

# Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit: Ein Risikofaktor für die soziale Teilhabe ehemals außerfamiliär platzierter junger Erwachsener

Ergebnisse der schweizweiten Kohortenstudie „Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung Lernen (JAEL)“

Marc Schmid<sup>1</sup>, Jörg M. Fegert<sup>2</sup>, Vera Clemens<sup>2</sup>, Süheyla Seker<sup>1</sup>, Delfine d’Huart<sup>1</sup>, Melanie Binder<sup>1</sup>, Martin Schröder<sup>1</sup>, Liz Friden<sup>1</sup>, Cyril Boonmann<sup>1</sup>, Nils Jenkel<sup>1</sup>, Klaus Schmeck<sup>1</sup> und David Bürgin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Forschungsabteilung der Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

<sup>2</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitäre Kliniken Ulm, Universität Ulm

**Zusammenfassung:** *Theoretischer Hintergrund:* Eine Reihe von Studien zeigen soziale Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit im weiteren Lebenslauf. *Fragestellung:* Diese Studie zielt darauf ab, die langfristigen Auswirkungen von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen auf die soziale Teilhabe in einer Stichprobe von ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen in der Schweiz zu untersuchen. *Methode:* Im Rahmen der Studie wurden 218 ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene ( $M_{\text{Alter}}=26.1$ , 32.6% weiblich) mit einer psychometrischen Testbatterie befragt. Dabei wurden Misshandlungserfahrungen in der Kindheit erfasst sowie die soziale Teilhabe bezüglich psychischer Gesundheit, Legalbewährung, sozio-ökonomische Lage und Beziehungen untersucht. *Ergebnisse:* Die Ergebnisse zeigen die hohe Prävalenz und negativen Folgen von kumulierten Misshandlungserfahrungen bei ehemals fremdplatzierten jungen Menschen. Eine höhere Anzahl von Misshandlungserfahrungen ging mit signifikant mehr Problemen in gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Lebensbereichen einher. *Diskussion und Schlussfolgerung:* Die gravierenden Folgen von Misshandlungserfahrungen in der Kindheit unterstreichen die Bedeutung der Prävention und frühzeitigen Intervention. Sie zeigen aber auch, dass viele schwer betroffene junge Menschen neben therapeutischen auch konkrete und lebensweltorientierte Hilfen benötigen, um ihre Entwicklungsaufgaben adäquat zu bewältigen und erfolgreich an der Gesellschaft teilzuhaben.

**Schlüsselwörter:** stationäre Jugendhilfe, „Heimerziehung“, Traumapädagogik, Vernachlässigung und Misshandlung im Kindesalter, Teilhabebeeinträchtigung, Care Leaver

**Childhood Abuse and Neglect a Risk Factor for Social Participation of Young Adults With Previous Out-of-Home Care Placements. Results of the Swiss-Wide Cohort Study “Youth Welfare Trajectories: Learning From Experience”**

**Abstract:** *Theoretical Background:* An increasing number of studies show the serious social consequences of abuse and neglect over the life-course. International findings, especially from the USA, are often difficult to transfer to the Central European social structures and legal systems. Therefore, this study examines the long-term effects of abuse and neglect on social participation in a sample of formerly out-of-home placed young adults. *Objective:* In this study, we address the following questions: What is the prevalence of childhood maltreatment among formerly out-of-home placed young adults? Is the degree of abuse and neglect associated with social participation? Does childhood maltreatment relate specifically to participation in the areas of health, legal probation, finances, and social domains? Is the expectation of self-efficacy a protective factor? *Method:* This study comprehensively assessed 218 young adults with out-of-home placement histories

(32.6% female) with a mean age of 26 years using a psychometric test battery. It assessed childhood maltreatment experiences as well as social participation in terms of mental health, legal probation, socioeconomic status, and social relationships. In addition, the study measured participants' expectations of self-efficacy. *Results:* The findings demonstrate the high prevalence and negative consequences of cumulative maltreatment experiences, including both abuse and neglect, among young adults who had previously had out-of-home placements. Higher numbers of type of maltreatment were associated with significantly more problems in the domains of health, financial affairs, and social life. Abuse appears to be more strongly associated with health outcomes. Neglect is more strongly related to financial and social consequences. The highest risk for low social participation is shown by those who have experienced both inflicted suffering (abuse) and lack of support (neglect). Expectations of self-efficacy decrease these associations and provide an opportunity for intervention. *Discussion and Conclusion:* The consequences of childhood maltreatment for social integration and participation underscore the importance of prevention and early treatment to prevent long-term sequelae. However, they also show that many severely affected young people need not only therapeutic, but also concrete and practical help to adequately cope with their developmental tasks and to successfully participate in society. A targeted promotion of resilience and expectations of self-efficacy of young people offers a possible starting point for pedagogical concepts.

**Keywords:** child welfare education, inpatient youth care, trauma pedagogy, child neglect and abuse, participation impairment, care leaver

Es gibt wohl kaum etwas, was die Lebenschancen stärker beeinträchtigt als körperliche und emotionale Vernachlässigung sowie körperlicher, emotionaler und sexueller Missbrauch in der Kindheit. Dieser Artikel zielt darauf ab, die Bedeutung dieser belasteten Kindheitserfahrungen auf die soziale Teilhabe im jungen Erwachsenenalter in einer Stichprobe ehemals fremdplatzierter junger Erwachsener zu untersuchen. Im jungen Erwachsenenalter erfolgen wichtige Entwicklungsaufgaben und Weichenstellungen, wie Berufsfindung, Eingehen festerer Beziehungen und Ablösung aus dem Elternhaus. Daher scheint dieses Zeitfenster besonders aussagekräftig für die Beschreibung der langfristigen sozialen und gesellschaftlichen Folgen von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen.

Letztlich führen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit durch die damit einhergehende chronische Stressbelastung sowie der Verlust von interpersonellem Vertrauen zu gravierenden Schwierigkeiten in der Emotions-, Selbst- und Beziehungsregulation (Schmid, Fegert & Petermann, 2010). Diese wirken sich wiederum sehr negativ auf den gesamten weiteren Lebensweg aus und können, je nach den zu bewältigten Entwicklungsaufgaben, zu unterschiedlichen Diagnosen und Teilhabebeeinträchtigungen führen (Danese, 2020; Ford & Delker, 2018; Lewis et al., 2021; Schmid et al., 2010; Spinazzola, Blaustein & van der Kolk, 2005). Eine wichtige Kontroverse der Psychotraumatologie dreht sich um die entwicklungspsychopathologischen Folgen, insbesondere der Vernachlässigung, aber auch Misshandlung. Diese „Traumafolgestörungen“ können in den Klassifikationssystemen (ICD oder DSM) nur inadäquat abgebildet werden, da diese oft keine „klassischen“ traumatischen Wiedererinnerungen, Intrusionen, Angst und Vermeidungsverhalten auslösen, wie im Krankheitsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung abgebildet, sondern eher mit einer inneren Leere sowie kognitiven und sozialen Defiziten einhergehen (Lewis et al., 2021;

Schmid et al., 2010). Leider scheint es eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen zu geben, die aufgrund der in ihrer Kindheit oft über längere Zeiträume erlebte Misshandlung und Vernachlässigung in ihrer sozio-emotionalen Entwicklung und sozialen Teilhabe schon früh beeinträchtigt ist und ohne konkrete Unterstützung oft auch dauerhaft eingeschränkt bleibt (Doyle & Cicchetti, 2017; Ford & Delker, 2018). Um diese betroffenen Kinder zu schützen und eine gute soziale Teilhabe zu ermöglichen, werden diese oft außerfamiliär in Pflegefamilien oder sozialpädagogischen Wohngruppen/Einrichtungen platziert. Obwohl es inzwischen relativ viele Arbeiten gibt, welche die soziale Einbindung von ehemals außerfamiliär platzierten Kindern behandeln (vgl. Editorial in diesem Heft: Schmid et al. 2022), gibt es nur einige wenige epidemiologische Arbeiten, die die psychische Belastung von ehemals außerfamiliär platzierten Jugendlichen mit standardisierten Verfahren untersuchen (Übersichtsarbeit hierzu: Seker et al., 2021). Zurzeit gibt es keine Arbeiten aus dem deutschsprachigen Raum, welche die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit und deren Auswirkungen auf die soziale Teilhabe von ehemals Fremdplatzierten untersucht. Alleinig eine amerikanische Studie hat bisher explizit die Auswirkungen von Vernachlässigung von ehemaligen Pflegekindern clusteranalytisch untersucht und enge Zusammenhänge mit der sozialen Teilhabe entdeckt (Rebbe, Nurius, Courtney & Ahrens, 2018).

Die schweren psychischen und somatischen gesundheitlichen Folgen und chronischen Belastungen sowie damit einhergehende Teilhabebeeinträchtigungen, auch in Schule, Arbeitswelt, etc., führen zwangsläufig zu massiven Folgekosten im Gesundheitssystem, den sozialen Sicherungssystemen und in Justiz und Strafvollzug (Fang, Brown, Florence & Mercy, 2012; Habetha, Bleich, Weidenhammer & Fegert, 2012; Metzler, Merrick, Kleven, Ports & Ford, 2017). Eine aktuelle Metaanalyse beziffert die mit Kindesmisshandlung und Vernachlässigung ein-

hergehenden jährlichen Kosten auf über 750 Milliarden US-Dollar in den USA und 580 Milliarden US-Dollar in Europa (Bellis et al., 2019). Ein um 10% verbesserter Kindeschutz könnte jeden Tag 3 Millionen US-Dollar einsparen (Bellis et al., 2019). Vor diesem Hintergrund überrascht es, dass es relativ wenige gute prospektive Längsschnittstudien zu den gesellschaftlichen Folgen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gibt (Copeland et al., 2018; Park, Lee & Han, 2021). Gerade Studien, die nicht nur auf die psychopathologische Belastung, sondern auch auf die soziale Teilhabe bzw. grundlegenden Funktionseinschränkungen in unterschiedlichen Lebensbereichen abzielen, sind von größter Relevanz, um daraus passgenaue Empfehlungen abzuleiten und nachgehende und kostenintensive Hilfen zu legitimieren. Analysen der „Great Smoky Mountain“-Längsschnittstudie konnten den Einfluss von belastenden und traumatischen Kindheitserfahrungen auf die Entwicklung von Psychopathologie aufzeigen (Copeland, Miller-Johnson, Keeler, Angold & Costello, 2007; Copeland, Wolke, Shanahan & Costello, 2015; Costello et al., 1996). Auch wurden Zusammenhänge mit Schwierigkeiten in der sozialen Teilhabe im Erwachsenenalter nachgewiesen (Copeland et al., 2018). Dabei wurde zwischen vier zentralen Domänen differenziert: psychische und körperliche Gesundheitsprobleme, delinquentes Verhalten im Erwachsenenalter, Schwierigkeiten in beruflichen und finanziellen Bereichen, keine gute soziale Einbindung und Beziehungsgestaltung (Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015). Viele weitere Studien untersuchen den Einfluss von traumatischen Erfahrungen, als auch Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit auf diese vier Domänen.

