-Einrichtung, TN)

Diese Stärkung der Fähigkeit der Perspektivübernahme wird mehrfach von den Eltern im Interview selbst eingeführt und anhand alltagsnaher Erfahrungen erläutert. Sie hilft den Eltern stressauslösende Situationen besser zu kontextualisieren, weniger auf ihre Person zu beziehen und so die Handlungen ihrer Kinder (bspw. das Zimmer nicht aufzuräumen) besser zu verstehen und davon ausgehend kindgerechter zu handeln. Dies schildern die Eltern im GP anhand von Situationen im Umgang mit typischen Eskalationssituationen, wie bspw. an der Supermarktkasse: „Die Mutter kam in mein Büro geplatzt und sagte sie müsse mir unbedingt etwas erzählen. Sie habe im Supermarkt eine ganz typische Situation mit ihrem Kind erlebt und konnte sich an das Modul Mentalisieren erinnern [...] am Ende sei die Situation sehr schön für beide gewesen, Kind und Mutter“ (Familienzentrum, FK).

Wahrnehmung und Umgang mit Gefühlen: Das Thema Gefühle ist, nach Aussage der FKs *brisant* in der Arbeit mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern. Die Wahrnehmung von Gefühlen sei oft negativ überlagert. Positive Gefühle würden im Alltag häufig in den Hintergrund rücken. Die Identifikation von Gefühlen mit den TN stellte die FKs im Rahmen des GP vor Herausforderungen. Ebenso sei den TN die Wahrnehmung von Gefühlen ihrer Kinder schwergefallen. Dies wurde als eine „*schwierige Erkenntnis*“ auch von Betroffenen selbst wahrgenommen, „dass ich gar nicht mal sagen kann, was mein Kind fühlt, weil ich gar nicht mit dem Gefühl umgehen kann“ (Beratungsstelle, TN). Im GP wurde sensibel auf die TN eingegangen und anhand alltagsnaher Situationen Anreize zur Übung und Reflexion des Umgangs mit Gefühlen geboten. Das strukturierte aber dennoch offen in der Ausgestaltung gehaltene Manual ermöglichte es den FKs Sitzungen zur Wahrnehmung und dem Umgang mit Gefühlen nach einer vorgegebenen Abfolge zu strukturieren, dabei aber gleichzeitig mit kreativen, sensorischen oder achtsamkeitsfokussierten Übungen an die Bedarfe und Möglichkeiten der TN anzupassen. Hierdurch konnte die Übertragbarkeit in die Alltagspraxis TN gefördert werden. Dieser Effekt konnte auch bei stärker beeinträchtigten Eltern aus einer stationären Mutter-Vater-Kind-Einrichtung rekonstruiert werden.

Elternstress: Die TN nehmen nach dem GP statistisch signifikant seltener Überforderung und Stress im Erziehungsalltag wahr. Dies zeigt sich insbesondere bei den Fragen, inwieweit das Verhalten des Kindes als stressig bewertet wird und sich die Eltern durch ihre Pflichten überfordert fühlen (siehe Abb. 3). Ein hoher Item-Score verweist auf ein hohes Stressempfinden

der Befragten (Berry & Jones 1995). Dieser ist vor Beginn der Intervention statistisch signifikant höher als zum Abschluss des GP und verweist damit auf einen deutlichen Zuwachs an Souveränität und Handlungsfähigkeit im Erziehungsalltag. „Also das hätte ich vorher nie im Ruhigen – also das gab immer Gekeife. Und mittlerweile ist das ruhiger. (...) Und er (Vater) sagt, du hast nicht rumgekeift, du hast das sachlich angesprochen und du hast ne Konsequenz ausgesprochen und ähm ich bin stolz auf dich. Das war mal kein Gekeife.“ (Beratungsstelle, TN)

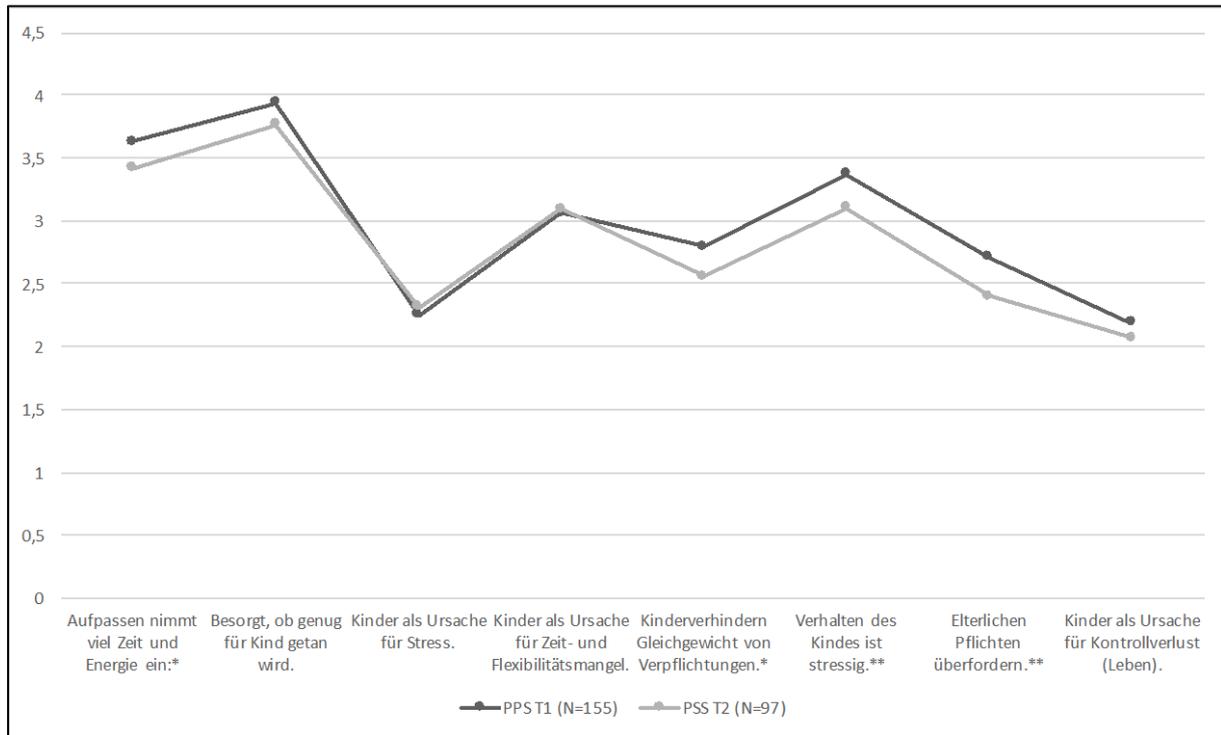


Abbildung 3: Wahrgenommener Stress im Erziehungsalltag aus Elternperspektive. Die PPS wurde mittels Faktorenanalyse in zwei Dimensionen „Überforderungsempfinden“ (m=8, α 0.856) und „Zufriedenheit und Verbundenheit“ (m=7, α 0.874) geteilt (** $p <= 0.01$, * $p <= 0.05$).

Es kommt zu weniger Eskalationen, da Möglichkeiten des konstruktiven Umgangs mit Stress im GP erweitert, geübt und, wie die Interviews zeigen, in den Alltag transferieren werden konnten. Insbesondere wurden die Schritte zur Stressbewältigung nach Linehan (2016) als hilfreich wahrgenommen: erst ‚durchzuatmen und sich nicht vom Stress regieren zu lassen‘, wie es im Manual heißt, um dann konstruktiv mit belastenden Situationen umzugehen. „Also ich versuch, bewusster ähm darauf zu achten. Wenn ich mich jetzt [...] gestresst fühle, dann weiß ich, als Nächstes kommt genervt und nach genervt kommt ich werd total sauer.“ (Beratungsstelle, TN).

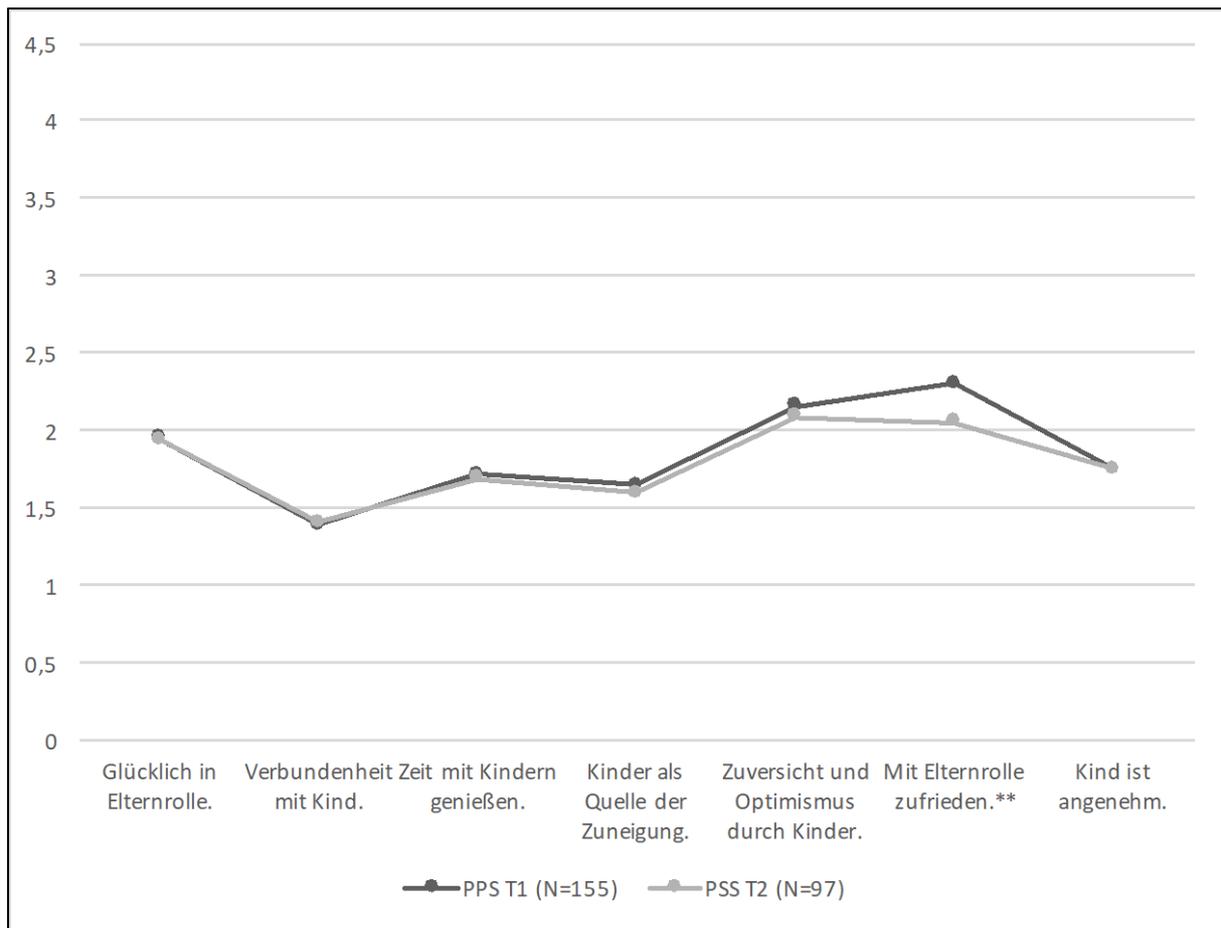


Abbildung 4: Wahrgenommener Stress im Erziehungsalltag aus Elternperspektive. Die PPS wurde mittels Faktorenanalyse in zwei Dimensionen „Überforderungsempfinden“ (m=8, α 0.856) und „Zufriedenheit und Verbundenheit“ (m=7, α 0.874) geteilt (** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$).

Dies belegt auch der Vergleich der Items, die der Dimension „Zufriedenheit und Verbundenheit“ mit den Kindern zugeordnet werden konnten (siehe Abb. 4). Der Score der Items ist vom Erhebungszeitpunkt T1 zum Abschluss der Intervention (T2) deutlich gesunken. Der wahrgenommene Elternstress hat nachgelassen und die TN fühlen sich statistisch signifikant zufriedener in ihrer Elternrolle und weisen deutlich mehr Zukunftsoptimismus auf, einer nach der Salutogenese zentralen Ressourcen zur Erlangung von Handlungsfähigkeit. „Und ähm da hat – da hat das, finde ich, einfach sehr geholfen, sehr. [...] Und jetzt, zu dem Zeitpunkt kann ich echt sagen, dass ich fast für jede Situation, die ich im Alltag ähm habe, auch eine Lösung hab.“ (Beratungsstelle, TN)

Copingstrategien: In den Interviews spiegeln sich die reduzierten Überlastungsgefühle insbesondere in einer zugenommenen Wahrnehmung von Sicherheit und Souveränität im Umgang mit den Kindern wieder. „Ich glaub schon, dass ich mich im Laufe der Gruppe verändert habe. Und natürlich werde ich das auch den Kindern gegenüber ausstrahlen, einfach indem ich ähm wieder sicherer bin, strahle ich natürlich auch viel mehr Sicherheit aus, was ja auch den Kindern wieder mehr Sicherheit gibt.“ (Beratungsstelle, TN) Laut der FKs haben insbesondere die alltagspraktischen Übungen dazu beigetragen, dass die TN Copingstrategien zur konstruktiven Stressbewältigung erweitert werden konnten. Nach dem GP geben die TN (n=102) bspw. an, sich statistisch signifikant stärker in der Lage zu fühlen, ihre Reaktionen unter Kontrolle zu halten (MW 3,3), als noch zu Beginn der Intervention (n=155, MW 2,9). Im Vergleich der Mittelwerte von allen drei verwendeten Instrumenten zeigen sich diese positiven Veränderungen in der Gesamtschau (siehe Abb. 5).

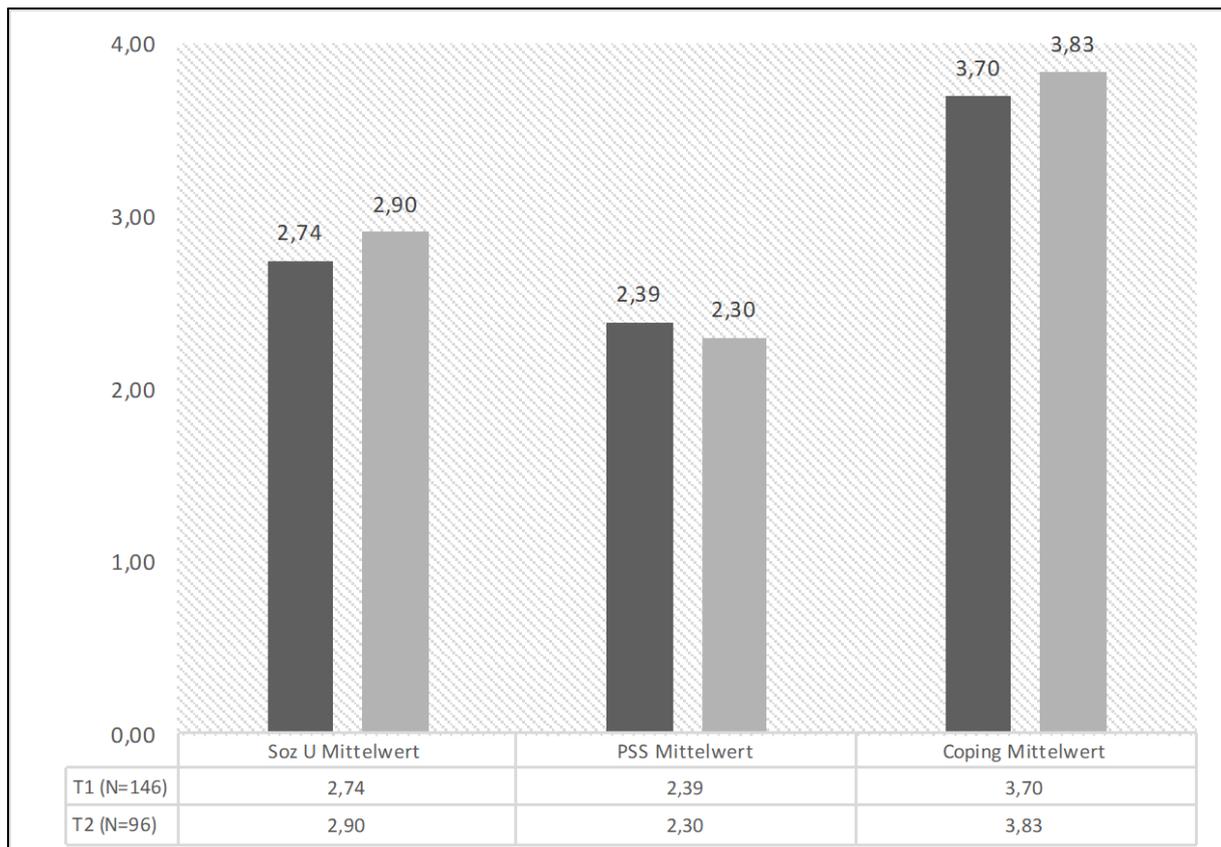


Abbildung 5: Vergleich der Mittelwerte zum Zeitpunkt T1 und T2 der Skalen zur Erfassung sozialer Alltagsunterstützung (OSSS), Elternstress (PSS) und Bewältigungsmöglichkeiten (BRCS).

Soziale Unterstützung: Abb. 5 zeigt zudem, dass die TN nach der Intervention statistisch signifikant mehr Möglichkeiten wahrnehmen praktische Hilfe im Alltag zu erhalten. Die Teilnahme an der Elterngruppe hat u.a. dazu beigetragen, dass die Eltern sich auch über das GP hinaus weiter treffen: „Und was zum Thema Netzwerk dabei rausgekommen ist: die ganzen Frauen haben jetzt ne WhatsApp-Gruppe gegründet und treffen sich einmal in der Woche nämlich zur Gruppenzeit zum Kaffeetrinken ((lacht)), so.“ (Beratungsstelle, FK) Die Identifikation und Analyse des sozialen Beziehungsnetzwerks, war laut der FKs, für viele der TN eine Herausforderung, die im GP einer sensiblen Begleitung bedurfte und im Rahmen der laut Manual veranschlagten Sitzung nicht immer abgeschlossen werden konnte. Hier musste teilweise eine weitere Sitzung ergänzt werden.

4.2 Interventions- und Lebensweltkontext

Gruppendynamik: Als besonders wirksam im Interventionskontext wurde der Zusammenhalt in der Gruppe und die Interaktion der Eltern untereinander und mit den FKs wahrgenommen. „Hm, also am hilfreichsten war es, als ich endlich wusste, dass wir alle im selben Boot sitzen.“ (Beratungsstelle, TN) Hierbei spielt der Grad der Beteiligung, die Wahrnehmung von Gemeinschaft und der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine besondere Rolle. Bspw. haben die hohe Anschlussfähigkeit von Übungen an den Alltag der TN und sich daraus entwickelnde Möglichkeiten gegenseitiger Hilfestellung der Entfaltung der Wirksamkeit deutlich beigetragen. „Und in diesem Moment war ich einmal die Starke und konnte der anderen Mutter sagen, dass alles was jetzt kommt besser wird.“ (Kinderschutzzentrum, TN)

Damit sich die förderliche Gruppendynamik entfalten kann, bedarf es einer strategisch gut durchdachten Zusammenstellung der Gruppe. Heterogenität konnte im Modellzeitraum einerseits dazu beitragen neue Perspektiven in der Gruppe zu eröffnen, andererseits aber auch

Gefühle des *nicht dazu zu gehören* schüren. Auch das Alter der Kinder, Geschlecht der TN, ihr Bildungs- bzw. kognitives Niveau sowie ihr Krankheitsbild wurden als Kontextfaktoren identifiziert, die Einfluss auf die Gruppendynamik nehmen. Nach Analyse der Interviews kann jedoch kein eindeutig positiver oder negativer Einfluss rekonstruiert werden. Inwieweit sich die Diversität der TN auf die Gruppendynamik auswirkt hängt vom Einzelfall ab. Hilfreich ist Erfahrung mit psychosozialen Gruppeninterventionen seitens der FKs und eine tragfähige, respektvolle Arbeitsbeziehung der FKs und TN, um eine möglichst förderliche Gruppendynamik herzustellen.

Nachhaltigkeit im Alltag: Durch die Erfahrung mit den eigenen Alltagsproblemen „*nicht alleine*“ zu sein, konnte sich eine Atmosphäre, geprägt von Solidarität, Respekt und Akzeptanz, entwickeln, die den Raum zur Thematisierung tabuisierter Themen⁸ sowie gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien, mit Potenzial zur Übertragung in den Lebensweltkontext der TN ermöglichte. „*Für unsere Gruppenteilnehmer war es insbesondere wichtig, sich mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen austauschen zu können und konkrete Erziehungsthemen besprechen zu können.*“ (Fragebogen, FK) Die Anknüpfung an die alltägliche Eltern-Kind-Interaktion im Lebensweltkontext wurde als wesentliches Element von allen Seiten hervorgehoben. Aus der methodischen Intention heraus, mit Hilfe der manualisierten Übungen Lösungsstrategien für konkrete Alltagsprobleme in der Gruppe zu erarbeiten, konnte so ein Transfer in den Erziehungsalltag erfolgen, von dem „*auch bildungsschwache Eltern profitieren konnten*“ (Fragebogen, FK).

Gleichsam und unabhängig der Gruppenzusammenstellung zeigten sich alle Beteiligte darüber im Klaren, dass die Nachhaltigkeit der Intervention „*kein leichtes Unterfangen*“ sei (Beratungsstelle, FK) und einer Verfestigung bedarf. „*Aber das ist halt – das dauert. Und das ist ein stetiges Üben. [...] es steht und fällt mit Wiederholungen. Immer und immer wieder.*“ (Beratungsstelle, TN) Hierbei konnte die Etablierung anschließender Selbsthilfegruppen, weiterer Termine der Elterngruppe in zeitlich größeren Abständen oder die Weiterleitung in Beratung und Therapie in 17 von 33 Fällen der Nachhaltigkeit der Wirksamkeit des GP beitragen.

4.3 Kooperation und Vernetzung

Fast 90% der teilnehmenden Einrichtungen verfügen, nach Auskunft ihrer MitarbeiterInnen, über eine solide Vernetzung im Sozial- und Gesundheitswesen. In mehr als der Hälfte der Fälle sind diese Kooperationen konzeptionell verankert (n=125). Am häufigsten werden Familienzentren und Schulen, Kindergärten sowie Kindertagesstätten (je 84 bis 91 Nennungen) als Kooperationspartner benannt. Dem folgen die (Kinder- und Jugend) Psychiatrie (74), Erziehungsberatung (72), (Kinder- und Jugend) Psychotherapie und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (je 54 Nennungen) sowie das Krankenhaus. Im Modellprojekt hat sich gezeigt, dass diese Kooperationsbeziehungen sich als äußerst hilfreich bei der Zusammenstellung der Gruppe, ihrer Durchführung und Anschlussoptionen erwiesen haben. So konnten bspw. TN von verschiedenen Kooperationspartnern gewonnen werden, gleichsam wie sie nach Ende der Gruppe an andere Einrichtungen für Anschlussinterventionen weiter vermitteln zu können. Zudem wurde das GP fast ausschließlich zu zweit durchgeführt, wobei sich dieses Tandem in 5 Einrichtungen interinstitutionell zusammensetzte. Das Projektteam hat im Verlauf der Modellphase eine online-Kooperationspartner-Datenbank⁹ etabliert und Fachtagungen durchgeführt, auf denen PraktikerInnen Workshops zu ihren Erfahrungen mit

⁸ Unter tabuisierten Themen wurde u.a. benannt, sich zu trauen, über Hilflosigkeit, Kindeswohlgefährdung und die eigene psychische oder Suchterkrankung im Zusammenhang mit dem Erziehungsalltag zu erzählen.