## Psychische und körperliche Gesundheit

Besonders die gravierenden Folgen und Auswirkungen von Misshandlungserfahrungen auf die psychische und körperliche Gesundheit sind inzwischen durch viele Überblicksarbeiten und Metaanalysen gut belegt (Kraaijenvanger et al., 2020; Moffitt & Klaus-Grawe Think Tank, 2013). Metaanalysen und systematische Reviews zeigen, dass traumatische Erfahrungen in der Kindheit mit einer hohen Komorbidität der psychopathologischen Belastung einhergehen (Ruggero et al., 2019; Teicher & Samson, 2016; van der Kolk, Ford & Spinazzola, 2019). Die psychotraumatologische Forschung korrespondiert damit sehr gut mit modernen Ansätzen und Modellen zu transdiagnostischen Modellen (McLaughlin, Colich, Rodman & Weissman, 2020; Ringwald, Forbes & Wright, 2021; Ruggero et al., 2019; Spinazzola et al., 2005). Die Bedeutung von belastenden und traumatischen Kind-

heitserfahrungen für die Entwicklung von körperlichen Erkrankungen kann insbesondere auch durch die Fortschritte im Bereich der neurobiologischen und bildgebenden Forschungsmethoden zunehmend besser belegt und erklärt werden (Teicher & Samson, 2016). Die viel zitierten ACE-Studien verdeutlichen eindrücklich die Auswirkungen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung mit praktisch fast allen körperlichen Erkrankungen bis hin zu einem früheren Tod (Anda et al., 2006; Felitti et al., 1998). Diese Ergebnisse konnten nun auch in einer repräsentativen deutschen Stichprobe repliziert werden (Clemens et al., 2018; Witt et al., 2016). Viele der schweren Erkrankungen werden vermutlich auch durch ungünstiges Gesundheitsverhalten unterstützt. Auch berichten Metaanalysen sehr deutliche Zusammenhänge von Misshandlungs- und insbesondere Vernachlässigungserfahrungen und auffälligem Essverhalten und Adipositas sowohl im Kindes- und Jugendalter, als auch im Erwachsenenalter (Wiss & Brewerton, 2020). Ein geschwächtes Immunsystem und beschleunigte zelluläre Alterungsprozesse – wie zum Beispiel in Studien zur Telomerlänge – stehen in Zusammenhang mit kindlichen Belastungen (Bürgin et al., 2019; Danese & Baldwin, 2017; Epel & Prather, 2018; Ridout et al., 2018).

## Probleme mit dem Gesetz und Kriminalität

Der enge Zusammenhang zwischen ungünstigen Erziehungserfahrungen, familiären und psychosozialen Risikofaktoren, externalisierenden Störungen und einem höheren Delinquenzrisiko sind vielfach beschrieben (Jaffee, Belsky, Harrington, Caspi & Moffitt, 2006; Petermann & Petermann, 2013). Generell gehen belastende Kindheitserfahrungen auch mit mehr Risikoverhalten im Alltag einher, was das Risiko für Polizeikontakte und Delikte erhöht (Baglivio, Wolff, DeLisi & Jackowski, 2020; Jaggi et al., 2021). Eine aktuelle Metaanalyse von elf methodisch sehr guten Studien zeigte sehr deutliche Zusammenhänge von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und vermehrtem kriminellen Verhalten (Graf, Chihuri, Blow & Li, 2021). Auch eine Studie in der Schweiz berichtete einen Zusammenhang zwischen selbstberichteter Delinquenz mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (Aebi et al., 2017). Gerade Jugendliche in sozialpädagogischen Institutionen mit freiheitsentziehenden Maßnahmen weisen noch gravierendere emotionale und körperliche Vernachlässigung sowie mehr selbstberichtete Delinquenz und Drogenkonsum auf, im Vergleich mit Jugendlichen in offenen Jugendhilfeeinrichtungen (Jenkel & Schmid, 2018). Auch Traumasymptome sind eindeutig mit einem höheren Risiko für Delinquenz assoziiert (Bernhard, Martinelli, Ackermann, Saure & Freitag,

2016; Ford, Chapman, Connor & Cruise, 2012). Gerade in Jugendgefängnissen oder pädagogischen Einrichtungen für junge Straftäter werden mitunter die höchsten Prävalenzraten von Misshandlung und Vernachlässigung berichtet (Beaudry, Yu, Langstrom & Fazel, 2021; Hahn Fox, Perez, Cass, Baglivio & Epps, 2015; Steinlin & Schmid, 2014). Auch haben besonders stark misshandelte und vernachlässigte Menschen, die delinquentes Verhalten zeigen, ein höheres Rückfallrisiko (Craig, Trulson, DeLisi & Caudill, 2020).

## Bildung, Berufliche Integration und Finanzen

Studien zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen zeigen, dass Menschen mit solchen Erlebnissen häufiger geringere Bildungsabschlüsse haben, häufiger arbeitslos sind, weniger verdienen, viel weniger besitzen und häufiger von Armut betroffen sind (Currie & Widom, 2010; Sansone, Leung & Wiederman, 2012; Schurer, Trajkovski & Hariharan, 2019). Gerade die Frage der Arbeitslosigkeit findet sich beeindruckend in einer sehr großen epidemiologischen Studie ( $N > 17000$ ), welche zeigte, dass Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrung mit geringeren Bildungsabschlüssen, vermehrten Geldsorgen und einem höheren Risiko für multiple Jobverluste und insbesondere Arbeitslosigkeit einhergehen (Liu et al., 2013). Der starke Zusammenhang zwischen schlechterer finanzieller Situation und geringeren Bildungschancen ist natürlich das Ergebnis von mehr Problemen in der Schule und geringerem Schulerfolg bereits in der Grundschule (Blodgett & Lanigan, 2018; Crouch, Radcliff, Hung & Bennett, 2019). Dieser wird wiederum von kognitiver Leistungsfähigkeit, Arbeitsstrategien und sozialer Unterstützung beeinflusst. So konnte eine Metaanalyse sehr eindrücklich zeigen, welche gravierenden negativen Einfluss kumulierte Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen auf die Entwicklung der exekutiven Funktionen haben (Guinasso, Johnson & Riley, 2016; Lund et al., 2020), welche bekanntlich eng mit dem Bildungserfolg korrelieren (Mähler, Petermann & Greve, 2017). In Familien mit transgenerationaler Misshandlung und Vernachlässigung weisen Kinder geringere Schulleistungen auf (Doi, Fujiwara & Isumi, 2020). Für den deutschsprachigen Raum fehlen Studien, die Misshandlung und Vernachlässigung systematisch mit Bildungschancen, Arbeitslosigkeit und Einkommen untersuchen, auch wenn Ergebnisse der Bella-Studie nahelegen, dass sich die Situation nicht wesentlich von anderen westlichen Ländern unterscheidet (Reiss et al., 2019).

## Soziale Einbindung, Unterstützung und Elternschaft

Menschen mit belastenden Kindheitserfahrungen haben, wegen des höheren Risikos, psychische Belastungen zu entwickeln, Schwierigkeiten sichere Bindungen aufzubauen und romantische Beziehung einzugehen und diese zufriedenstellend zu gestalten (vgl. z.B. Metaanalyse Lo, Chan & Ip, 2019), wobei eine stabile Beziehung auch vor der Entwicklung von Psychopathologie schützen kann (Braithwaite & Holt-Lunstad, 2017; Locher, Hefti, Di Gallo, Roth & Schmid, 2016). Menschen mit belasteteren Kindheitserfahrungen haben ein höheres Risiko, unverheiratet zu bleiben, geschieden zu werden, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu infizieren und sich einsam zu fühlen (Anderson, 2017; Chen & Qin, 2020; Colman & Widom, 2004). Gerade junge Frauen mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen haben ein wesentlich höheres Risiko für eine Schwangerschaft im Teenageralter, als auch zu Risikoverhalten während der Schwangerschaft (Necheles et al., 2007; Stargel & Easterbrooks, 2020). Eine Elternrolle inadäquat auszufüllen, ist ein Risikofaktor für Misshandlung als auch Vernachlässigungserfahrungen der eigenen Kinder, was so in einen Teufelskreis der transgenerationalen Gewalt und Vernachlässigung führen kann (Greene, Haisley, Wallace & Ford, 2020; Widom & Wilson, 2015). Kinder von misshandelten und vernachlässigten Eltern haben ein wesentlich höheres relatives Risiko, selbst psychische Auffälligkeiten zu entwickeln (Schickedanz, Halfon, Sastry & Chung, 2018). Je belasteter die Kindheitserfahrungen der Eltern sind, desto höher ist das relative Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder (Folger et al., 2018). Viele Studien belegen einen Zusammenhang zwischen erlebter bzw. bezugter häuslicher Gewalt in der Kindheit und häuslicher Gewalt in den eigenen Beziehungen im Erwachsenenalter (Bürgin et al., 2021; Roberts, Gilman, Fitzmaurice, Decker & Koenen, 2010; Thulin, Heinze & Zimmerman, 2021).

## Selbstwirksamkeitserwartung ein Schutzfaktor?

Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) gilt als einer der bedeutsamsten Schutzfaktoren in der Resilienzforschung generell und insbesondere im Bereich von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (Cicchetti, 2013; Masten, 2014; Sciaraffa, Zeanah & Zeanah, 2018). Aktuelle Analysen von Längsschnittstudien aus dem deutschsprachigen Raum belegen, wie wichtig die SWE neben positiven Beziehungserfahrungen für eine gesunde Entwicklung ist (Hohm et al., 2017). Es gibt Ansätze, diese und andere

Resilienzfaktoren in der Heimerziehung konkret zu adressieren (Bürgin et al., 2020; Kind, Bürgin, Fegert & Schmid, 2020; Lang, Schröder & Schmid, 2021; Lou, Taylor & Di Folco, 2018; Schmid et al., 2020). Es ist inzwischen gut belegt, dass die wahrgenommene SWE die negativen Effekte von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen zumindest teilweise abfedern kann und Opfer von solchen Erfahrungen mit höherer SWE weniger Symptome und eine höhere Lebensqualität aufweisen (Cohrdes & Mauz, 2020; VanMeter, Handley & Cicchetti, 2020).

## Wissenschaftliche Fragestellungen

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass es viele Hinweise gibt, dass Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen eng mit schwerwiegenden Teilhabebeeinträchtigungen assoziiert sind. Diese Studie zielt darauf ab, die Bedeutung dieser belasteten Kindheitserfahrungen auf die soziale Teilhabe im jungen Erwachsenenalter in einer Stichprobe ehemals fremdplatzierter junger Erwachsener zum ersten Mal im deutschsprachigen Raum zu untersuchen. Der Artikel fokussiert dabei auf die vier zentralen Teilhabebereiche; Gesundheitliches, Legales, Sozioökonomisches und Soziales (vgl. Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015), und versucht, folgende Forschungsfragen zu beantworten:

1. Wie viele ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene berichten von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen?
2. Ist das Ausmaß dieser belastenden Kindheitserfahrungen mit der Schwere der Teilhabebeeinträchtigung assoziiert?
3. Wirken sich Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen spezifisch auf die Teilhabe in den Bereichen, Gesundheit, Legalbewährung, Finanzen und Soziales aus?
4. Kann die Selbstwirksamkeitserwartung den maladaptiven Effekt belastender Kindheitserfahrungen abfedern?