⁹ Die Kooperationspartner-Datenbank ist unter dem folgenden Link einsehbar. Dort hinterlegte Einrichtungen können für Nachfragen angesprochen werden: www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/kinder-jugend-familie/kinder-schuetzen-durch-staerkung-der-eltern/gruppenprogramm-ressourcen-der-eltern-staerken

dem GP angeboten haben. Hierdurch konnte die weitere Vernetzung explizit gefördert werden und einem bis heute bestehenden Netzwerk beitragen.

5 Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis

Ziel der Evaluation war es, über die klassische evidence-based-practice (EBP) hinauszugehen und die Wirksamkeit der Intervention im relationalen Gefüge intervenierender Kontextfaktoren zu erfassen (Lenz et al., 2016). Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der einrichtungsbezogenen Diversität und der, der teilnehmenden Eltern sowie Fachkräfte. Der Empirie basierten Intervention kann im Ergebnis nicht nur Wirksamkeit im Sinne einer Ressourcenstärkung nachgewiesen, sondern darüber hinaus auf konkrete Aspekte einer gelingenden Durchführung verwiesen werden. Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern sind auf Wirkfaktoren angewiesen, die bezogen auf das jeweilige Handlungsfeld die Handlungspraxis der Fachkräfte bereichern. Dies konnte insbesondere durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Projektteam und teilnehmenden Fachkräften erreicht werden. Das Gruppenprogramm konnte im Laufe der Modellphase durch die Erfahrungen der FKs prozessual überarbeitet und verfeinert werden, sodass im Resümee eine Intervention vorliegt, die für die psychosoziale Praxis eine hohe Anschlussfähigkeit aufweist. Noch heute werden Ergebnisse in kooperativer Zusammenarbeit zwischen den durchführenden Fachkräften und dem Forscherteam auf Fachtagen präsentiert. Das Gruppenprogramm hat Einzug gehalten in die kommunale Infrastruktur (NRW) und den bundesweiten Diskurs. Auch der aus dem Modellprojekt hervorgegangene Einführungsworkshop wird weiter angeboten.

Fazit für die Praxis: Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass psychisch erkrankte und suchterkrankte Eltern von dem modularen GP profitieren. Durch die verbesserte Fähigkeit, eigene mentalen Zustände und die ihrer Kinder zu verstehen, erleben die Eltern einen Wandel in der familiären Interaktion. Die Atmosphäre in der Familie entspannt sich, es eröffnen sich neue Wege der Belastungsbewältigung und das Vertrauen in die eigene Beziehungs- und Erziehungskompetenz wächst an. Die Fachkräfte in den verschiedenen Praxisfeldern des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe betrachten das GP als eine fachlich gewinnbringende Bereicherung. Es bietet einen handlungsleitenden ‚roten Faden‘, ist strukturiert und basierend auf den theoretisch sowie empirisch fundierten Modulen wirksam.

Literatur

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Hrsg.) (2015). *Handbuch Mentalisieren*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- 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.
- Cicchetti D. & Rogosch F.A. (1997). The role of selforganization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797–815.
- Entringer, S., Buss, C., Wadhwa, P.D. (2015). Prenatal stress, development, health and disease risk: A psychobiological perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 62, 366-375.
- Famularo R., Fenton T., Kinscherff R. (1992). Medical and developmental histories of maltreated children. *Clinical Pediatrics*, 31, 536–541.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- 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.
- Hüttemann, M., Solèr, M., Süsstrunk, S., Sommerfeld, P. (2017). Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit. In *Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit*, 3, 4-6.
- Kaluza, G. (2011). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung (2., vollständig überarb. Auflage). 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*. (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*. (S. 216–219). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. 2. durchgesehene Auflage.
- Kupfer, A. & Küchenmeister, K. (2016). Soziale Einflüsse in Beratung. Wirkfaktoren professioneller Hilfe und die extratherapeutischen Einflüsse sozialer Netzwerke. In *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*. 1, 65-81.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2018). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., Leffers, L. & Rademaker, AL (2016). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Programm zur Prävention von Kindesmisshandlung. Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendlichen. *Zeitschrift für psychosoziale Praxis*, 1+2, 17-35.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Linehan, M. (2016). Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Arbeitsbuch (Band 2.) München: CIP-Medien.
- 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.
- 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.
- 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
- Spangler, G., Bovenschen, I., Globisch, J., Krippel, M. & Ast-Scheitenberger, S. (2009). Subjektive elterliche Belastung als Indikatoren für Kindeswohlgefährdung. Die Rolle von emotionaler Regulation und Bindung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 10, 814-837.
- 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.

- Statistisches Bundesamt (StaBu) (2015): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Vollzeitpflege. Wiesbaden.
- 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.
- 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.

Anna Lena Rademaker und Albert Lenz

Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken“

Relational Evidence in preventive Child Protection: Evaluation of a manual based group intervention „Strengthening Resources of mentally ill and addicted Parents“

Angaben zu den Autor_innen

Anna Lena Rademaker, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen und Referentin der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG), Berlin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen und im Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ bis Ende Juli 2017.

Korrespondenzanschrift: anna-lena.rademaker@fh-bielefeld.de

Albert Lenz, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psychologe, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen. Email: a.lenz@katho-nrw.de

Summary

This article describes results of the evaluation of the manual-based group intervention programme “Strengthening Resources of mentally ill and addicted Parents”. This intervention’s objective is to encourage parents in mentalization, emotional regulation, coping with stress and social support competencies. Strengthening these reflexive competencies aims at promoting parents’ resources and minimizing risks for child abuse. Therefore, the evaluation design is based on data triangulation: combining standardised instruments and qualitative interviews of participants and professional providers. Besides intervention effects, this design aims to analyse aspects by parents’ and professionals’ subjective perspectives, which promote the interventions in it’s effect. 160 parents participated. The results show, that parents feel statistical significant less overwhelmed by the responsibility of being a parent, recognise more capacity to act and support in everyday. Qualitative data analysis reinforces these results and show how the manuals concept supports parents’ benefit from the intervention in their every day.

Key words

child abuse, protection factors, data triangulation, evidence, subjective evaluation

Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit der Evaluation des Gruppenprogramms (GP) „Ressourcen psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern stärken“. Das modulare GP zielt auf die Förderung der elterliche Mentalisierungsfähigkeit, Emotionsregulation, Fähigkeit zur

Stressbewältigung und der sozialen Unterstützung ab. Damit sollen elterliche Ressourcen gefördert werden, die das Misshandlungsrisiko für Kinder vermindern. Im Mittelpunkt der präventiven Intervention steht die Förderung reflexiver Kompetenzen. Das Evaluationsdesign basiert auf einer methodischen Triangulation von standardisierten Instrumenten und qualitativen Interviews mit teilnehmenden Eltern und Fachkräften, um neben den Wirkungen Aspekte zu identifizieren, die der Entfaltung der Wirksamkeit beitragen. 160 Eltern nahmen an dem Gruppenprogramm teil. Es zeigte sich, dass sich die Eltern nach dem GP signifikant weniger gestresst fühlen, mehr Handlungsfähigkeit und soziale Unterstützung im Alltag wahrnehmen. Die qualitative Analyse bekräftigen diese Ergebnisse und zeigen wie das Konzept des Manuals dazu beiträgt, dass die Eltern von dem Programm in ihrem Alltag profitieren.

Schlüsselwörter: Kindesmisshandlung, Schutzfaktoren, methodische Triangulation, Wirksamkeit, subjektive Bewertungen

1 Hintergrund

Misshandlung und Vernachlässigung stellen gravierende Risiken für die kindliche Entwicklung dar (Schmid et al., 2010). Die Folgen sind weitreichend und unspezifisch und gehen über eine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung hinaus. 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 (Entringer et al., 2015). Deshalb können sowohl positive als auch aversive Erlebnisse besonders ausgeprägte und lang andauernde Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung nehmen. Epidemiologische und klinische Studien zeigen einen engen Zusammenhang zwischen aversiven Erlebnissen, wie Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit und dem Auftreten verschiedener Störungen im Erwachsenenalter (Heim & Binder, 2012). In psychiatrischen Populationen weisen etwa 30 bis 50% der erwachsenen PatientInnen eine Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorgeschichte auf (Grubaugh, 2011). Darüber hinaus zeigen Studien, dass bis zu 80% der PatientInnen mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung in ihrer Kindheit und Jugend Opfer traumatischer Lebenserfahrungen wie sexualisierter Gewalt, schwerer physischer Gewalt und/oder Vernachlässigung waren (Zanarini & Hörz, 2011).

1.1 Risiko- und Schutzfaktoren in der Entstehung von Kindesmisshandlung

Die Entstehung von Kindesmisshandlung und deren Folgen für das Kind sind durch ein Bündel von Faktoren bedingt. Auf unterschiedlichen Ebenen wirken Risiko- und Schutzfaktoren zusammen und beeinflussen in komplexer Weise den Beginn und die Auswirkungen von Misshandlungen. Risiko- und Schutzfaktoren müssen also gemeinsam berücksichtigt werden, um angemessen erklären zu können, warum bestimmte negative Erfahrungen unterschiedliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben. Es kommt zu Entwicklungsproblemen und Gefährdungen für das Kind, wenn ein Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eingetreten ist und die Risiken durch die verfügbaren Schutzfaktoren nicht mehr kompensiert werden können (Bender & Lösel, 2016).

Risikofaktoren: Studien zeigen, dass misshandelnde Eltern in ihrer Kindheit und Jugend oft selbst Opfer elterlicher Gewalt 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 et al., 1989). Neben den Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit werden bestimmte Persönlichkeitsmerkmale bei

misshandelnden Eltern angenommen, die bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern häufig beobachtet werden können. Hierzu zählen z.B. Probleme der Impulskontrolle, eine herabgesetzte Frustrationstoleranz und eingeschränkte Empathiefähigkeit. Empirisch gut belegt sind Zusammenhänge zwischen Misshandlungsrisiko und Problemen von Eltern bei der Emotionsregulation (Spangler et al., 2009). Relativ konsistent sind auch die Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Risiko seine Kinder zu misshandeln und einer eigenen emotionalen Verstimmung, Depressivität, Ängstlichkeit und geringem Selbstwertgefühl (Bender & Lösel, 2016). 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. Misshandelnde Eltern zeigen z.B. häufig altersunangemessene Erwartungen in Hinblick auf die Fähigkeiten und die Selbstständigkeit des Kindes und ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes (Sidebotham et al., 2002). Risiken im sozialen und familiären Umfeld liegen häufig in der familiären Stressbelastung aufgrund sozioökonomischer Belastungen, fehlender sozialer Unterstützung, in chronischen Partnerschaftskonflikten, starken negativen Gefühlen und Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation (Sidebotham et al., 2002; MacMillian et al., 2013).

Da nicht alle Kinder in einer Familie im gleichen Maße von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffen sind, wurden auch kindliche Merkmale betrachtet, die zur Entwicklung eines schädigenden Elternverhaltens beitragen können (Bender & Lösel 2016). So bestehen Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Alter des Kindes. Je 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 3. Lebensmonat und dem 3. Lebensjahr sowie eine Abnahme der Gefährdungen für Misshandlung und Vernachlässigung mit zunehmendem Alter des Kindes aufzeigen. Betrachtet man die Geschlechtsverteilung 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 et al., 2003). Risikofaktoren bestehen auch aufgrund von Behinderung, Unreife, Geburtskomplikationen sowie aufgrund bestimmter auf kindliche Verhaltensweisen, wie z.B. Unruhe, leichte Irritierbarkeit, negative Reaktion auf neue Reize und Rückzug (Famularo et al., 1992).

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto wahrscheinlicher die Entstehung von kindlichen Entwicklungsproblemen und Gefährdungen ist. Dieser Zusammenhang ist empirisch gut bestätigt (Bender & Lösel, 2016).

Schutzfaktoren: Weniger erforscht ist hingegen die protektive Seite. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass eine günstige kindliche Entwicklung umso wahrscheinlicher wird, je mehr protektive Faktoren vorliegen. Kommt es zu Entwicklungsproblemen oder Gefährdungen bei den Kindern, ist häufig eine Art Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eingetreten (Bender & Lösel, 2016). Diese protektiven Faktoren sind in Familien mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern oft schwächer ausgeprägt oder schlechter verfügbar. Der Ausgleich kumulierter Risiken gelingt dann vielfach nicht mehr.

Gegenüber den Risikofaktoren können Einflüsse protektiv wirken, die die emotionale Labilität der Eltern abmindern, das Selbstwertgefühl steigern und direkt oder indirekt zur Bewältigung von Problemen beitragen. Gefunden wurden eine zufriedenstellende soziale Unterstützung durch das unmittelbare Umfeld, ein Eingebundensein in stabile soziale Netzwerke, die Unterstützung durch den Partner und die Bestätigung des Selbstwerts durch außerfamiliäre

Aktivitäten (Sperry & Widom, 2013). Unter differenzierter Sichtung und Bezugnahme des theoretischen Diskurses lassen sich noch weiter protektive Mechanismen ableiten (Bender & Lösel 2016). So scheinen insbesondere Mechanismen zur Emotionsregulation, die helfen Affekte wie Wut- und Ärger besser kontrollieren zu können, als relevante protektive Faktoren zu fungieren. Hinzukommt, dass misshandelnde Eltern häufig nicht in der Lage sind, sich in die Kinder hineinzusetzen, sodass eine Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse und eine Förderung der Perspektivübernahme weitere protektive Effekte mit sich bringen dürften. Protektive Effekte sind darüber hinaus zu erwarten, wenn Eltern in der Lage sind, offen zu kommunizieren sowie stabile soziale Unterstützung in ihrem Umfeld sowie soziale Ressourcen für sich und die Familie mobilisieren zu können.

Auf Seiten jüngerer Kinder bestehen nur relativ begrenzte protektive Mechanismen gegen Misshandlung. Cicchetti & 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).

Mit zunehmendem Alter weisen Kinder mehr Schutzmechanismen auf. Ältere Kinder, die in ungünstigen Familienverhältnissen leben, sind 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 entgegen zu steuern. Auch sind sie eher in der Lage sich zu artikulieren und Bezugspersonen auf Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen hinzuweisen.

1.2 Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Das Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ setzt daran an, dass in Familien mit psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern Risiken für Kindesmisshandlung erhöht sind. Man kann von einem zwei- bis fünffach erhöhten Risiko für Misshandlungen ausgehen (Gehrmann & Sumargo, 2009). Das zeigt sich auch in einer Reihe von internationalen Studien (vgl. den Überblick bei Lenz, 2014; Lenz et al., 2016).

Die Entstehung von Kindesmisshandlung und deren Folgen für das Kind sind durch ein Bündel von Faktoren bedingt (Wille et al., 2008). Auf unterschiedlichen Ebenen wirken Risiko- und Schutzfaktoren zusammen und beeinflussen in komplexer Weise den Beginn und die Auswirkungen von Misshandlungen. Bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken auf der individuellen, familiären und sozialen Ebene vor, das durch die Schutzfaktoren nicht ausreichend kompensiert werden kann. Schutzfaktoren sind schwach ausgeprägt oder aufgrund der psychischen Erkrankung nicht verfügbar und mobilisierbar (Wille et al., 2008; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017), denn

- die Familien leben häufig sozial isoliert,
- eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung bringt fast immer Belastungen in der Partnerschaft mit sich und
- das Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme ist aufgrund weniger empathischer und feinfühligere oder traumatischer Erfahrungen aus der eigenen Kindheit häufig eingeschränkt.

Das GP „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern“ (Lenz, 2018) zielt darauf ab, protektive Faktoren und Mechanismen auf Seite der Eltern zu stärken, um das Gefährdungsrisiko für die betroffenen Kinder zu mindern und so ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern. Grundlegend in dem GP ist die Stärkung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit. Mit Mentalisieren ist die Fähigkeit gemeint, mentale Zustände („mental states“) – Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Intentionen – bei sich selbst und bei anderen zu verstehen und situationsangemessen zu interpretieren (Fonagy et al., 2008). Insofern beinhaltet der Begriff der Mentalisierung sowohl eine kognitive als auch eine affektive und eine interpersonelle Komponente. Mentalisieren ist eine grundlegende Voraussetzung für Empathie, Verständnis, Feinfühligkeit und konstruktive Kommunikation in für uns bedeutsamen Beziehungen. Sie versetzt Menschen in die Lage, sich von impulsivem, aggressivem, zerstörerischem oder selbstzerstörerischem Verhalten distanzieren zu können und reflektiert anstatt vorschnell oder impulsiv zu handeln (Bateman & Fonagy, 2015).

In dem GP, das sich insbesondere an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern richtet, werden die reflexiven Kompetenzen der Eltern in unterschiedlichen Bereichen in 4 aufeinander aufbauenden Modulen gefördert.

1. Modul: Mentalisieren

Mentalisieren bedeutet äußerlich wahrnehmbares Verhalten bei sich und bei anderen im Zusammenhang mit inneren, mentalen Zuständen und Vorgängen zu sehen. Eine bessere Einschätzung der Motive, Wünsche und Perspektiven Anderer ist eine wichtige Voraussetzung für die eigene Handlungssicherheit und Angemessenheit in der Eltern-Kind-Interaktion (Fonagy et al., 2008). Eine besondere Schwierigkeit besteht darin, dass Belastungssituationen in engen emotionalen Beziehungen, Gefühlsturbulenzen und Erregungen das Mentalisieren erschweren bzw. verhindern können. Ein zentrales Ziel in diesem Modul besteht darin zu lernen, wie in Konflikt- bzw. Stresssituationen zum Mentalisieren zurückgefunden werden kann, um dann reflektierter Handeln zu können. Eine optimale emotionale Anspannung entscheidet über die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven wahrnehmen und Konflikte bewältigen oder reflektierend Aufgaben lösen zu können (Allen et al., 2011). Durch das Durchspielen von möglichen Situationen der eigenen Interaktion mit dem Kind (gedanklich-emotionales Probehandeln) sollen Möglichkeiten des angemesseneren Umgangs mit stressreichen Situationen geübt und ihre Übertragung in den Erziehungsalltag ermöglicht werden.

2. Modul: Gefühle und Umgang mit Gefühlen

Emotionen stellen einen wichtigen Teil des menschlichen Erlebens dar. Sie beeinflussen uns Menschen, gleichermaßen wie auch Menschen unsere Emotionen beeinflussen können. In diesem Modul werden Fertigkeiten vermittelt, die die Eltern befähigen,

- die eigenen Gefühle besser wahrzunehmen, diese zu identifizieren und zu benennen,
- die Achtsamkeit für die erlebten Gefühle zu steigern und

- angemessene Emotionsregulations-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 Emotionregulierung“ (Linehan, 2016).

3. Modul: Stressbewältigung

In Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil kumulieren häufig mehrere Belastungsfaktoren. Zu den Belastungen durch die Erkrankung kommen oft elterliche Beziehungskonflikte, Probleme mit den Kindern und der Erziehung hinzu. Die Eltern sollen in diesem Modul Fähigkeit erwerben, mit alltäglichen Belastungen besser umgehen zu können in dem sie lernen,

- Belastungssituationen frühzeitig wahr und ernst zu nehmen und
- die Suche nach Bewältigungsstrategien für alltägliche Stresssituationen als einen kreativen Prozess zu verstehen.

Die Übungen beziehen sich auf den Erziehungsalltag der teilnehmenden Eltern. Auf diese Weise sollen Gefühle der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit in konkreten Stresssituationen reduziert werden. Ziel ist es, die Eltern in ihren Kompetenzen der Stressbewältigung zu stärken, damit sie mit alltäglichen Belastungssituationen souveräner umzugehen lernen. Dazu werden Teilnehmende darin unterstützt einseitige und festgefahrene Sichtweisen und Grenzen zu lockern, indem die Eltern gemeinsam Ideen und Ansätze zur konstruktiven, situationsangemessenen Stressbewältigung entwickeln. Das Vorgehen in diesem Modell basiert auf dem Modell der Problemlösung nach Kaluza (2011).

4. Modul: Förderung des sozialen Beziehungsnetzes

Das soziale Netzwerk trägt wesentlich dazu bei, die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen zu erhalten und bietet aktive Unterstützung bei der Bewältigung von Belastungen und Konflikten im Alltag. Es dient als Puffer in Krisensituationen und als Schutzschild gegenüber alltäglichen Belastungen. Darüber hinaus fördern positiv wahrgenommene soziale Netzwerke das generelle Wohlbefinden, indem sie den elementaren menschlichen Bedürfnissen nach Geborgenheit, Rückhalt, Zugehörigkeit, Rat und Information nachkommen.

Über die Rekonstruktion des sozialen Netzwerkes und die Auseinandersetzung mit den einzelnen identifizierten Beziehungsnetzwerken sollen die Eltern sich ihrer sozialen Ressourcen bewusstwerden und vernachlässigte, vergessene oder verdrängte Beziehungen (wieder) neu entdecken, gleichermaßen wie Zugänge zu neuen Personen hinzugewinnen.

Das GP umfasst zwölf Sitzungen mit einer Dauer von je 120 Minuten. Die Gruppensitzungen sollten wöchentlich stattfinden. Der Ablauf der Sitzungen beinhaltet eine klare, wiederkehrende Struktur. Arbeitsblätter und „Hausaufgaben“ sind ein wichtiger Bestandteil des Gruppenprogramms. Sie erleichtern die Umsetzung und Übertragung der erlernten Inhalte in den Erziehungsalltag (Lenz, 2018).

2 Projekt „Kinder schützen durch Stärken der Eltern“

In dem vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“ zum Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, geförderten Kooperationsprojekt¹ „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ wurde das GP von April 2016 bis März 2018 in verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems in NRW implementiert und evaluiert. Teilnehmen konnten Institutionen des psychosozialen Versorgungssystems aus der Jugendhilfe und Psychiatrie/Psychotherapie, die mit psychisch und suchterkrankten Eltern arbeiten. In dem zweijährigen Projektzeitraum konnte dies in 21 Einrichtungen gelingen.

Vor dem Start der Elterngruppe wurden die Fachkräfte (FK), mehrheitlich SozialarbeiterInnen (48%) und PsychologInnen (12%), aus den 21 Einrichtungen in einem Workshop in das manualisierte GP eingeführt. Dies galt als Voraussetzung zur Durchführung der Elterngruppe, um möglichst einheitliche Ausgangsbedingungen zur Durchführung sicherzustellen. Die Einrichtungen wurden sowohl in der Vorbereitung, Implementierung als auch Durchführung vom Projektteam begleitet.