## Methoden

### Studiendesign und Stichprobe

Teilnehmende dieser Studie sind ausschließlich ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene, die im Rahmen der MAZ-Studie („Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen“) und des längsschnittlichen Follow-Ups JAEL („Jugendhilfeverläufe: Aus

Erfahrung Lernen“) untersucht wurden. Eines der Hauptziele der MAZ-Studie bestand darin, fremdplatzierte Kinder und Jugendliche in der Schweiz umfassend abzuklären. 592 fremdplatzierte Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 26 Jahren (Durchschnittsalter 16,1 Jahre,  $SD = 3,1$ ; 32% weiblich) aus 64 stationären Jugendhilfeeinrichtungen der Deutschschweiz, der Westschweiz und dem Tessin konnten für eine Studienteilnahme gewonnen werden (Schmid, Kölch, Fegert & Schmeck, 2011). Das Ziel der JAEL-Studie ist es, die unterschiedlichen Entwicklungsverläufe der ehemaligen MAZ.-Teilnehmenden über einen Zeitraum von 7 bis 11 Jahren weiter zu verfolgen. Im Rahmen der JAEL-Studie wurde ein zweistufiges Erhebungsverfahren implementiert: zuerst bearbeiteten Teilnehmende selbstständig online eine Fragebogenbatterie mit einer breiten anamnesticen Befragung und unterschiedlichen standardisierten Verfahren. Anschließend wurden die Teilnehmenden in eines der Studienzentren (Basel, Lausanne oder Lugano) zu vertieften Face-to-Face-Interviews eingeladen, inklusive einer ausgiebigen klinischen Diagnostik.

Die vorliegende Studie ist eine querschnittliche Untersuchung von retrospektiv erfassten Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und deren Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe im jungen Erwachsenenalter. Die Studie wurde vom schweizerischen Bundesamt für Justiz gefördert und von der Ethikkommission Nordwestschweiz (EKNZ- Ref.-Nr.: 2017-00718) begutachtet und genehmigt. Alle Teilnehmenden haben ein schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben, welches die Teilnehmenden jederzeit widerrufen konnten. Insgesamt wurden 218 Studienteilnehmende mit vorliegenden anamnesticen Daten und Misshandlungs- und Vernachlässigungs-Screening in die Analysen eingeschlossen

### Fragebögen

#### Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen

Zur Erfassung der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen wurde der „Childhood Trauma Questionnaire-Short Form“ (CTQ-SF) als retrospektive Selbstbeurteilung im Online-Screening verwendet (Bader, Hännly, Schäfer, Neuckel & Kuhl, 2009; Bernstein, Ahluvalia, Pogge & Handelsman, 1997; Bernstein et al., 2003). Der CTQ misst auf drei Subskalen Misshandlungserfahrungen (emotional, körperlich und sexuell) und auf zwei Subskalen Vernachlässigungserfahrungen (emotional und körperlich). Basierend auf den deutschen Normdaten können für jede Subskala Schweregrad-Einteilungen gebildet werden („kein-minimal“, „gering-mäßig“, „mäßig-schwer“ bis „schwer-extrem“)

(Hauser, Schmutzer, Brahler & Glaesmer, 2011). Für die in dieser Studie gebildeten Variablen zu Anzahl und Formen der Misshandlung wurde für jede der fünf Subskalen ein Cut-off von mindestens „mäßig-schwer“ gewählt, äquivalent zu anderen Arbeiten in großen populationsbasierten deutschen Studien (Hauser et al., 2011; Witt, Brown, Plener, Brahler & Fegert, 2017). Anhand dieser Schwellen wurden alle fünf Subskalen dichotomisiert und aufsummiert (Anzahl unterschiedlicher Formen der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung von 0–5). Zusätzlich wurden Teilnehmende gruppiert in vier unterschiedliche Formen der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung (keine, nur Vernachlässigung, nur Misshandlung oder beide Formen). Spezifischere Informationen zum CTQ sind im ESM zu finden.

### Selbstwirksamkeitserwartung

Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) wurde mit Hilfe eines Selbstbeurteilungsverfahrens mit 10 Items im Online-Screening erfasst (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Es handelt sich um eine eindimensionale Skala, welche die subjektive Überzeugung misst, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Dabei wird an neue oder schwierige Situationen aus allen Lebensbereichen gedacht, die es zu überwinden gilt. Eine der auf einer vierstufigen Likert-Skala zu beantworteten Fragen ist beispielsweise „Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen?“. Trotz seiner Ökonomie verfügt die SWE über ausreichend gute Testgütekriterien und wird im deutschsprachigen Raum breit eingesetzt (Schwarzer & Jerusalem, 1999).

### Teilhabebeeinträchtigungen

Die soziale Teilhabe und deren Beeinträchtigung wurden anhand von vier Domänen an Belastungen erfasst – Gesundheitliches, Legales, Sozioökonomisches und Soziales. Als Grundlage dieser Einteilung dienen richtungsweisende Arbeiten aus der „Great Smoky Mountain“-Studie aus den Vereinigten Staaten und deren Einteilung der „Adult Functional Outcomes“ (Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015). Etwaige Belastungsscores wurden auf die sozialrechtlichen Bedingungen der Schweiz angepasst und sind daher nicht mit diesen Studien direkt zu vergleichen. Tabelle 1 im Ergebnisteil beschreibt die 12 einzelnen Dimensionen an Belastungen, deren Definitionen sowie deren einzelne und domänenspezifische Prävalenzen (mindestens eine Dimension innerhalb der jeweiligen Domäne vorliegend). Spezifische Informationen zu den jeweiligen Verfahren (Interviews und Fragebögen) sind

im elektronischen Supplement detailliert aufgelistet und beschrieben. Durch Aufsummieren dieser dichotomen Indikatoren wurden vier domänenspezifische Belastungsscores, als auch ein Score für die Gesamtbelastung (0–12) gebildet.

### Statistische Analysen

Soziodemographische Charakteristika der Stichprobe sowie die Prävalenzen von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit und die Teilhabebeeinträchtigungen sind deskriptiv mit absoluten und relativen Häufigkeiten dargestellt. Der Zusammenhang zwischen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und Teilhabebeeinträchtigung wurde mit Hilfe von gruppenspezifischen Mittelwerten sowie deren Standardfehlern visualisiert und mit negativ-binomial als auch Poisson-Regressionsmodellen modelliert. Insgesamt wurden 218 Studienteilnehmende der JAEL-Studie in die vorliegenden Analysen eingeschlossen. Von all diesen Teilnehmenden sind sowohl anamnestic Angaben als auch Daten aus dem CTQ vorhanden. Ein Anteil von 21.1% aller Teilnehmenden hatten fehlende Werte in einer oder mehreren der verwendeten Variablen aus den unterschiedlichen Verfahren. 172 Teilnehmende hatten komplett vollständige Daten in allen für die inferenzstatistischen Analysen relevanten Variablen. Teilnehmende mit vollständigen Daten unterschieden sich nicht von Teilnehmenden mit unvollständigen Daten, bezogen auf alle beschriebenen Stichproben-Charakteristika, als auch auf die berichtete Schwere der Misshandlungserfahrungen. Regressionsmodelle und inferenzstatistische Analysen basieren daher auf dem vollständigen Datensatz mit einer Stichprobengröße von 172 unter Ausschluss aller Teilnehmenden mit teilweise fehlenden Werten. Alle  $p$ -Werte wurden zweiseitig getestet und  $p$ -Werte  $< .05$  wurden als statistisch signifikant gekennzeichnet. Eine detaillierte Beschreibung der statistischen Analysen und der verwendeten Software-Pakete, sind im Elektronischen Supplement Material (ESM, S. 1) zum Artikel zu finden.

## Ergebnisse

### Stichproben Charakteristika

Insgesamt wurden 218 Studienteilnehmende mit vorliegenden anamnestic Daten und Misshandlungs- und Vernachlässigungs-Screening in die Analysen eingeschlossen. Das mittlere Alter der Studienteilnehmenden lag bei 26.4 Jahre ( $SD$  3.39; Range 16–38, 88.5% zwischen



Anmerkungen: Links abgebildet ist die Anzahl an Teilnehmenden mit unterschiedlicher Anzahl an verschiedenen Formen der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (Anzahl CTQ Subskalen mit mindestens mäßig-schwerer Ausprägung). Rechts abgebildet ist die Anzahl an Teilnehmenden mit verschiedenen spezifischen Formen an Erfahrungen aufgeteilt in keine, allein Vernachlässigung, allein Missbrauch, oder beide Formen.

**Abbildung 1.** Anzahl unterschiedlicher und spezifischer Formen von Misshandlung und Vernachlässigung.

22–32). Gut zwei Drittel aller Studienteilnehmenden waren Männer (67.4%), ein Drittel aller Teilnehmenden Frauen (32.6%). Die Teilnehmenden kamen aus allen Teilen der Schweiz (70.9% deutschsprachige Schweiz, 15.5% Romandie, 13.6% Tessin). In etwa ein Fünftel aller Teilnehmenden (19.5%) wurde außerhalb der Schweiz geboren, etwas mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden (57.6%) hat einen Migrationshintergrund (definiert über: eigenes Geburtsland, oder zumindest Geburtsland eines Elternteils außerhalb der Schweiz). Im Schnitt berichteten die Teilnehmenden von 3.67 ( $SD$  3.9; Range 1–20) unterschiedlichen außerfamiliären Unterbringungen. 25.2% berichten von nur einer Unterbringung, 57.6% berichten von zwei bis fünf Unterbringungen und 17.1% von mehr als fünf außerfamiliären Unterbringungen. Das durchschnittliche Alter bei Ersteintritt in eine Institution oder Pflegefamilie lag bei 11.52 Jahren ( $SD$  4.73; Range 0–23). Im Schnitt vergingen 8.11 Jahre ( $SD$  5.08; Range 0–25) zwischen dem Eintritt in die erste und dem Austritt aus der letzten Fremdunterbringung.

## Prävalenz von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit

Die Gesamtprävalenz von zumindest einer Form der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen liegt bei 75,7% in der untersuchten Stichprobe von ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen ( $N = 218$ ). Die berichteten Prävalenzen für körperlichen Missbrauch liegen bei 32,1%, für emotionalen Missbrauch bei 26,6% und für sexuellen Missbrauch bei 20,2%. Für die Vernachlässigung finden sich deutlich höhere Prävalenzen als beim Missbrauch. Die emotionale Vernachlässigung hat eine Prävalenz von 60,6%, die körperliche Vernachlässigung von 48,6%. Bezogen auf die Kumulation der unterschiedlichen Formen der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen zeigt sich, dass über 50% der

Stichprobe mehr als eine Form der Misshandlungserfahrung erleben (siehe Abbildung 1, links). Über 40% der Teilnehmenden berichten sowohl von Missbrauch als auch Vernachlässigung. Gut ein Viertel aller Teilnehmenden berichtet nur von Vernachlässigung und knapp ein Zehntel aller Teilnehmenden berichtet ausschließlich von Missbrauch (siehe Abbildung 1, rechts).