2.1 Ziel der Projektphase

Ziel der Projektphase war es die Wirksamkeit der Intervention (Ressourcenstärkung) unter Einbezug fachkräfte- und einrichtungsbezogener Kontextfaktoren zu evaluieren, die die Entfaltung der Wirksamkeit der psychosozialen Intervention beeinflussen und diese miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei wurde die Ressourcenstärkung der Eltern anhand des Zugewinns von Fähigkeiten (quantitativ) und der Übertragung dieser in den Erziehungsalltag (qualitativ) erfasst. Die postulierte Ressourcenstärkung hängt, so die forschungsleitende Hypothese, neben der Konzeption einer für die AdressatInnengruppe bedarfsgerechten, Empirie basierten modularisierten Intervention, von der Fachkräfte-AdressatInnen-Beziehung, methodischen Gestaltung des GP sowie den Rahmenbedingungen durchführender Einrichtungen ab. Mit dem Ziel das GP in den diversen Handlungsfeldern der psychosozialen Versorgungslandschaft anzubieten, schien es unerlässlich diese Kontextfaktoren konstitutiv in das Evaluationsdesign zu integrieren.

3.1 Grundlage des Evaluationsdesigns

Grundlage des Evaluationsdesigns ist ein relationales Wirkmodell, das die Wirksamkeit der Intervention möglichst realistisch vor dem Hintergrund der Komplexität der Durchführungspraxis abbilden sollte. Dies wurde über die Ebenen der teilnehmenden Eltern (TN), Fachkräfte (FK) und Einrichtungen realisiert. Alleine die Frage *was* wirkt? wäre in der Untersuchung zu kurz gedacht gewesen. Sie musste ergänzt werden um die Frage, *wie* sich die Wirksamkeit der Intervention entfalten kann (Kupfer & Küchenmeister, 2016; Otto et al., 2010). Daher sollte der Interventionskontext um den Lebenswelt- und organisationalen Kontext ergänzt werden (Hüttemann et al., 2017). Eine Kontrollgruppe hätte dies nicht gewährleisten können. Menschen sind immer in soziale Kontexte eingebunden in denen sie Erfahrungen

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

außerhalb des Interventionskontextes machen: Die TN bewegen sich in gegenseitig beeinflussenden Kontexten, des quasi natürlichen und sich selbst organisierenden Lebensweltkontext und dem organisationalen Interventionskontext. Auch wenn die zu bearbeitenden Problematiken im Lebensführungssystem angesiedelt sind, werden sie vorerst im Interventionskontext bearbeitet und bedürfen eines Transfers zurück in den Lebensalltag der TN. Dies kann kaum isoliert äußerer Einflüsse erfolgen und wäre anhand einer Kontrollgruppe kaum nachzuweisen. Ziel des GP war es die Ressourcen TN ausgehend ihrer Alltagspraxis zu stärken, um die Wirksamkeit der Intervention im Alltag zu steigern. Das GP diente als *Übungsraum*, in dem durch den in dialogischer, alltagsrelevanter Vermittlung, gemeinsam mit den TN Anregungen zum Transfer in ihre Alltagspraxis geschaffen werden sollten.

3.2 Methoden der Datenerfassung und Analyse

Die Ressourcenstärkung, als Output der Intervention, stellte die Basis der Erfassung der Effekte dar:

- (1.) Veränderungen des elterlichen Stresserlebens (Berry & Jones 1995)
- (2.) Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder (Goodman 1997)
- (3.) Wahrnehmung von Bewältigungsmöglichkeiten (Kocalevent et al. 2014)
- (4.) Zugewinn sozialer Unterstützung im Alltag (Kocalevent & Brähler 2014)

Davon ausgehend war theoretisch und empirisch gestützt anzunehmen, dass die Eltern durch die Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit, der Wahrnehmung ihrer Gefühle und der Gefühle Anderer, den konstruktiven Umgang mit Stress und der (wieder) Entdeckung sozialer Netzwerke dazu befähigt werden in stressauslösenden Situationen adäquat zu reagieren (impact) und so dem Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung ihrer Kinder präventiv entgegengesteuert werden kann (outcome) (siehe Abb. 1).

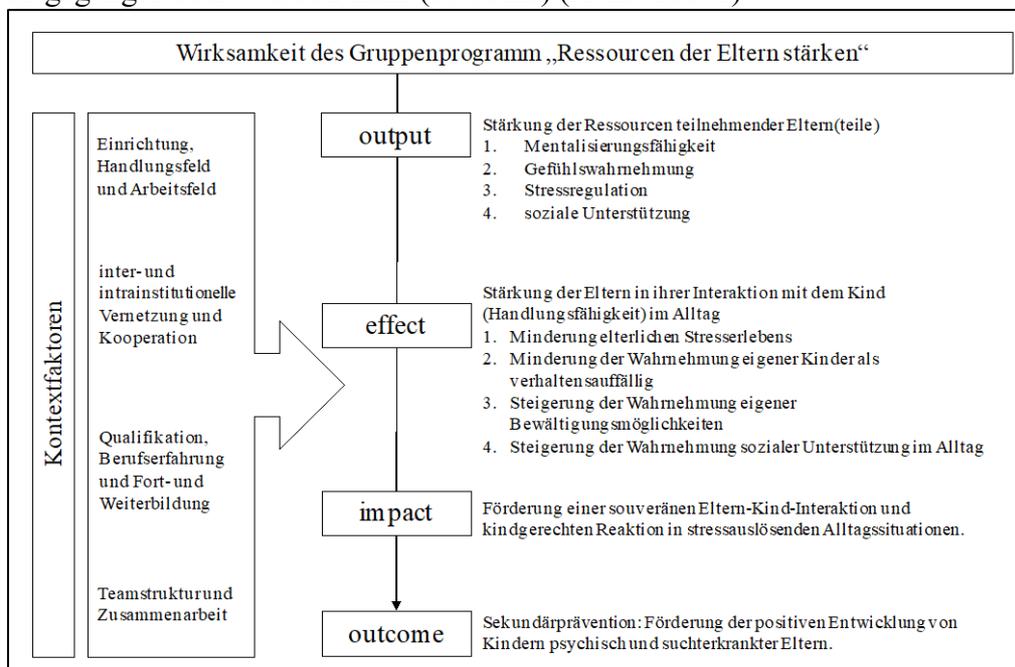


Abbildung 1: Modell über theoretisch und empirisch gestützte Annahmen zur Wirksamkeit des GP im Modellprojekt.

Die pre- (T1), post- (T3) und katamnestische (T5) Befragung der Eltern wurde mit Hilfe qualitativer Leitfadeninterviews² (T4) trianguliert. Der Interventionskontext wurde in einer

² Die Eltern konnten der Teilnahme an den Interviews in der anonymen Abschlussbefragung (T3) freiwillig zustimmen und ihre Kontaktdaten zur Verfügung stellen.

online-Befragung der Fachkräfte³ über institutionelle Indikatoren sowie die Durchführungspraxis (T2) und die Einschätzung von FKs zur Nachhaltigkeit der Intervention (T6) vertieft beleuchtet und ebenfalls mit Hilfe von Leitfadeninterviews (T4) validiert (siehe Abb. 2).

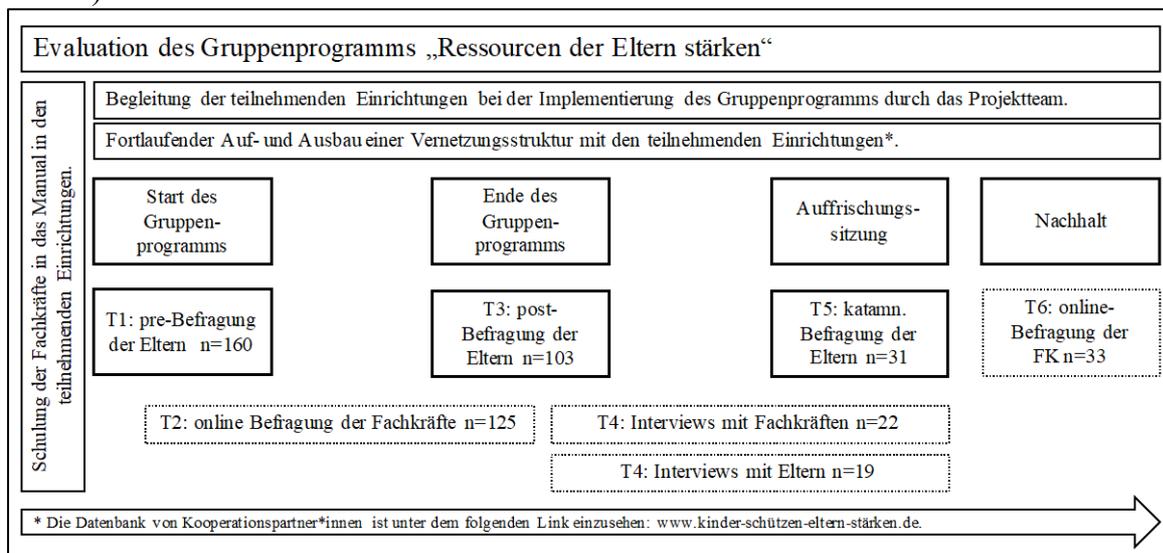


Abbildung 2: Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ in dem Modellprojekt.

In der Befragung der FK interessierten insbesondere strukturelle Daten über die Einrichtung, das Handlungsfeld und die Arbeitsschwerpunkte, die Qualifikation der Fachkräfte, Fragen zur Teamstruktur und Zusammenarbeit sowie der inter- und intrainstitutionellen Vernetzung und Kooperation. Das Erkenntnisinteresse der Interviews bezog sich auf Gelingensbedingungen und Herausforderungen der Implementierung und Durchführung des GPs.

Der Zugewinn von Handlungsfähigkeit im Alltag wurde seitens der Eltern anhand katamnestischer Interviews aus dem Lebensweltkontext und seitens der FK's anhand von Interviews aus der Interventionspraxis trianguliert. Die Fragebögen der Eltern (*paper & pencil*) wurden bzgl. der Effekte von T1 zu T2 und T3⁴ hin sowie der Programmzufriedenheit analysiert⁵. Die Leitfadeninterviews wurden transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014) ausgewertet. Dies erfolgte zunächst deduktiv anhand der Leitfadencategorien und wurde um induktiv gebildete Kategorien im Analyseprozess ergänzt. Die Ergebnispräsentation folgt den rekonstruierten Kategorien.

4 Ergebnisse

Nach Ende der Modellphase konnten insgesamt 160 Fragebögen aus 21 Einrichtungen von Eltern die das GP (T1) begonnen, 103 die es abgeschlossen (T3) und 31 aus der Katamnese (T5) in die Analyse eingehen. Mit 19 TN (18 Mütter und 1 Vater) aus 8 Einrichtungen wurden Interviews geführt. Mit der online-Befragung konnten 125 FK erreicht werden. Zudem wurden mit 22 FK's Interviews geführt, wovon 20 selbst eine Elterngruppe durchgeführt haben.

Eltern: Die TN (n=160) waren mehrheitlich weiblich, im Durchschnitt 36 Jahre alt, hatten die deutsche Staatsbürgerschaft und waren zu 21% alleinerziehend. Fast 40% von ihnen waren

³ Die Befragung richtete sich an alle Fachkräfte einer durchführenden Einrichtung bzw. Organisationseinheit. Durchführende FK's wurden mittels Filterführung tiefergehen über die Implementierungs- und Durchführungspraxis sowie ihre Erfahrungen mit dem Gruppenprogramm befragt.

⁴ Der Erhebungszeitpunkt T3 wird in der Datenpräsentation vernachlässigt. Die Stichprobe von 31 TN lassen keine validen Analysen und Rückschlüsse auf die Stabilität von Effekten zu.