## Kumulierte Belastungen und assoziierte Teilhabebeeinträchtigungen bei ehemals außerfamiliär platzierten jungen Erwachsenen

Bezogen auf die Teilhabebeeinträchtigungen der ehemals außerfamiliär platzierten jungen Menschen, erfasst mit den definierten Belastungsscores (siehe Tabelle 1), zeigt sich, dass die Studienteilnehmenden im Schnitt 2.58 ( $SD$  2.07, Range 0–11) unterschiedliche Belastungsdimensionen im jungen Erwachsenenalter kumulieren. Einige wenige Studienteilnehmende (14%) berichten von keiner dieser Belastungen, etwa zwei Drittel kumulieren zwischen einer und vier Belastungen, knapp ein Fünftel aller Teilnehmenden (17,4%) berichten fünf oder mehr dieser Belastungsfaktoren (siehe Abbildung S1 im ESM). Knapp die Hälfte aller Teilnehmenden beichtet von Belastungen im gesundheitlichen Bereich, bezogen auf Legales haben knapp ein Drittel Delikte im Erwachsenenalter begangen oder wurden zu Haftstrafen im Erwachsenenalter verurteilt, mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden berichtet von Schwierigkeiten bezüglich der sozioökonomischen Teilhabe und knapp die Hälfte zeigt Auffälligkeiten in sozialen Domänen (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1.** Definition der Dimensionen der Teilhabebeeinträchtigung und deren Prävalenzen

Domäne	Definitionen	Prävalenz (N=172)
<b>Gesundheitliches</b>		<b>44.8%</b>
Multiple Psychische Störungen <sup>1</sup>	Erfüllung aller Kriterien für $\geq 2$ verschiedene aktuell vorliegende psychische Störungen und Persönlichkeitsstörungen in den klinischen Interviews (exkl. den Substanzstörungen) <sup>1</sup> .	28.5%
Multiple Substanz-Gebrauchsstörungen <sup>1</sup>	Erfüllung aller Kriterien für $\geq 2$ DSM5-Substanzgebrauchsstörungen ( $\geq$ Schweregrad mittel) in den klinischen Interviews <sup>1</sup>	6.4%
Suizidalität <sup>3</sup>	Klinischer Cut-off für aktuelle Suizidgedanken aus dem «Massachusetts Youth Screening Instrument- V2» (MAYSI-2) <sup>3</sup> überschritten.	24.4%
Lebensbedrohliche Verletzung oder Krankheit <sup>3</sup>	Lebensbedrohliche Verletzung oder Krankheit erfasst mit Hilfe der «Life-Events Checklist-revised» (LEC-R) <sup>4</sup> .	9.9%
<b>Legales</b>		<b>30.8%</b>
Delikte	Ein Vergehen oder Verbrechen begangen nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Aus den offiziellen Strafurteils-Statistiken des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik (BFS).	30.2%
Haftstrafe	Eine Verurteilung zu einer Haftstrafe nach Vollendung des 18. Lebensjahres aus den offiziellen Strafurteils-Statistiken des BFS.	11.1%
<b>Sozioökonomisches</b>		<b>55.2%</b>
Keine nachobligatorische Bildung <sup>2</sup>	Teilnehmende berichten in anamnestischen Befragungen keine Berufsausbildung oder weiterführende schulische Bildung über die Vollendung der obligatorischen Bildung hinaus.	30.8%
Berufliche Instabilität <sup>2</sup>	Teilnehmende berichten in den anamnestischen Befragungen von $\geq 3$ Anstellungen entlassen worden zu sein.	12.8%
Staatliche Unterstützung <sup>2</sup>	Teilnehmende berichten in den anamnestischen Befragungen monatliche Zahlungen der Invalidenversicherung (IV) oder Sozialhilfe zu erhalten.	40.1%
<b>Soziales</b>		<b>45.4%</b>
Frühe oder ungewollte Elternschaft <sup>3</sup>	Teilnehmende berichten in den anamnestischen Befragungen von erstmaliger Elternschaft vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder von einer ungewollten Elternschaft bei Geburt des ersten Kindes.	11.6%
Keine hohe Unterstützung durch Freunde <sup>3</sup>	Teilnehmende berichten von keiner hohen Unterstützung durch Freunde in der «Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)» <sup>5</sup>	31.4%
Keine hohe Unterstützung durch Partner <sup>3</sup>	Teilnehmende berichten von keiner hohen Unterstützung durch Partner oder sehr wichtige Bezugspersonen im MSPSS <sup>5</sup> .	20.9%

Anmerkungen: N=172: alle Teilnehmenden mit vollständigen Daten Prävalenzen sind bezogen auf diese Grundgesamtheit.<sup>1</sup>klinische Interviews wurden im Rahmen der face-to-face Diagnostik durchgeführt; First und Williams (2016) und First, Gibbon, Spitzer, Williams und Benjamin (1997); <sup>2</sup>Verfahren aus den Online-Screenings; <sup>3</sup>Grisso und Barnum (2000); <sup>4</sup>Gray, Litz, Hsu und Lombardo (2004); <sup>5</sup>Zimet, Dahlem, Zimet und Farley (1988). Detaillierte Beschreibungen zu diesen Verfahren sind im elektronischen Supplement zu finden.

## Zusammenhang zwischen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und der sozialen Teilhabe

### Anzahl der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und Gesamtbelastung

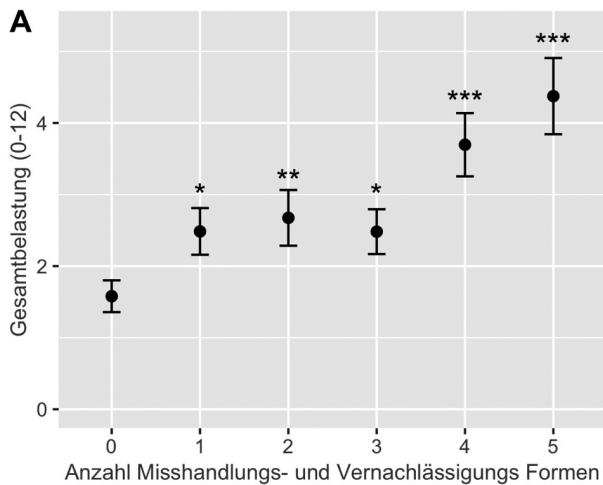
Die Anzahl der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen ist ein signifikanter Prädiktor der Gesamtbelastung aggregiert über alle vier Belastungsdomänen hinweg (siehe Abbildung 2). In negativ-binomial Regressionsmodellen zeigt sich, dass all jene mit mindestens einer Form der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung signifikant mehr Belastungen im jungen Erwachsenenalter kumulieren als all jene ohne solche Erfahrungen. Dieser Effekt ist treppenförmig und besonders groß für all jene mit vier oder mehr unterschiedlichen Formen der Misshandlung und Vernachlässigung (siehe Abbildung 2 und Tabelle S1 im ESM). So steigt das relative Risiko (RR)

einer höheren Gesamtbelastung mit der Anzahl an Formen der Misshandlung (im Vergleich zu keiner Misshandlung; Anzahl 1, RR = 1.52; Anzahl 2, RR = 1.67; Anzahl 3, RR = 1.59, Anzahl 4, RR = 2.38, Anzahl 5 = 3.19, siehe Tabelle S3 im ESM für vollständig berichtete Regressionsmodelle). Kontrolliert für Geschlecht und Alter liegen so all jene mit 5 unterschiedlichen Formen an Misshandlungserfahrungen 3.19-mal höher auf der Gesamtbelastungsskala verglichen mit all jenen ohne solche Erfahrungen. Effektstärken liegen zwischen Cohen's  $d = 0.57$  (Anzahl 0 versus 1) und Cohen's  $d = 2.06$  (Anzahl 0 versus 5) und so im mittleren bis großen Bereich.

### Anzahl der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und domänenspezifische Belastungen

Wird nun nicht die Gesamtbelastung, sondern die domänenspezifische Belastung betrachtet, zeigen sich unter-





Anmerkungen: Abgebildet sind die Mittelwerte der jeweiligen Gruppe auf der Gesamtbelastungsskala. Fehlerbalken entsprechen +/- einem Standardfehler. Signifikanzen entsprechen dem Test zur Referenzkategorie 0 aus einem unkontrollierten, univariaten, negativ-binomial Regressionsmodell (siehe ESM Tabelle S1, A).

**Abbildung 2.** Anzahl der Misshandlungs- und Vernachlässigungsformen und deren Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe definiert über die Gesamtbelastung.

schiedliche Effekte der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung (siehe ESM Abbildung S2). Vor allem findet sich ein starker Einfluss der kumulierten Misshandlungserfahrungen auf die gesundheitliche (Cohen's  $d = 2.0$ ) und soziale Domäne (Cohen's  $d = 2.13$ ) und weniger starke Einflüsse auf die sozioökonomische Domäne (Cohen's  $d = 0.86$ ) bis keinen Einfluss auf legale Belastungen (Cohen's  $d = 0$ ) (Cohen's  $d$  basieren auf dem Vergleich Anzahl 0 versus Anzahl 5, ESM Abbildung S2 verdeutlicht die Muster der gefundenen Zusammenhänge). Auf den Subdomänen Gesundheitliches und Soziales liegen all jene mit 5 Formen der Misshandlungserfahrung in etwa viermal höher verglichen mit all jenen, ohne Misshandlung oder Vernachlässigung. Schaubilder wie auch vollständige Analysemodelle finden sich im ESM: Abbildung der Mittelwertsunterschiede (Abbildung S2; A1 und A4), unkontrollierte Regressionsmodelle (Tabelle S1, A1-A4) und kontrollierte Regressionsmodelle für Alter und Geschlecht (Tabelle S2, A1-A4).

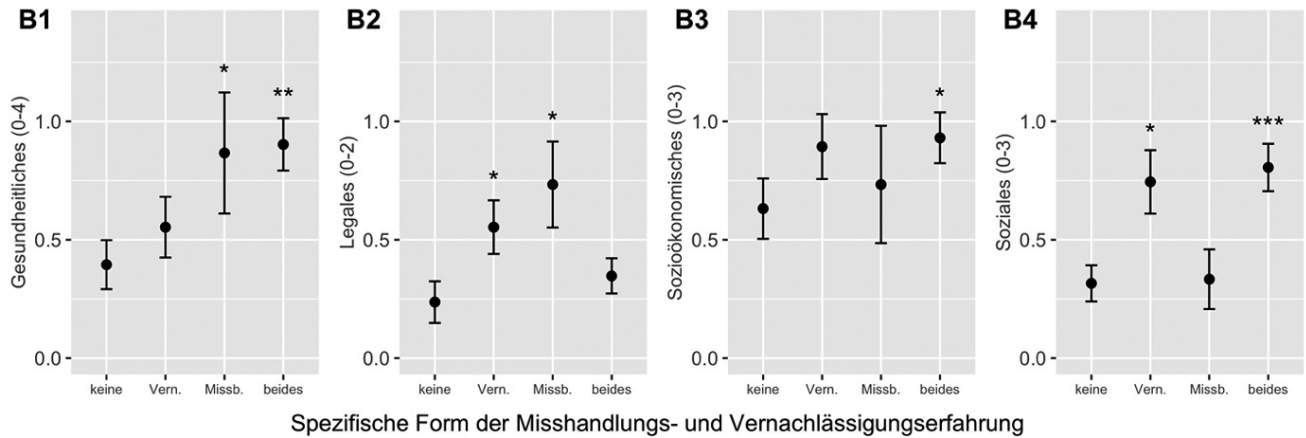
### Spezifische Misshandlungsform und Gesamtbelastung

Bezogen auf die Gesamtbelastung der Studienteilnehmenden zeigt sich ein erhöhtes Risiko für all jene mit irgendeiner Form der Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrung (siehe Abbildung 1, rechts) verglichen mit all jenen ohne eine solche Erfahrung. Keine Unterschiede finden sich zwischen all jenen, die ausschließlich Vernachlässigung, ausschließlich Missbrauch oder bei-

de Formen der Misshandlung erlebt haben (siehe ESM Abbildung S3 und Tabelle S3). Gefundene Effektgrößen liegen in ähnlichen Bereichen bei einem relativen Risiko von 1.74 für die Vernachlässigung, 1.69 für Missbrauchserfahrung und 1.89 für beide Formen der Misshandlung. Diese Effekte werden im ESM Abbildung S3 visualisiert und im ESM Tabelle S3, Modell B und ESM Tabelle S4, Modell B ausführlich beschrieben.

### Spezifische Misshandlungsform und domänenspezifische Belastung

Betrachtet man nun die spezifischen Formen der Misshandlungserfahrungen und deren Zusammenhang mit der domänenspezifischen Belastung, zeigen sich unterschiedliche Muster des Zusammenhanges (siehe Abbildung 3). Bezogen auf die gesundheitliche Domäne findet sich nur ein erhöhtes Risiko für all jene mit Missbrauch mit oder ohne Vernachlässigung, nicht aber für all jene mit ausschließlich Vernachlässigung (siehe Abbildung 3, B1). Bezogen auf die legale Domäne zeigt sich ein erhöhtes Risiko nur für all jene mit alleiniger Vernachlässigung oder Missbrauch, nicht aber für die Kategorie „beides“ (siehe Abbildung 3, B1). Diese Ergebnisse sind kritisch zu reflektieren, da vor allem die Domäne Legales stark alters- und geschlechtsabhängig ist. Nach der Korrektur für Alter und Geschlecht sind keine signifikanten Effekte mehr zu finden (siehe ESM Tabelle S3 und S4, jeweils Modell B2). Bei der sozioökonomischen Domäne zeigt sich, dass ausschließlich all jene mit beiden Formen der Misshandlung signifikant belasteter sind als Teilnehmende ohne solche Erfahrungen. Korrigiert für Alter und Geschlecht erreicht auch dieser Zusammenhang nicht mehr Signifikanz (siehe Abbildung 3, B3; ESM Tabelle S3 und S4, jeweils Modell B3). Gerade bezüglich der sozioökonomischen Domäne findet sich in der Gesamtstichprobe die höchste Prävalenz (absolutes Risiko). So ist ein Großteil der ehemals außerfamiliär platzierten jungen Erwachsenen, selbst ohne Misshandlungserfahrung, in diesen Domänen recht auffällig. Bezogen auf die soziale Domäne zeigt sich, dass sich ausschließlich all jene mit alleinigen Vernachlässigungserfahrungen und mit beiden Formen der Misshandlung signifikant von all jenen ohne solche Erfahrungen unterscheiden, nicht aber all jene allein mit Missbrauch (siehe Abbildung 3, B4). Alle vollständigen Analysemodelle finden sich im Elektronischen Supplement Material (ESM) zum Artikel: unkontrollierte Regressionsmodelle (Tabelle S3, B1-B4), als auch kontrollierte Regressionsmodelle für Alter und Geschlecht (Tabelle S2, B1-B4).



Anmerkungen: Abgebildet sind die Mittelwerte der jeweiligen Gruppen auf der entsprechenden Skala. Fehlerbalken entsprechen +/- einem Standardfehler. Signifikanzen entsprechen dem Test zur Referenzkategorie „keine“ aus univariaten Poisson Regressionsmodellen (siehe ESM Tabelle S4, B1-B4).

**Abbildung 3.** Spezifische Formen der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung und deren Zusammenhang mit der domänen-spezifischen Belastung.

## Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktor?

In einem weiteren Analyseschritt wurde die erfasste SWE als weiterer Prädiktor mit in die vorherigen Regressionsmodelle aufgenommen. Die SWE zeigte sich sowohl für die Gesamtbelastung als auch für die Domänen Gesundheit, Sozioökonomisches und Soziales als signifikanter Prädiktor, der allerdings das Risiko für Belastungen vermindert (Relativer Risiko Schätzer ist signifikant kleiner als 1). Die stärksten risikomindernden Effekte fanden sich für die Belastungsdomänen Gesundheit und Soziales. Überall reduzierte die Berücksichtigung der SWE die zuvor gefundenen Effekte der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (relatives Risiko dieses Prädiktors wird kleiner). Schwächere Effekte der Misshandlungserfahrung verschwanden teilweise, stärkere Effekte wurden kleiner (siehe ESM Tabellen S5 und S6). Darüber hinaus erhöhte die Berücksichtigung der Selbstwirksamkeit die Vorhersagekraft der Modelle deutlich. Benutzt man anstatt der gruppierten Misshandlungsvariablen eine standardisierte dimensionale Variable der Schwere der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung und vergleicht diese mit der Stärke der standardisierten Regressionskoeffizienten der SWE zeigt sich, dass der protektive Effekt der Selbstwirksamkeit ( $RR = 0,78$ ) in seiner Größe genauso groß ist wie der risikoh erhöhende Effekt der Misshandlungserfahrung ( $RR = 1,22$ ) (siehe ESM Tabelle S7).

## Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen einmal mehr, dass es sich bei Kindern und Jugendlichen aus der stationären Jugendhilfe um eine psychosozial hoch belastete Population handelt, dass diese Belastungen auch nach der Ver selbständigung bis ins Erwachsenenalter persistieren können und ein hohes Chronifizierungsrisiko besteht. Die Prävalenz der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen von ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen ist hoch. Besonders die Prävalenz der Vernachlässigung im Vergleich mit anderen Hochrisikopopulationen sticht hervor. Junge Erwachsene mit kumulierten belastenden Kindheitserfahrungen wiesen mehr Schwierigkeiten in praktisch allen Lebensbereichen auf, im Vergleich mit all jenen mit keinen bis wenigen belastenden Kindheitserfahrungen. Die Selbstwirksamkeit schwächte diesen Zusammenhang ab und ist ein Schutzfaktor und möglicher Mediator dieses Zusammenhangs.

Die hohe Belastung von ehemals fremdplatzierten Jugendlichen, die massiven Teilhabebeeinträchtigungen und insbesondere deren Belastungen im Bereich der psychischen Gesundheit, bestätigen die Ergebnisse von anderen Studien (Copeland et al., 2007; Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015; Rebbe et al., 2018; Seker et al., 2021). Die Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und langwierigen Teilhabebeeinträchtigungen liegen einerseits auf einer Linie mit anderen Befunden und zentralen Übersichtsarbeiten in diesem Bereich (Copeland et al., 2018; Doyle & Cicchetti, 2017; Metzler et al., 2017). Andererseits ist zu beachten, dass bei Analysen in Hochrisikopopulationen so wie in der vorliegenden Stichprobe von ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen aus mindestens zwei Gründen gewisse spe-

zifische Zusammenhänge weniger stark ausgeprägt sein können. Erstens, auch die Familiensysteme derjenigen jungen Menschen mit keinen oder wenigen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen, waren zumindest so stark belastet, dass eine stationäre Jugendhilfemaßnahme eingeleitet wurde. Deshalb verwundert es nicht, dass auch ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene mit wenigen Misshandlungserfahrungen einige oder mehrere Belastungen über die Domänen hinweg aufweisen und somit ein erhöhtes *absolutes Risiko* zur Teilhabebeeinträchtigung haben. In den vorliegenden Analysen wurde nun, im Verhältnis zum absoluten Risiko, ein *relatives Risiko* all jener mit multiplen Misshandlungserfahrungen zu all jenen ohne solche Erfahrungen bestimmt. Vermutlich finden sich deshalb keine bis weniger stark ausgeprägte Zusammenhänge bei den spezifischen Domänen Legales und Sozioökonomisches. Zweitens, ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene haben im Verlauf ihrer Kindheit und Jugend viele unterschiedliche pädagogische und therapeutische Interventionen erhalten, die den direkten Zusammenhang zwischen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und Teilhabebeeinträchtigungen im besten Falle zum Teil kompensiert haben. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass es auch eine Gruppe besonders belasteter Kinder und Jugendlicher gibt, die von den Hilfssystemen noch nicht ausreichend gut erreicht werden. Trotz der hohen absoluten Belastung in der Stichprobe, als auch der erfahrenen Interventionen, ist die höhere Belastung all jener mit kumulierten Misshandlungserfahrungen beachtlich.

Weiter verdeutlichen die Ergebnisse der Studie, dass spezifische Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen stärker mit spezifischen Belastungsdomänen assoziiert sind, wobei sich diese Ergebnisse nicht in der aggregierten Gesamtbelastung abbilden. So stellt sich die Frage, ob spezifische Formen der Misshandlungserfahrungen über unterschiedliche Wege mit negativen Langzeitfolgen einhergehen. Dies ist von besonderer Relevanz im Kontext der hohen Prävalenzen der Vernachlässigung, welche wissenschaftlich im Vergleich zu körperlichem und sexuellem Missbrauch und Gewalterleben in der Kindheit deutlich weniger Beachtung findet (Gilbert et al., 2009). Der Befund der stärkeren Zusammenhänge von Vernachlässigung mit der sozialen und beruflichen Teilhabe im jungen Erwachsenenalter, kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass diese Belastungen vor allem in der frühen Kindheit erfolgen, wo wichtige Fertigkeiten angelegt werden und gewisse entwicklungsneurologische Voraussetzungen für die spätere kognitive und sozioemotionale Leistungsfähigkeit ausreifen (Perry, Griffin, Davis, Perry & Perry, 2018; Rakesh et al., 2021). Gerade das Ausbleiben adäquater kognitiver und sozialer Reize – in ihrer stärksten Form beobachtet bei Deprivation, kann

einen distinkten Einfluss auf die neuronale Entwicklung nehmen (McLaughlin, Peverill, Gold, Alves & Sheridan, 2015; Sheridan & McLaughlin, 2014, 2016; Teicher & Samson, 2016). Dieses Ausbleiben eines adäquaten Inputs stellt so auch ein Risiko zur Entwicklung von Psychopathologie dar, welches sich in den Mechanismen möglicherweise von den Einflüssen zugefügter Misshandlung und Traumata unterscheidet (Humphreys & Zeanah, 2015). Vor allem Vernachlässigung wird in ihrem Einfluss auf undifferenziertes Verhalten und Bindungsauffälligkeiten diskutiert (Humphreys & Zeanah, 2015; Rutter, Kreppner & Sonuga-Barke, 2009). Umso weniger überraschend scheint es, dass die emotionale Vernachlässigung bei ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen einen signifikanten Risikofaktor zur Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung darstellt (d’Huart et al., 2022). Die Ergebnisse verdeutlichen auch theoretische Überlegungen, dass Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und deren Auswirkungen im Verständnis der aktuellen Klassifikationssysteme noch zu wenig berücksichtigt werden (Lewis et al., 2021; Schmid et al., 2010).