⁵ Die Analyse erfolgte anhand deskriptiver sowie multivariater Verfahren (Faktoren-, Hauptkomponenten-, Reliabilitäts- und Korrelationsanalysen).

arbeitslos und 13% verrentet. 68% der Befragten wiesen zum Zeitpunkt der Befragung (T1) eine diagnostizierte psychische Erkrankung auf und 59% befanden sich in Behandlung. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 5 Jahre alt⁶.

Einrichtungen: Bei den durchführenden Einrichtungen handelt es sich am häufigsten um Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe: Erziehungsberatungsstellen (55%), Familienzentren (10%), Kinderschutzzentren (6%) und Psychiatrien (6%). Die befragten FKs (n=125) wiesen mehrheitlich (48%) einen Studienabschluss (FH/Uni) der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik und mehr als 10 Jahre Berufserfahrung (65%) auf. Zudem charakterisiert sie eine hohe Qualifikationsmotivation (80% haben eine Zusatzqualifikation). Laut Angaben der FKs haben 5 Einrichtungen das GP in Kooperation mit einer anderen Einrichtung durchgeführt oder im Rahmen des GP anderweitig mit einer anderen Einrichtung kooperiert. Knapp die Hälfte der FKs verfügte über Vorerfahrungen mit Elterngruppen und 35% haben ein ähnliches Angebot bereits selbst durchgeführt.

Vorbereitung und Durchführung: Die 33 FKs, die ein GP angeboten haben, geben durchweg an, sich durch den Einführungsworkshop gut auf das GP „Ressourcen der Eltern stärken“ vorbereitet gefühlt zu haben. Das GP wurde mehrheitlich im Zweier-Team durchgeführt (32 FKs). Diese Konstellation sowie die in allen Fällen gegebene Unterstützung von der Leitungsebene und KollegInnen wird als besonders unterstützend zur Durchführung hervorgehoben.⁷ *„Wenn die Gruppe lief wurde die Tür geschlossen und wir haben die Gruppe nie gestört. Wir haben dann das Telefon von XY übernommen und alle Dinge so lange XY mit der Gruppe beschäftigt war erledigt. Das war ganz klar für uns – schließlich war es ein geschützter Rahmen für die Eltern – das wir nicht stören.“* (KollegIn einer durchführenden FK). Dieser einrichtungsbezogene Kontextfaktor konnte dem Gelingen des GP beitragen.

25 FKs haben das Angebot wöchentlich angeboten. Die Ø Dauer lag bei 120 Min. pro Sitzung. Die Vorbereitung nahm Ø 70 Min. und die Nachbereitung Ø 40 Min. in Anspruch. 21 der FKs schätzen diese Vor- und Nachbereitungszeit als angemessen ein. Die Konzeption der manualisierten Intervention hat sich bewährt.

Insgesamt wird das strukturierte Vorgehen anhand des Manuals als fachlich fundiert wahrgenommen. 26 bewerten das Manual als gut nachvollziehbar und hilfreich zur Durchführung der Intervention, *„eben weil es dieses strukturierte Programm ist und weil es genau die Punkte anspricht, die w-, ja wo, wo diese Eltern ihre Defizite haben. Und wenn die da ne Idee von kriegen, wenn ich damit umgehen kann, wenn ich meine eigenen Gefühle wahrnehmen kann und gleichzeitig die Gefühle der Kinder, dass ich das als Getrenntes wahrnehmen kann, so, dann weiß ich, wirkt das! Ich hab's ja erlebt!“* (Beratungsstelle, FK) 21 der FKs gibt an sich an das manualisierte Vorgehen gehalten zu haben. Sie haben sich aber zugleich offenhalten können, von der vorgegebenen Struktur abzuweichen, wenn dies die Gruppendynamik erforderte sowie die Stunden methodisch an dem Bedarf ihrer TN zu orientieren. Auch hier zeigt sich, dass sich die strukturierte aber dennoch methodisch flexibel gestaltbare Struktur der Intervention bewährt hat.

Akzeptanz und Nachhaltigkeit: Inwieweit das Vorgehen im GP auf Akzeptanz seitens der TN trifft, zeigt sich in der auffällig niedrigen Abbruchquote. Von Ø 7 TN haben im Ø 6 das Angebot beendet. Zudem haben sich in 17 Einrichtungen Anschlussperspektiven für die Eltern ergeben (bspw. Weiterleitung an Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen, eine Fortführung in Form

⁶ Ältere Geschwisterkinder über 18 Jahren wurden bei der Berechnung des Altersdurchschnittes vernachlässigt.

⁷ In den Interviews berichten sie bspw. über Freistellung von anderen Aufgaben, Vertretungsregeln, Reflexionsmöglichkeiten im Team und interessierten Nachfragen von EinrichtungsleiterInnen.

informeller Treffen oder Anbindung an andere psychosoziale Hilfen). Insgesamt war die Bereitschaft der FKs hoch die TN weiter zu begleiten. „Und deswegen steht auch das Angebot an die Eltern, ähm oder die Frage an die Eltern, dass wir das Grupp – Gruppenprogramm einfach weiterlaufen lassen auch [...] – nach offiziellem Ende, ohne wissenschaftliche Begleitung, sondern wirklich dann auch noch mal immer wieder auf die Themen zurückzukommen“ (Familienzentrum, FK). 6 Einrichtungen haben das GP ein zweites Mal durchgeführt und 10 planen es in das fortlaufende Angebot zu überführen.

4.1 Ressourcenstärkung

Mentalisierungsfähigkeit: Mit Blick auf die Wirkung der Intervention geben die TN nach der Elterngruppe an, es falle ihnen leichter sich in die Perspektive ihrer Kinder oder Partner hineinzusetzen. Sie sagen das Verhalten ihrer Kinder besser zu verstehen und dadurch sensibler auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können. „Weil ich [...] durch diesen Kurs gelernt hab, auch die Seite vom Kind zu sehen, nicht nur meine Seite zu sehen [...] und seine Handlungen dann manchmal nachzuvollziehen.“ (Mutter-Vater-Kind-Einrichtung, TN) „Ähm, dass ich dann erst mal gucke, was ist überhaupt passiert, was könnte T [Tochter] dabei fühlen? [...] Und dann mich besser in T [Tochter] hineinzusetzen und sie – ihr zu helfen sozusagen. Verständnis zu zeigen n’bisschen auch.“ (Mutter-Vater-Kind-Einrichtung, TN)

Diese Stärkung der Fähigkeit der Perspektivübernahme wird mehrfach von den Eltern im Interview selbst eingeführt und anhand alltagsnaher Erfahrungen erläutert. Sie hilft den Eltern stressauslösende Situationen besser zu kontextualisieren, weniger auf ihre Person zu beziehen und so die Handlungen ihrer Kinder (bspw. das Zimmer nicht aufzuräumen) besser zu verstehen und davon ausgehend kindgerechter zu handeln. Dies schildern die Eltern im GP anhand von Situationen im Umgang mit typischen Eskalationssituationen, wie bspw. an der Supermarktkasse: „Die Mutter kam in mein Büro geplatzt und sagte sie müsse mir unbedingt etwas erzählen. Sie habe im Supermarkt eine ganz typische Situation mit ihrem Kind erlebt und konnte sich an das Modul Mentalisieren erinnern [...] am Ende sei die Situation sehr schön für beide gewesen, Kind und Mutter“ (Familienzentrum, FK).

Wahrnehmung und Umgang mit Gefühlen: Das Thema Gefühle ist, nach Aussage der FKs *brisant* in der Arbeit mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern. Die Wahrnehmung von Gefühlen sei oft negativ überlagert. Positive Gefühle würden im Alltag häufig in den Hintergrund rücken. Die Identifikation von Gefühlen mit den TN stellte die FKs im Rahmen des GP vor Herausforderungen. Ebenso sei den TN die Wahrnehmung von Gefühlen ihrer Kinder schwergefallen. Dies wurde als eine „*schwierige Erkenntnis*“ auch von Betroffenen selbst wahrgenommen, „dass ich gar nicht mal sagen kann, was mein Kind fühlt, weil ich gar nicht mit dem Gefühl umgehen kann“ (Beratungsstelle, TN). Im GP wurde sensibel auf die TN eingegangen und anhand alltagsnaher Situationen Anreize zur Übung und Reflexion des Umgangs mit Gefühlen geboten. Das strukturierte aber dennoch offen in der Ausgestaltung gehaltene Manual ermöglichte es den FKs Sitzungen zur Wahrnehmung und dem Umgang mit Gefühlen nach einer vorgegebenen Abfolge zu strukturieren, dabei aber gleichzeitig mit kreativen, sensorischen oder achtsamkeitsfokussierten Übungen an die Bedarfe und Möglichkeiten der TN anzupassen. Hierdurch konnte die Übertragbarkeit in die Alltagspraxis TN gefördert werden. Dieser Effekt konnte auch bei stärker beeinträchtigten Eltern aus einer stationären Mutter-Vater-Kind-Einrichtung rekonstruiert werden.

Elternstress: Die TN nehmen nach dem GP statistisch signifikant seltener Überforderung und Stress im Erziehungsalltag wahr. Dies zeigt sich insbesondere bei den Fragen, inwieweit das Verhalten des Kindes als stressig bewertet wird und sich die Eltern durch ihre Pflichten überfordert fühlen (siehe Abb. 3). Ein hoher Item-Score verweist auf ein hohes Stressempfinden

der Befragten (Berry & Jones 1995). Dieser ist vor Beginn der Intervention statistisch signifikant höher als zum Abschluss des GP und verweist damit auf einen deutlichen Zuwachs an Souveränität und Handlungsfähigkeit im Erziehungsalltag. *„Also das hätte ich vorher nie im Ruhigen – also das gab immer Gekeife. Und mittlerweile ist das ruhiger. (...) Und er (Vater) sagt, du hast nicht rumgekeift, du hast das sachlich angesprochen und du hast ne Konsequenz ausgesprochen und ähm ich bin stolz auf dich. Das war mal kein Gekeife.“* (Beratungsstelle, TN)

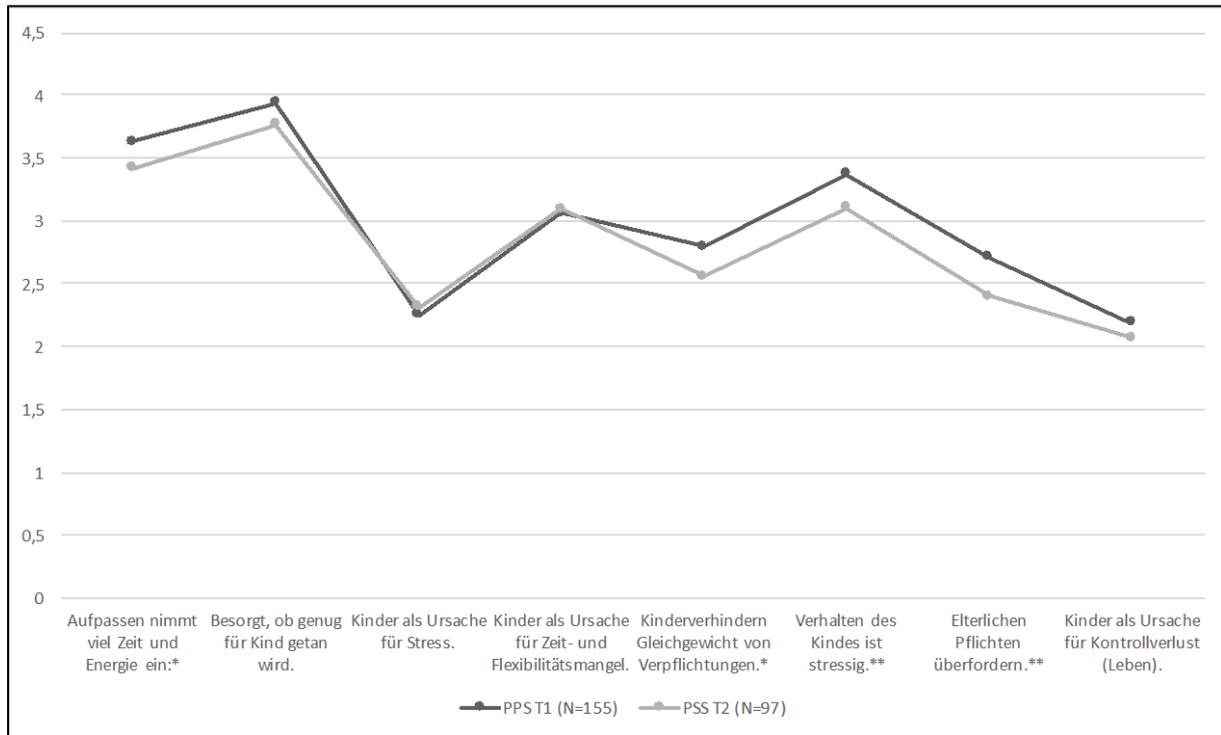


Abbildung 3: Wahrgenommener Stress im Erziehungsalltag aus Elternperspektive. Die PPS wurde mittels Faktorenanalyse in zwei Dimensionen „Überforderungsempfinden“ (m=8, α 0.856) und „Zufriedenheit und Verbundenheit“ (m=7, α 0.874) geteilt (** $p <= 0.01$, * $p <= 0.05$).