Aus psychotherapeutischer und milieutherapeutischer Perspektive sind die Ergebnisse, dass sich die Selbstwirksamkeit als protektiver Faktor erweist, natürlich bedeutsam, wenn auch nicht überraschend, da sich die Selbstwirksamkeit in vielen epidemiologischen Studien als bedeutsamer Resilienzfaktor zeigt (vgl. z.B. Hohm et al., 2017). Dies bedeutet natürlich für die Praxis, Selbstwirksamkeit auch mit psychotherapeutischen (Egger, 2015), als auch lebensweltorientierten Interventionen zu adressieren. Über gezielte Einzelstunden zur Förderung der Resilienz und ressourcen- und selbstwirksamkeitsorientierte Tagesreflexionen könnten pädagogische Teams wahrscheinlich im Alltag wichtige Impulse zur Förderung der Resilienz setzen (Schmid, 2020; 2019).

## Stärken und Limitationen

Zu den Stärken der Studie gehört die Einzigartigkeit der relativ großen Stichprobe an ehemals außerfamiliär platzierten jungen Erwachsenen, die sowohl mit validierten Fragebögen als auch klinischen Interviews sowohl in Bezug auf Misshandlungs- als auch Vernachlässigungserfahrungen und in der Breite ihrer psychosozialen Belastung untersucht wurde. Die Erhebung einer solchen Stichprobe ist einmalig in der Schweiz und nur durch einen sehr hohen Rekrutierungsaufwand umzusetzen gewesen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit müssen nichtsdestotrotz im Kontext ihrer Limitationen betrachtet werden. Erstens, wie bei jeder epidemiologischen Untersuchung, stellt sich die Frage der Repräsentativität der eingeschlossenen Teilnehmenden. Hier spricht vieles da-

für, dass die ursprüngliche MAZ.-Kohorte repräsentativ für die Kinder und Jugendlichen in vom Bundesamt für Justiz zertifizierten Institutionen war (Dölitzsch et al., 2014). Weiter wurden keine systematischen Abweichungen zwischen den Teilnehmenden der Verlaufsuntersuchung von den Nicht-Teilnehmenden während der Zeit im Heim gefunden. Spätere Selektionseffekte können allerdings nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Zweitens wurde für diese Analysen der weit verbreitete CTQ im Selbsturteil verwendet. Die Stärken des CTQs liegen eindeutig darin, dass es eines der wenigen ökonomischen, psychometrischen Selbstbeurteilungsinstrumente ist, welches sowohl die emotionale als auch körperliche Vernachlässigung erfasst. Die offensichtlichen Schwächen liegen in der allseits bekannten und viel beschriebenen Schwierigkeit der retrospektiven Messung belastender Kindheitserfahrung (Danese, 2020; Hardt & Rutter, 2004; Reuben et al., 2016). Zu beachten sind auch mögliche Gedächtniseffekte dahingehend, dass Erinnerungen traumatischer Ereignisse mitunter auch gestört bis amnestisch sein können, insbesondere was episodische autobiographische Gedächtnisinhalte angeht (Gudehus, Eichenberg & Welzer, 2010). Auch erfasst der CTQ weder das Alter und die Dauer der Gewalterfahrung, noch die Person, von der diese ausgeht.

Diese Limitation besteht bei allen psychotraumatologischen Untersuchungen, die auf dem Selbsturteil der Betroffenen mit psychometrischen Fragebögen beruhen. Trotz aller kritischen Diskussion um das Selbsturteil bei der retrospektiven Erfassung von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen ist es immer noch die weit verbreitetste Art, diese Erlebnisse ausreichend ökonomisch, angemessen reliabel und valide in wissenschaftlichen Studien zu erfassen (Hauser et al., 2011; Klinitzke, Romppel, Hauser, Brahler & Glaesmer, 2012; Witt et al., 2017). Drittens ist die breite Altersspanne an Teilnehmenden der Studienkohorte kritisch zu erwähnen mit einer Spanne von 16–38 Jahren. Sicherlich sind die psychosozialen Herausforderungen und Teilnahmebeeinträchtigungen für einen 16-Jährigen anders als für einen 38-Jährigen. Nichtsdestotrotz liegen 88.5% aller Teilnehmenden im Alter zwischen 22–32 Jahren und Herausforderungen in diesem Alter sind nicht per se grundverschieden. Dennoch muss das Alter der Teilnehmenden berücksichtigt werden und wurde daher in den statistischen Analysemodellen kontrolliert. Als Letztes kann sicherlich der Belastungsscore zur Erfassung der Schwierigkeiten der Teilhabebeeinträchtigung in den vier einzelnen Domänen diskutiert werden. Das Ziel dieser Definition war, eine wirklich praxisrelevante Heuristik für sehr relevante Probleme in zentralen Lebensbereichen zu entwickeln, welche einerseits die soziale Situation in der Schweiz berücksichtigt, sich aber auch an den Kategorien und Ope-

rationalisierungen der „Great Smoky Mountain“-Studie orientiert (Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015; Costello et al., 1996). Diese berühmte und häufig zitierte Studie hat ähnliche Skalen aufgrund von relativ leicht überprüfbar, klar umrissenen biographischen Angaben definiert, welche natürlich eine hohe Aussagekraft und Anschaulichkeit für die Praxis haben und rein somatische und psychologische Domänen um wichtige soziale Aspekte ergänzt (Copeland et al., 2018; Copeland et al., 2015).

## Implikationen

Aus der vorliegenden Arbeit können unterschiedliche Implikationen abgeleitet werden. Die Kombination von lebensweltorientierten Hilfeleistungen aus dem Bereich der Jugendhilfe und evidenzbasierten kinder- und jugendpsychiatrischen oder -psychotherapeutischen Behandlungen ist noch lange nicht ausreichend ausgeschöpft (De Swart et al., 2012). Erfreulicherweise ist in den letzten 15 Jahren diesbezüglich eine gewisse gesellschaftliche Sensibilisierung eingetreten (Petermann et al., 2014). Neben der Prävention und evidenzbasierter Intervention braucht es aber auch ein Bewusstsein dafür, dass Opfer von Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit über sehr lange Zeiträume lebensweltorientierte Unterstützung bis ins Erwachsenenalter hinein benötigen, da ihnen in der Regel die Unterstützung durch ein unterstützendes Familiensystem fehlt. Die Sensibilisierung, die in den letzten Jahren im Kinderschutz eingetreten ist, sollte noch viel konsequenter umgesetzt werden. Hierfür sollten in der Diagnostik der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie psychometrische Screeningverfahren zur Erfassung von Misshandlung und Vernachlässigung sowohl in der klinischen Routine als auch in der Jugendhilfe und Pädiatrie eingesetzt werden (Finkelhor, 2018; Turner, Finkelhor, Mitchell, Jones & Henly, 2020).

Zur Sensibilisierung der Hilffssysteme können traumapädagogischen Konzepte beitragen. Ein vertieftes Verständnis für die entwicklungsgeschichtlichen Bedürfnisse, sowie ein Bewusstsein der Vielschichtigkeit der Probleme misshandelter Kinder können dabei helfen, korrigierende Beziehungserfahrung zu ermöglichen und Resilienz zu fördern (Barlett, Helmstetter, Kowalewski & Pezzillo, 2017; Schmid et al., 2017). Evaluationen traumapädagogischer Konzepte scheinen vielversprechend zu sein, sowohl für junge Menschen als auch für Fachpersonen (Schmid et al., 2017; Schröder et al., 2021). So zeigt sich nach traumapädagogischer Konzept-Implementation, dass sich das Stressniveau der Fachpersonen nicht nur subjektiv, sondern auch auf neurobiologischer Ebene in

der Kortisolkonzentration in den Haaren reduziert (Schmid et al., 2020). Auch bestätigte diese Studie, dass Resilienzfaktoren bei Fachpersonen mit weniger Burnout sowie psychophysiologischen Stressmarkern einhergingen (Bürgin et al., 2020; Kind et al., 2020). Traumapädagogische Konzepte finden auch zunehmend Anwendung in spezifischen Online-Ausbildungsprogrammen für sozialpädagogische Fach- und Lehrkräfte, als auch zunehmend in Justizsystemen (Ford, Bellis, Hughes, Barton & Newbury, 2020; Hähnle, Fegert, Schmid & Hoffmann, 2020; Rodgers & Hassan, 2021). Solche Konzepte bieten die Chancen, die langfristige soziale Teilhabe zu fördern und kumulierte Belastungen zu reduzieren.

Ein zentraler Aspekt sämtlicher pädagogischer und therapeutischer Bemühungen mit traumatisierten Menschen sollte in der Vermittlung von korrigierenden Beziehungserfahrungen und dem Aufbau von Bindungssicherheit und neutralen oder positiven Erwartungen in sozialen Interaktionen liegen, da eine langfristig erfolgreiche soziale Teilhabe wohl nur erreicht werden kann, wenn wieder vertrauensvolle oder zumindest hoffnungsvolle Beziehungen zu anderen Menschen im Privaten und beruflichen Kontexten eingegangen werden können (Lo et al., 2019).

Weitere Implikationen bestehen in der Beobachtung, dass ehemals fremdplatzierte Kinder im jungen Erwachsenenalter multiple Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen. Gerade in einer Zeit, in der sich die Adoleszenz in der Gesellschaft stetig verlängert, muss kritisch beachtet werden, dass das Hilfesystem für die vulnerabelsten jungen Menschen mit den schlechtesten Startchancen oft mit der Volljährigkeit endet. Hier sollten Hilfen für diese jungen Menschen viel besser ausgebaut, spezifische Hilfesysteme für die Spätadoleszenz und das frühe Erwachsenenalter entwickelt, sowie Schnittstellen zwischen adoleszenz-psychiatrischer Versorgung und langfristigen psychosozialen Integrationsangeboten verstärkt auf- und angebaut werden. Dies mit dem Ziel, dass diesen Menschen, die in ihrem Leben bereits genug Diskontinuitäten erlebt haben, nicht weitere sozialrechtliche und organisatorische Hürden als Barrieren in den Weg gelegt werden.

## Schlussfolgerungen

Die Erkenntnisse zu den gravierenden Auswirkungen von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen auf die soziale Teilhabe in vielen Lebensbereichen unterstreichen einmal mehr die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit sowohl eines effektiven präventiven Kinderschutzes und entsprechender Frühinterventionen, als auch einer weiteren Unterstützung bis ins Erwachsenenalter.

Letztlich wird gerade eine wichtige Frage der Zukunft sein, was unsere Gesellschaft dafür unternimmt, dass Kinder und Jugendliche ausreichend vor maladaptiven Erfahrungen geschützt sowie in unsere Gesellschaften integriert und bei der Erfüllung der zentralen Entwicklungsaufgaben unterstützt werden. Diese Herausforderung stellt sich nicht nur alleinig aus einer humanistisch-ethischen Verantwortung des Schutzes und der Fürsorge vulnerabler Populationen, sondern auch aus schierer ökonomischer Vernunft. Enorme Folgekosten können durch adäquate Prävention und Intervention verhindert werden, damit auch Menschen mit ungünstigen Startbedingungen ihr Potential voll ausschöpfen können. Es gibt noch mehr zu tun, denn eine sichere und versorgte Kindheit bringt lebenslange Vorteile mit sich. Frei nach Benjamin Franklins (1736) berühmtem Zitat: „Eine Unze der Prävention ist so viel Wert wie ein Pfund Heilmittel“.

## Elektronische Supplemente (ESM)

Die elektronischen Supplemente sind mit der Online-Version dieses Artikels verfügbar unter <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000366>

**ESM 1.** Supplementäre Methoden; Abbildungen S1-S3; Tabellen S1-S7.

## Literatur

- Aebi, M., Mohler-Kuo, M., Barra, S., Schnyder, U., Maier, T. & Landolt, M. A. (2017). Posttraumatic stress and youth violence perpetration: A population-based cross-sectional study. *European Psychiatry, 40*, 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.007>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D. et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*, 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Anderson, K. G. (2017). Adverse childhood environment: Relationship with sexual risk behaviors and marital status in a large American sample. *Evolutionary Psychology, 15*(2), <https://doi.org/10.1177/1474704917710115>
- Bader, K., Hännly, C., Schäfer, V., Neuckel, A. & Kuhl, C. (2009). Childhood trauma questionnaire – psychometrische Eigenschaften einer deutschsprachigen Version. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 38*, 223–230.
- Baglivo, M. T., Wolff, K. T., DeLisi, M. & Jackowski, K. (2020). The role of adverse childhood experiences (ACEs) and psychopathic features on juvenile offending criminal careers to age 18. *Youth Violence and Juvenile Justice, 18*, 337–364. <https://doi.org/10.1177/1541204020927075>
- Barlett, C. P., Helmstetter, K. M., Kowalewski, D. A. & Pezzillo, L. (2017). Piecing together the aggression puzzle: Testing the me-

- diating variables linking early to later aggression. *Aggressive Behavior*, 43, 523–530. <https://doi.org/10.1002/ab.21710>
- Beaudry, G., Yu, R., Langstrom, N. & Fazel, S. (2021). An updated systematic review and meta-regression analysis: Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60, 46–60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D. & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 4, e517–e528. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30145-8)
- Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Saure, D. & Freitag, C. M. (2016). Association of trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 91, 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.019>
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 340–348. <https://doi.org/10.1097/00004583-199703000-00012>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Blodgett, C. & Lanigan, J. D. (2018). The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. *School Psychology*, 33, 137–146. <https://doi.org/10.1037/spa0000256>
- Braithwaite, S. & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.001>
- Bürgin, D., Boonmann, C., Schmeck, K., Schmid, M., Tripp, P., Nishimi, K. et al. (2021). Compounding stress: Childhood adversity as a risk factor for adulthood trauma exposure in the health and retirement study. *Journal of Traumatic Stress*, 34, 124–136. <https://doi.org/10.1002/jts.22617>
- Bürgin, D., Kind, N., Schröder, M., Clemens, V., Fegert, J. M., Eckert, A. et al. (2020). The stress of caring—resilience and HPA-axis activity in hair samples of youth residential caregivers. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1503), 556486. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.556486>
- Bürgin, D., O'Donovan, A., d'Huart, D., di Gallo, A., Eckert, A., Fegert, J. et al. (2019). Adverse childhood experiences and telomere length: a look into the heterogeneity of findings. A narrative review. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 490. <http://doi.org/10.3389/fnins.2019.00490>
- Chen, C. & Qin, J. (2020). Emotional abuse and adolescents' social anxiety: The roles of self-esteem and loneliness. *Journal of Family Violence*, 35, 497–507.
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children – past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C. & Fegert, J. M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1510278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1510278>
- Cohrdes, C. & Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93–100. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.005>
- Colman, R. A. & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1133–1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Copeland, W. E., Miller-Johnson, S., Keeler, G., Angold, A. & Costello, E. J. (2007). Childhood psychiatric disorders and young adult crime: A prospective, population-based study. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1668–1675. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06122026>
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A. et al. (2018). Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7), e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>
- Copeland, W. E., Wolke, D., Shanahan, L. & Costello, E. (2015). Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, 72, 892–899. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>
- Costello, E. J., Angold, A., Burns, B. J., Stangl, D. K., Tweed, D. L., Erkanli, A. et al. (1996). The Great Smoky Mountains Study of Youth. Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1129–1136. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120067012>
- Craig, J. M., Trulson, C. R., DeLisi, M. & Caudill, J. W. (2020). Toward an understanding of the impact of adverse childhood experiences on the recidivism of serious juvenile offenders. *American Journal of Criminal Justice*, 45, 1024–1039. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09524-6>
- Crouch, E., Radcliff, E., Hung, P. & Bennett, K. (2019). Challenges to school success and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 19, 899–907. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.08.006>
- Currie, J. & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15, 111–120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- d'Huart, D., Bürgin, D., Seker, S., Birkhölzer, M., Jenkel, N., Boonmann, C. et al. (2022). Risikofaktoren für und Stabilität einer Persönlichkeitsstörung vom Jugendalter bis ins junge Erwachsenenalter in einer Hochrisikopopulation. *Kindheit und Entwicklung*, 31, 40–51. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000367>
- Danese, A. (2020). Annual research review: Rethinking childhood trauma—new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61, 236–250. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13160>
- Danese, A. & Baldwin, J. R. (2017). Hidden wounds? Inflammatory links between childhood trauma and psychopathology. *Annual Review of Psychology*, 68, 517–544. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044208>
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A. et al. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 34, 1818–1824. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.015>
- Doi, S., Fujiwara, T. & Isumi, A. (2020). Association between maternal adverse childhood experiences and child's self-rated academic performance: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104478. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104478>
- Dölitzsch, C., Fegert, J. M., Künster, A. K., Kölch, M., Schmeck, K. & Schmid, M. (2014). Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 140–150.
- Doyle, C. & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Sci-*

- ence and Practice, 24, 203–217. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>
- Egger, J. W. (2015). Selbstwirksamkeit. In J. W. Eggert, *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin* (S. 283–311). Wiesbaden: Springer.
- Epel, E. S. & Prather, A. A. (2018). Stress, telomeres, and psychopathology: Toward a deeper understanding of a triad of early aging. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*, 371–397. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045054>
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S. & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect, 36*, 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*, 245–258. <https://doi.org/10.1016/S0749-3797%2898%2900017-8>
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect, 85*, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>
- First, M., Gibbon, M., Spitzer, R., Williams, J. & Benjamin, L. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV personality disorders (SCID-II)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- First, M. B. & Williams, J. B. (2016). *SCID-5-CV: Structured clinical interview for DSM-5 disorders: Clinician version*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Folger, A. T., Eismann, E. A., Stephenson, N. B., Shapiro, R. A., Macaluso, M., Brownrigg, M. E. et al. (2018). Parental adverse childhood experiences and offspring development at 2 years of age. *Pediatrics, 141*, 1–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2826>
- Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F. & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior, 39*, 694–724. <https://doi.org/10.1177/0093854812436957>
- Ford, J. D. & Delker, B. C. (2018). Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue. *Journal of Trauma & Dissociation, 19*, 275–288. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1440479>
- Ford, K., Bellis, M. A., Hughes, K., Barton, E. R. & Newbury, A. (2020). Adverse childhood experiences: A retrospective study to understand their associations with lifetime mental health diagnosis, self-harm or suicide attempt, and current low mental wellbeing in a male Welsh prison population. *Health Justice, 8*, 13. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00115-5>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373*(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Graf, G. H.-J., Chihuri, S., Blow, M. & Li, G. (2021). Adverse childhood experiences and justice system contact: A systematic review. *Pediatrics, 147*(1), e2020021030. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-021030>
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L. & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment, 11*(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C. & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review, 80*, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Grisso, T. & Barnum, R. (2000). *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School.
- Gudehus, C., Eichenberg, A. & Welzer, H. (2010). *Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Stuttgart: Melzer.
- Guinosso, S. A., Johnson, S. B. & Riley, A. W. (2016). Multiple adverse experiences and child cognitive development. *Pediatric Research, 79*(1–2), 220–226. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.195>
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J. & Fegert, J. M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35>
- Hahn Fox, B., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T. & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect, 46*, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.011>
- Hähnle, S., Fegert, J. M., Schmid, M. & Hoffmann, U. (2020). The influence of personal resources on job satisfaction among professionals in the inpatient care of burdened children and adolescents. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 69*(8), 720–736.
- Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>
- Hauser, W., Schmutzer, G., Brahler, E. & Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: Results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt International, 108*(17), 287–294. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0287>
- Hohm, E., Laucht, M., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D. et al. (2017). Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung, 26*, 230–239. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>
- Humphreys, K. L. & Zeanah, C. H. (2015). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology, 40*, 154–170. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.165>
- Jaffee, S. R., Belsky, J., Harrington, H., Caspi, A. & Moffitt, T. E. (2006). When parents have a history of conduct disorder: How is the caregiving environment affected? *Journal of Abnormal Psychology, 115*, 309–319. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.309>
- Jäggi, L., Schmid, M., Bürgin, D., Saladin, N., Grob, A. & Boonmann, C. (2021). Shared residential placement for child welfare and juvenile justice youth: Current treatment needs and risk of adult criminal conviction. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*, 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00355-1>
- Jenkel, N. & Schmid, M. (2018). Lebensgeschichtliche und psychische Belastungen von jungen Menschen in freiheitserziehenden Massnahmen der Jugendhilfe. *unsere jugend, 70*, 354–364.
- Kind, N., Bürgin, D., Fegert, J. M. & Schmid, M. (2020). What protects youth residential caregivers from burning out? A longitudinal analysis of individual resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*, 2212. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072212>
- Klinitzke, G., Romppel, M., Hauser, W., Brahler, E. & Glaesmer, H. (2012). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): Psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 62*(2), 47–51. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295495>
- Kraaijenvanger, E. J., Pollok, T. M., Monninger, M., Kaiser, A., Brandeis, D., Banaschewski, T. et al. (2020). Impact of early life adversities on human brain functioning: A coordinate-based meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 113*, 62–76. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.008>