Es kommt zu weniger Eskalationen, da Möglichkeiten des konstruktiven Umgangs mit Stress im GP erweitert, geübt und, wie die Interviews zeigen, in den Alltag transferieren werden konnten. Insbesondere wurden die Schritte zur Stressbewältigung nach Linehan (2016) als hilfreich wahrgenommen: erst ‚durchzuatmen und sich nicht vom Stress regieren zu lassen‘, wie es im Manual heißt, um dann konstruktiv mit belastenden Situationen umzugehen. *„Also ich versuch, bewusster ähm darauf zu achten. Wenn ich mich jetzt [...] gestresst fühle, dann weiß ich, als Nächstes kommt genervt und nach genervt kommt ich werd total sauer.“* (Beratungsstelle, TN).

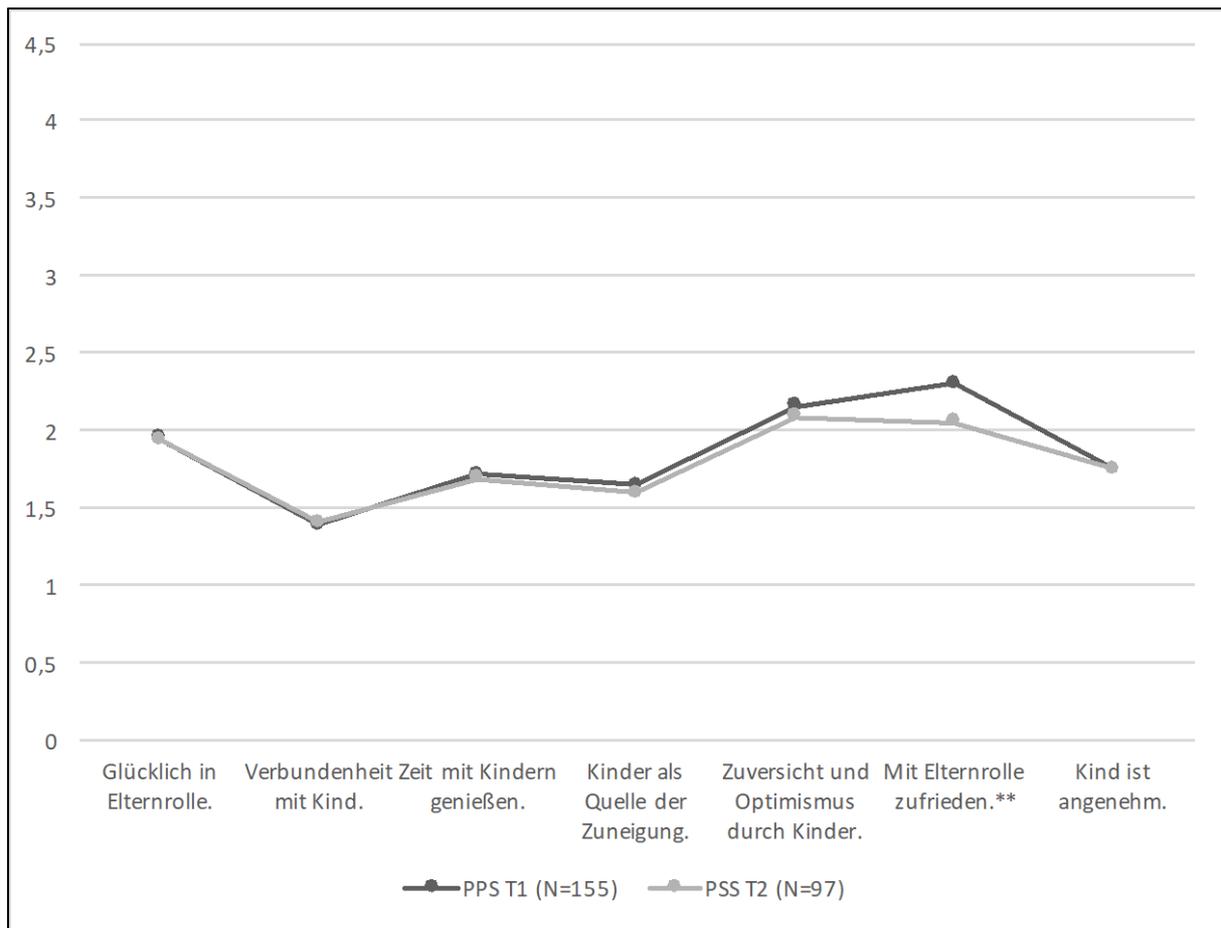


Abbildung 4: Wahrgenommener Stress im Erziehungsalltag aus Elternperspektive. Die PPS wurde mittels Faktorenanalyse in zwei Dimensionen „Überforderungsempfinden“ (m=8, α 0.856) und „Zufriedenheit und Verbundenheit“ (m=7, α 0.874) geteilt (** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$).

Dies belegt auch der Vergleich der Items, die der Dimension „Zufriedenheit und Verbundenheit“ mit den Kindern zugeordnet werden konnten (siehe Abb. 4). Der Score der Items ist vom Erhebungszeitpunkt T1 zum Abschluss der Intervention (T2) deutlich gesunken. Der wahrgenommene Elternstress hat nachgelassen und die TN fühlen sich statistisch signifikant zufriedener in ihrer Elternrolle und weisen deutlich mehr Zukunftsoptimismus auf, einer nach der Salutogenese zentralen Ressourcen zur Erlangung von Handlungsfähigkeit. „Und ähm da hat – da hat das, finde ich, einfach sehr geholfen, sehr. [...] Und jetzt, zu dem Zeitpunkt kann ich echt sagen, dass ich fast für jede Situation, die ich im Alltag ähm habe, auch eine Lösung hab.“ (Beratungsstelle, TN)

Copingstrategien: In den Interviews spiegeln sich die reduzierten Überlastungsgefühle insbesondere in einer zugenommenen Wahrnehmung von Sicherheit und Souveränität im Umgang mit den Kindern wieder. „Ich glaub schon, dass ich mich im Laufe der Gruppe verändert habe. Und natürlich werde ich das auch den Kindern gegenüber ausstrahlen, einfach indem ich ähm wieder sicherer bin, strahle ich natürlich auch viel mehr Sicherheit aus, was ja auch den Kindern wieder mehr Sicherheit gibt.“ (Beratungsstelle, TN) Laut der FKs haben insbesondere die alltagspraktischen Übungen dazu beigetragen, dass die TN Copingstrategien zur konstruktiven Stressbewältigung erweitert werden konnten. Nach dem GP geben die TN (n=102) bspw. an, sich statistisch signifikant stärker in der Lage zu fühlen, ihre Reaktionen unter Kontrolle zu halten (MW 3,3), als noch zu Beginn der Intervention (n=155, MW 2,9). Im Vergleich der Mittelwerte von allen drei verwendeten Instrumenten zeigen sich diese positiven Veränderungen in der Gesamtschau (siehe Abb. 5).

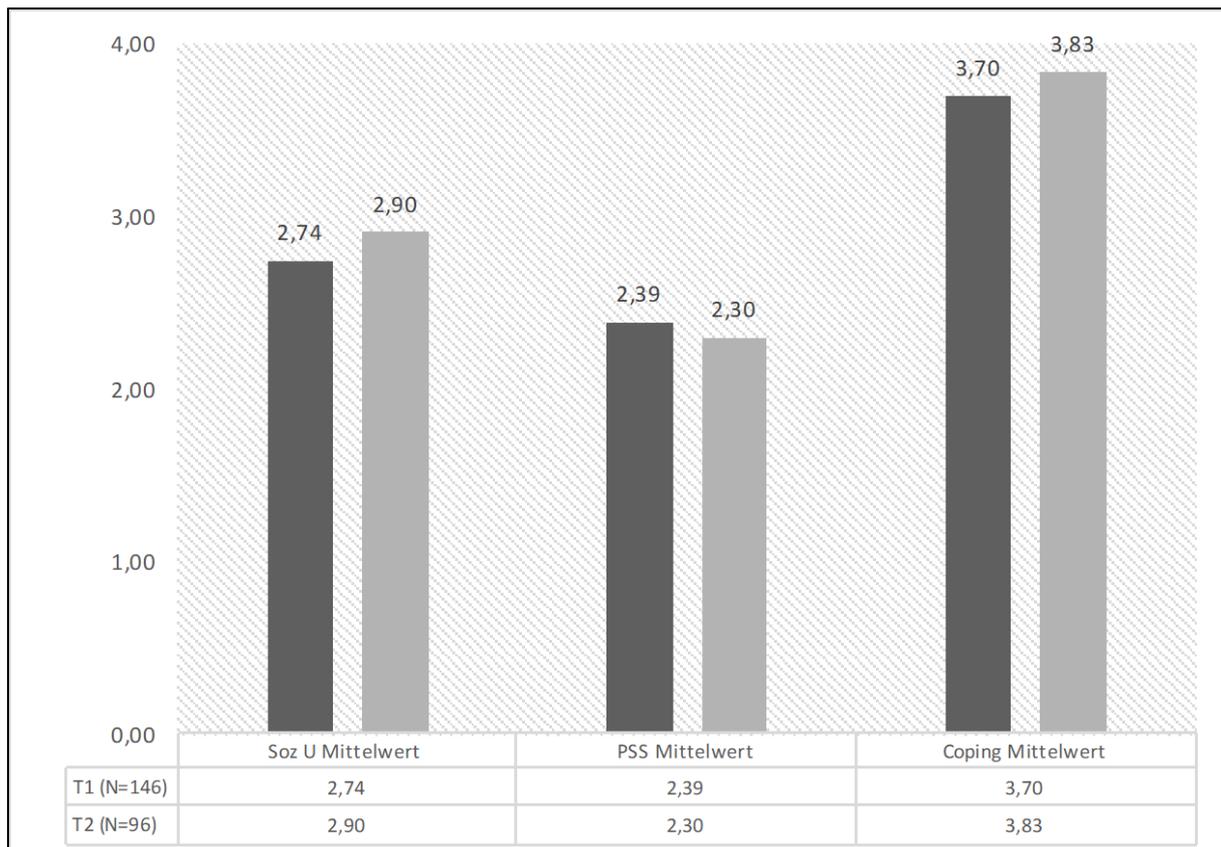


Abbildung 5: Vergleich der Mittelwerte zum Zeitpunkt T1 und T2 der Skalen zur Erfassung sozialer Alltagsunterstützung (OSSS), Elternstress (PSS) und Bewältigungsmöglichkeiten (BRCS).