- Lang, B., Schröder, M. & Schmid, M. (2021). Der traumapädagogische Implementierungsprozess im Schlupfhuus Zürich: Der traumapädagogische Implementierungsprozess im Schlupfhuus Zürich. *Trauma & Gewalt*, 15(1), 18–33.
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L. et al. (2021). Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: A cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 219, 448–455. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.57>
- Liu, Y., Croft, J. B., Chapman, D. P., Perry, G. S., Greenlund, K. J., Zhao, G. et al. (2013). Relationship between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 357–369. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0554-1>
- Lo, C. K., Chan, K. L. & Ip, P. (2019). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 20, 706–719. <https://doi.org/10.1177/1524838017730579>
- Locher, S., Hefti, S., Di Gallo, A., Roth, B. & Schmid, M. (2016). Familien mit psychisch kranken Eltern – Zeigen Kinder von zufriedenen Paaren weniger Auffälligkeiten? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45, 109–120.
- Lou, Y., Taylor, E. P. & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.010>
- Lund, J. I., Savoy, C., Schmidt, L. A., Ferro, M. A., Saigal, S. & Van Lieshout, R. J. (2020). The influence of pre and postnatal adversity on depression and anxiety over two decades. *Journal of Affective Disorders*, 271, 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.138>
- Mähler, C., Petermann, U. & Greve, W. (2017). Sozial-Emotionale und Kognitive Fertigkeiten als Regulationskompetenzen. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 1–6. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000210>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M. & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine*, 18, 96. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>
- McLaughlin, K. A., Peeverill, M., Gold, A. L., Alves, S. & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(9), 753–762. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A. & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
- Moffitt, T. E. & Klaus-Grawe Think Tank. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Development and Psychopathology*, 25, 1619–1634. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000801>
- Necheles, J. W., Chung, E. Q., Hawes-Dawson, J., Ryan, G. W., Williams, L. S. B., Holmes, H. N. et al. (2007). The Teen Photovoice Project: A pilot study to promote health through advocacy. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 1, 211–212. <https://doi.org/10.1353/cpr.2007.0026>
- Park, E., Lee, J. & Han, J. (2021). The association between adverse childhood experiences and young adult outcomes: A scoping study. *Children and Youth Services Review*, 123, 105916. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105916>
- Perry, B. D., Griffin, G., Davis, G., Perry, J. A. & Perry, R. D. (2018). The impact of neglect, trauma, and maltreatment on neurodevelopment: Implications for juvenile justice practice, programs, and policy. *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience*, 1, 813–835.
- Petermann, F., Besier, T., Büttner, P., Rücker, S., Schmid, M. & Fegert, J. M. (2014). Vorläufige Schutzmaßnahmen für gefährdete Kinder und Jugendliche. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 124–133. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000138>
- Petermann, U. & Petermann, F. (2013). Störungen des Sozialverhaltens. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7., überarb. u. erw. Aufl.; S. 291–317). Göttingen: Hogrefe.
- Rakesh, D., Kelly, C., Vijayakumar, N., Zalesky, A., Allen, N. B. & Whittle, S. (2021). Unraveling the consequences of childhood maltreatment: Deviations from typical functional neurodevelopment mediate the relationship between maltreatment history and depressive symptoms. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6, 329–342. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.09.016>
- Rebbe, R., Nurius, P. S., Courtney, M.E. & Ahrens, K. R. (2018). Adverse childhood experiences and young adult health outcomes among youth aging out of foster care. *Academic Pediatrics*, 18, 502–509. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.04.011>
- Reiss, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F. et al. (2016). Lest we forget: Comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1103–1112. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12621>
- Ridout, K. K., Levandowski, M., Ridout, S. J., Gantz, L., Goonan, K., Palermo, D. et al. (2018). Early life adversity and telomere length: A meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 23, 858–871. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.26>
- Ringwald, W. R., Forbes, M. K. & Wright, A. G. C. (2021). Meta-analysis of structural evidence for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) model. *Psychological Medicine*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001902>
- Roberts, A. L., Gilman, S.E., Fitzmaurice, G., Decker, M. R. & Koenen, K. C. (2010). Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood. *Epidemiology*, 21, 809–818. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181f39f03>
- Rodgers, S. & Hassan, S. (2021). Therapeutic Crisis Intervention in Schools (TCI-S): An international exploration of a therapeutic framework to reduce critical incidents and improve teacher and student emotional competence in schools. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 31, 238–245. <https://doi.org/10.1017/jgc.2021.2>
- Ruggero, C. J., Kotov, R., Hopwood, C. J., First, M., Clark, L. A., Skodol, A. E. et al. (2019). Integrating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) into clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 1069–1084. <https://doi.org/10.1037/ccp0000452>
- Rutter, M., Kreppner, J. & Sonuga-Barke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: Where do research findings leave the concepts? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 529–543. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02042.x>
- Sansone, R. A., Leung, J. S. & Wiederman, M.W. (2012). Five forms of childhood trauma: Relationships with aggressive behavior in



- adulthood. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(5). <https://doi.org/10.4088/PCC.12m01353>
- Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N. & Chung, P. J. (2018). Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*, 142(2), e20180023. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0023>
- Schmid, M. (2020). Traumapädagogische Resilienzförderung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (4. Aufl., S. 128 – 155). München: Ernst Reinhardt.
- Schmid, M., Erb, J., Fischer, S., Kind, N., Fegert, J. M. & Traumapädagogik, T. (2017). *Abschlussbericht Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs „Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges“*. Basel: Universitäre Psychiatrische Kliniken.
- Schmid, M. (2019). Traumasensibilität und traumapädagogische Konzepte in der Jugendhilfe. In G. H. Seidler, H. J. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner, *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.; S. 778 – 806). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47 – 63.
- Schmid, M., Fegert, J. M., Schmeck, K. & Boonmann, C. (2022). Was wird aus Care Leavern? Ergebnisse einer Längsschnittstudie in einer Hochrisikostichprobe von ehemals außerfamiliär platzierten Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 31, 1-8. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000364>
- Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. & Schmeck, K. (2011). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen (MAZ)*. Basel: Universitäre Psychiatrische Kliniken.
- Schmid, M., Ludtke, J., Dolitzsch, C., Fischer, S., Eckert, A. & Fegert, J. M. (2020). Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: Results of a longitudinal study. *BMC Public Health*, 20(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8077-2>
- Schröder, M., Lang, B., Binder, M., Sarbach, R., Maissen, L. & Schmid, M. (2021). Vom Erheben zum Verstehen. *Trauma & Gewalt*, 15(1), 48 – 63.
- Schurer, S., Trajkovski, K. & Hariharan, T. (2019). Understanding the mechanisms through which adverse childhood experiences affect lifetime economic outcomes. *Labour Economics*, 61, 101743. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2019.06.007>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.). (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin.
- Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D. & Zeanah, C. H. (2018). Understanding and promoting resilience in the context of adverse childhood experiences. *Early Childhood Education Journal*, 46, 343 – 353. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>
- Seker, S., Boonmann, C., Gerger, H., Jaggi, L., d'Huart, D., Schmeck, K. et al. (2021). Mental disorders among adults formerly in out-of-home care: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *European Child & Adolescent Psychiatry* [advance online publication]. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01828-0>
- Sheridan, M. A. & McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: Deprivation and threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 580 – 585. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Sheridan, M. A. & McLaughlin, K. A. (2016). Neurobiological models of the impact of adversity on education. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 108 – 113. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.05.013>
- Spinazzola, J., Blaustein, M. & van der Kolk, B. A. (2005). Post-traumatic stress disorder treatment outcome research: The study of unrepresentative samples? *Journal of Traumatic Stress*, 18, 425 – 436. <https://doi.org/10.1002/jts.20050>
- Stargel, L. E. & Easterbrooks, M. A. (2020). Diversity of adverse childhood experiences among adolescent mothers and the intergenerational transmission of risk to children's behavior problems. *Social Science & Medicine*, 250, 112828. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112828>
- Steinlin, C. & Schmid, M. (2014). Traumasensibilität und traumapädagogische Haltung in der forensischen Psychiatrie. In S. B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S. 192 – 209). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Teicher, M. H. & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 241 – 266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Thulin, E. J., Heinze, J. E. & Zimmerman, M. A. (2021). Adolescent adverse childhood experiences and risk of adult intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 60, 80 – 86. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.030>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Mitchell, K. J., Jones, L. M. & Henly, M. (2020). Strengthening the predictive power of screening for adverse childhood experiences (ACEs) in younger and older children. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104522. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104522>
- van der Kolk, B., Ford, J. D. & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: Findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1562841. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841>
- VanMeter, F., Handley, E. D. & Cicchetti, D. (2020). The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104323. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323>
- Widom, C. S. & Wilson, H. W. (2015). Intergenerational transmission of violence. In J. Lindert & I. Levav (Eds.), *Violence and mental health: Its manifold faces* (pp. 27 – 45). Dordrecht: Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8>
- Wiss, D. A. & Brewerton, T. D. (2020). Adverse childhood experiences and adult obesity: A systematic review of plausible mechanisms and meta-analysis of cross-sectional studies. *Physiology & Behavior*, 223, 112964. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112964>
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Braehler, E. & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: Prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- Witt, A., Münzer, A., Ganser, H. G., Fegert, J. M., Goldbeck, L. & Plener, P. L. (2016). Experience by children and adolescents of more than one type of maltreatment: Association of different classes of maltreatment profiles with clinical outcome variables. *Child Abuse & Neglect*, 57, 1 – 11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.05.001>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of*

*Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

#### **Danksagung**

Unser Dank gilt unseren Studienteilnehmenden und allen Fachpersonen, die uns bei der Suche nach ihnen erheblich unterstützt haben. Ein weiteres Dankeschön geht an alle JAEL-Mitarbeitenden, die über die Jahre die Durchführung dieser Studie erst ermöglicht haben.

#### **Interessenkonflikt**

Die Autoren haben keine Interessenkonflikte.

#### **Ethische Richtlinien**

Die Studie wurde von der zuständigen Ethikkommission (Ethikkommission Nordwestschweiz EKNZ, Ref.: 2017–00718) begutachtet und genehmigt.

#### **Autorenschaften**

PD Dr. Marc Schmid und Prof. Dr. Jörg M. Fegert teilen sich die Erstautorenschaft.

#### **Förderung**

Die Längsschnittstudie „Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung Lernen (JAEL)“ sowie der „Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ)“ wurden vom Schweizerischen Bundesamt für Justiz in Bern im Rahmen der vergebenen Modellversuche gefördert.

#### **PD Dr. Marc Schmid**

Klinik für Kinder und Jugendliche  
Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel  
Universität Basel  
Wilhelm Klein-Str. 27  
4002 Basel  
Schweiz  
Marc.Schmid@upk.ch