Soziale Unterstützung: Abb. 5 zeigt zudem, dass die TN nach der Intervention statistisch signifikant mehr Möglichkeiten wahrnehmen praktische Hilfe im Alltag zu erhalten. Die Teilnahme an der Elterngruppe hat u.a. dazu beigetragen, dass die Eltern sich auch über das GP hinaus weiter treffen: *„Und was zum Thema Netzwerk dabei rausgekommen ist: die ganzen Frauen haben jetzt ne WhatsApp-Gruppe gegründet und treffen sich einmal in der Woche nämlich zur Gruppenzeit zum Kaffeetrinken ((lacht)), so.“* (Beratungsstelle, FK) Die Identifikation und Analyse des sozialen Beziehungsnetzwerks, war laut der FKs, für viele der TN eine Herausforderung, die im GP einer sensiblen Begleitung bedurfte und im Rahmen der laut Manual veranschlagten Sitzung nicht immer abgeschlossen werden konnte. Hier musste teilweise eine weitere Sitzung ergänzt werden.

4.2 Interventions- und Lebensweltkontext

Gruppendynamik: Als besonders wirksam im Interventionskontext wurde der Zusammenhalt in der Gruppe und die Interaktion der Eltern untereinander und mit den FKs wahrgenommen. *„Hm, also am hilfreichsten war es, als ich endlich wusste, dass wir alle im selben Boot sitzen.“* (Beratungsstelle, TN) Hierbei spielt der Grad der Beteiligung, die Wahrnehmung von Gemeinschaft und der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine besondere Rolle. Bspw. haben die hohe Anschlussfähigkeit von Übungen an den Alltag der TN und sich daraus entwickelnde Möglichkeiten gegenseitiger Hilfestellung der Entfaltung der Wirksamkeit deutlich beigetragen. *„Und in diesem Moment war ich einmal die Starke und konnte der anderen Mutter sagen, dass alles was jetzt kommt besser wird.“* (Kinderschutzzentrum, TN)

Damit sich die förderliche Gruppendynamik entfalten kann, bedarf es einer strategisch gut durchdachten Zusammenstellung der Gruppe. Heterogenität konnte im Modellzeitraum einerseits dazu beitragen neue Perspektiven in der Gruppe zu eröffnen, andererseits aber auch

Gefühle des *nicht dazu zu gehören* schüren. Auch das Alter der Kinder, Geschlecht der TN, ihr Bildungs- bzw. kognitives Niveau sowie ihr Krankheitsbild wurden als Kontextfaktoren identifiziert, die Einfluss auf die Gruppendynamik nehmen. Nach Analyse der Interviews kann jedoch kein eindeutig positiver oder negativer Einfluss rekonstruiert werden. Inwieweit sich die Diversität der TN auf die Gruppendynamik auswirkt hängt vom Einzelfall ab. Hilfreich ist Erfahrung mit psychosozialen Gruppeninterventionen seitens der FKs und eine tragfähige, respektvolle Arbeitsbeziehung der FKs und TN, um eine möglichst förderliche Gruppendynamik herzustellen.

Nachhaltigkeit im Alltag: Durch die Erfahrung mit den eigenen Alltagsproblemen „*nicht alleine*“ zu sein, konnte sich eine Atmosphäre, geprägt von Solidarität, Respekt und Akzeptanz, entwickeln, die den Raum zur Thematisierung tabuisierter Themen⁸ sowie gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien, mit Potenzial zur Übertragung in den Lebensweltkontext der TN ermöglichte. „*Für unsere Gruppenteilnehmer war es insbesondere wichtig, sich mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen austauschen zu können und konkrete Erziehungsthemen besprechen zu können.*“ (Fragebogen, FK) Die Anknüpfung an die alltägliche Eltern-Kind-Interaktion im Lebensweltkontext wurde als wesentliches Element von allen Seiten hervorgehoben. Aus der methodischen Intention heraus, mit Hilfe der manualisierten Übungen Lösungsstrategien für konkrete Alltagsprobleme in der Gruppe zu erarbeiten, konnte so ein Transfer in den Erziehungsalltag erfolgen, von dem „*auch bildungsschwache Eltern profitieren konnten*“ (Fragebogen, FK).

Gleichsam und unabhängig der Gruppenzusammenstellung zeigten sich alle Beteiligte darüber im Klaren, dass die Nachhaltigkeit der Intervention „*kein leichtes Unterfangen*“ sei (Beratungsstelle, FK) und einer Verfestigung bedarf. „*Aber das ist halt – das dauert. Und das ist ein stetiges Üben. [...] es steht und fällt mit Wiederholungen. Immer und immer wieder.*“ (Beratungsstelle, TN) Hierbei konnte die Etablierung anschließender Selbsthilfegruppen, weiterer Termine der Elterngruppe in zeitlich größeren Abständen oder die Weiterleitung in Beratung und Therapie in 17 von 33 Fällen der Nachhaltigkeit der Wirksamkeit des GP beitragen.

4.3 Kooperation und Vernetzung

Fast 90% der teilnehmenden Einrichtungen verfügen, nach Auskunft ihrer MitarbeiterInnen, über eine solide Vernetzung im Sozial- und Gesundheitswesen. In mehr als der Hälfte der Fälle sind diese Kooperationen konzeptionell verankert (n=125). Am häufigsten werden Familienzentren und Schulen, Kindergärten sowie Kindertagesstätten (je 84 bis 91 Nennungen) als Kooperationspartner benannt. Dem folgen die (Kinder- und Jugend) Psychiatrie (74), Erziehungsberatung (72), (Kinder- und Jugend) Psychotherapie und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (je 54 Nennungen) sowie das Krankenhaus. Im Modellprojekt hat sich gezeigt, dass diese Kooperationsbeziehungen sich als äußerst hilfreich bei der Zusammenstellung der Gruppe, ihrer Durchführung und Anschlussoptionen erwiesen haben. So konnten bspw. TN von verschiedenen Kooperationspartnern gewonnen werden, gleichsam wie sie nach Ende der Gruppe an andere Einrichtungen für Anschlussinterventionen weiter vermitteln zu können. Zudem wurde das GP fast ausschließlich zu zweit durchgeführt, wobei sich dieses Tandem in 5 Einrichtungen interinstitutionell zusammensetzte. Das Projektteam hat im Verlauf der Modellphase eine online-Kooperationspartner-Datenbank⁹ etabliert und Fachtagungen durchgeführt, auf denen PraktikerInnen Workshops zu ihren Erfahrungen mit

⁸ Unter tabuisierten Themen wurde u.a. benannt, sich zu trauen, über Hilflosigkeit, Kindeswohlgefährdung und die eigene psychische oder Suchterkrankung im Zusammenhang mit dem Erziehungsalltag zu erzählen.

⁹ Die Kooperationspartner-Datenbank ist unter dem folgenden Link einsehbar. Dort hinterlegte Einrichtungen können für Nachfragen angesprochen werden: www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/kinder-jugend-familie/kinder-schuetzen-durch-staerkung-der-eltern/gruppenprogramm-ressourcen-der-eltern-staerken

dem GP angeboten haben. Hierdurch konnte die weitere Vernetzung explizit gefördert werden und einem bis heute bestehenden Netzwerk beitragen.

5 Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis

Ziel der Evaluation war es, über die klassische evidence-based-practice (EBP) hinauszugehen und die Wirksamkeit der Intervention im relationalen Gefüge intervenierender Kontextfaktoren zu erfassen (Lenz et al., 2016). Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der einrichtungsbezogenen Diversität und der, der teilnehmenden Eltern sowie Fachkräfte. Der Empirie basierten Intervention kann im Ergebnis nicht nur Wirksamkeit im Sinne einer Ressourcenstärkung nachgewiesen, sondern darüber hinaus auf konkrete Aspekte einer gelingenden Durchführung verwiesen werden. Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern sind auf Wirkfaktoren angewiesen, die bezogen auf das jeweilige Handlungsfeld die Handlungspraxis der Fachkräfte bereichern. Dies konnte insbesondere durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Projektteam und teilnehmenden Fachkräften erreicht werden. Das Gruppenprogramm konnte im Laufe der Modellphase durch die Erfahrungen der FKs prozessual überarbeitet und verfeinert werden, sodass im Resümee eine Intervention vorliegt, die für die psychosoziale Praxis eine hohe Anschlussfähigkeit aufweist. Noch heute werden Ergebnisse in kooperativer Zusammenarbeit zwischen den durchführenden Fachkräften und dem Forscherteam auf Fachtagen präsentiert. Das Gruppenprogramm hat Einzug gehalten in die kommunale Infrastruktur (NRW) und den bundesweiten Diskurs. Auch der aus dem Modellprojekt hervorgegangene Einführungsworkshop wird weiter angeboten.

Fazit für die Praxis: Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass psychisch erkrankte und suchterkrankte Eltern von dem modularen GP profitieren. Durch die verbesserte Fähigkeit, eigene mentalen Zustände und die ihrer Kinder zu verstehen, erleben die Eltern einen Wandel in der familiären Interaktion. Die Atmosphäre in der Familie entspannt sich, es eröffnen sich neue Wege der Belastungsbewältigung und das Vertrauen in die eigene Beziehungs- und Erziehungskompetenz wächst an. Die Fachkräfte in den verschiedenen Praxisfeldern des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe betrachten das GP als eine fachlich gewinnbringende Bereicherung. Es bietet einen handlungsleitenden ‚roten Faden‘, ist strukturiert und basierend auf den theoretisch sowie empirisch fundierten Modulen wirksam.

Literatur

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Hrsg.) (2015). *Handbuch Mentalisieren*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- 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.
- Cicchetti D. & Rogosch F.A. (1997). The role of selforganization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797–815.
- Entringer, S., Buss, C., Wadhwa, P.D. (2015). Prenatal stress, development, health and disease risk: A psychobiological perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 62, 366-375.
- Famularo R., Fenton T., Kinscherff R. (1992). Medical and developmental histories of maltreated children. *Clinical Pediatrics*, 31, 536–541.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- 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.
- Hüttemann, M., Solèr, M., Süsstrunk, S., Sommerfeld, P. (2017). Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit. In *Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit*, 3, 4-6.
- Kaluza, G. (2011). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung (2., vollständig überarb. Auflage). 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*. (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*. (S. 216–219). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. 2. durchgesehene Auflage.
- Kupfer, A. & Küchenmeister, K. (2016). Soziale Einflüsse in Beratung. Wirkfaktoren professioneller Hilfe und die extratherapeutischen Einflüsse sozialer Netzwerke. In *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*. 1, 65-81.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2018). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., Leffers, L. & Rademaker, AL (2016). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Programm zur Prävention von Kindesmisshandlung. Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendlichen. *Zeitschrift für psychosoziale Praxis*, 1+2, 17-35.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Linehan, M. (2016). Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Arbeitsbuch (Band 2.) München: CIP-Medien.
- 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.
- 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.
- 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
- Spangler, G., Bovenschen, I., Globisch, J., Krippel, M. & Ast-Scheitenberger, S. (2009). Subjektive elterliche Belastung als Indikatoren für Kindeswohlgefährdung. Die Rolle von emotionaler Regulation und Bindung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 10, 814-837.
- 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.

- Statistisches Bundesamt (StaBu) (2015): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Vollzeitpflege. Wiesbaden.
- 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.
- 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.