



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Einfluss adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation
auf die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung
und internalisierenden sowie externalisierenden
Problemen“

verfasst von / submitted by

Anna Strüber, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna, 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

Inhaltsverzeichnis

Einfluss adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung mit externalisierenden sowie internalisierenden Problemen	6
Theoretischer Hintergrund	7
Kindesmisshandlung.....	7
Missbrauch und Vernachlässigung	7
Kumulative Misshandlung	9
Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung.....	11
Misshandlung und internalisierende sowie externalisierende Probleme.....	11
Emotionsregulation.....	14
Definition von Emotionsregulation und Emotionsdysregulation	14
Das Prozessmodell der Emotionsregulation	16
Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien.....	17
Entwicklung von Emotionsregulation in der Kindheit	18
Misshandlung und Emotions(dys)regulation	19
Beziehung von Emotionsregulation und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen.....	21
Emotionsregulation als Mediator der Beziehung von Kindesmisshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen.....	23
Relevanz der Untersuchung.....	24
Fragestellungen und Hypothesen.....	25
Methodik	26
Kontext und Design	26
Stichprobe.....	27
Instrumente und Operationalisierung	28
Adverse Childhood Experiences Questionnaire	28
Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen	28

Child Behavior Checklist	29
Kontrollvariablen	30
Datenanalyse.....	30
Ergebnisse	32
Deskriptive Statistiken.....	32
Misshandlungserfahrungen (ACE)	32
Externalisierende und internalisierende Probleme (CBCL)	32
Korrelative Analysen.....	33
Korrelationen der Studienvariablen	33
Korrelationen zwischen den Misshandlungsarten	34
Korrelationen zwischen den Emotionsregulationsstrategien	35
Mediationsanalysen	35
Mediationsmodell: Externalisierende Probleme	35
Mediationsmodell: Internalisierende Probleme	37
Diskussion	39
Pfade der Mediationsanalysen	40
Einfluss kumulativer Kindesmisshandlung auf Emotionsregulation (Pfad a)	40
Einfluss von Emotionsregulation auf internalisierende und externalisierende Probleme (Pfad b).....	40
Mediationseffekte adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation.....	41
Limitationen und Implikationen	47
Stichprobe	47
Interpretation der Mediationseffekte.....	48
Verwendete Instrumente	49
Nicht erhobene Variablen	50
Fremdberichtete Daten.....	51
Conclusio	53
Literaturverzeichnis.....	55
Abbildungsverzeichnis	77

Tabellenverzeichnis	78
Appendix	79
Abstract (deutsche Fassung)	79
Abstract (englische Fassung)	80
Tabelle A1	81
Tabelle A2	82
Tabelle A3	83
Tabelle A4	84

Einfluss adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation auf den Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung mit externalisierenden sowie internalisierenden Problemen

Traumata im Kindesalter sind pathogene Erfahrungen, die mit negativen gesundheitlichen Entwicklungen über die gesamte Lebensspanne zusammenhängen (Kim-Spoon et al., 2013; Kim & Cicchetti, 2010). Interpersonelle Traumata, besonders in Form von Kindesmisshandlung, sind verglichen mit non-interpersonellen Traumata, z.B. Unfällen oder Naturkatastrophen, stärker mit psychischen und physischen Problemen assoziiert (Chu et al., 2013; Cicchetti & Handley, 2019; Clemens et al., 2018; López-Martínez et al., 2018; McCall-Hosenfeld et al., 2014; Warmingham et al., 2019). Kindesmisshandlung wurde mit internalisierenden Problemen wie Ängstlichkeit, Depressivität, posttraumatischem Stress und Dissoziation sowie mit externalisierenden Problemen wie Aggression in Verbindung gebracht (Burns et al., 2010; Chu et al., 2013; Cloitre et al., 2009; Jaffee, 2017; Sundermann & DePrince, 2015). Meist erleben misshandelte Kinder mehrere Arten von Misshandlung, d.h. kumulative Misshandlung, welche verglichen mit dem Erleben einzelner Arten mit mehr externalisierenden und internalisierenden Problemen assoziiert ist (Burns et al., 2010; Choi & Oh, 2014; Felitti et al., 1998; Herrenkohl & Herrenkohl, 2009; Liu et al., 2015; Martin et al., 2013; Sesar et al., 2008; Ștefan & Avram, 2017). Misshandlung im Kindesalter interferiert mit dem Erwerb adaptiver Emotionsregulation (ER) und fördert die Entwicklung maladaptiver ER (Doyle & Cicchetti, 2017; Weissman et al., 2019). Maladaptive ER wurde neben dem Erleben von Misshandlung als Risikofaktor für negative gesundheitliche Outcomes festgestellt (Aldao et al., 2010, 2016; Berking & Wupperman, 2012; Bradley et al., 2011; Chesney & Gordon, 2017; Cloitre et al., 2019; Kullik & Petermann, 2011; Weissman et al., 2019). ER stellt einen Faktor dar, der die Beziehung zwischen Misshandlung und verschiedenen psychischen Problemen indirekt erklären könnte und wurde daher bereits in Mediationsmodellen empirisch untersucht. In Mediationsmodellen werden indirekte Effekte von Mediatorvariablen auf den Zusammenhang zwischen einer Prädiktor-Variable und einer Outcome-Variable untersucht. Dadurch können mögliche Wirkungsbeziehungen erklärt werden (Hayes, 2018). Es gibt bereits empirische Befunde, nach denen defizitäre ER den Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen mediierte (Alink et al., 2009; Choi et al., 2014; Choi & Oh, 2014; Heleniak et al., 2016; Kim & Cicchetti, 2010; Langevin et al., 2015). In den meisten bisherigen Studien wurde ER jedoch eindimensional erfasst, ohne zwischen maladaptiver und adaptiver Regulation zu differenzieren. Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung stellen eine besonders

vulnerable Gruppe dar, welche erhöhte Prävalenzen kumulativer Misshandlung sowie internalisierender und externalisierender Probleme aufweist (Bronsard et al., 2016; Huffhines et al., 2020; McGuire et al., 2018). Bisher wurden Kinder in Fremdunterbringung, besonders in institutioneller Fremdunterbringung, jedoch selten zu ihrer psychischen Gesundheit und ER untersucht (Bronsard et al., 2016; Huffhines et al., 2020; Jackson et al., 2012). Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden wie internalisierenden Problemen unter Berücksichtigung indirekter Effekte von adaptiver und maladaptiver ER bei Kindern und Jugendlichen in institutioneller Fremdunterbringung zu untersuchen. Durch die gewonnenen Erkenntnisse könnte das Training von ER in psychologischen Behandlungen optimiert und spezifiziert werden. Das Training emotionsregulatorischer Kapazitäten könnte helfen, psychopathologische Symptome zu reduzieren. Es könnte ebenfalls präventiv angewendet werden, um zu verhindern, dass sich internalisierende sowie externalisierende Probleme über die Zeit potenzieren und zu Störungen weiterentwickeln.

Theoretischer Hintergrund

Kindesmisshandlung

Unter Kindesmisshandlung wird jegliches Handeln bzw. Versäumnis von Bezugspersonen verstanden, welches (potenziell) zur Schädigung von Kindern und Jugendlichen und deren gesunder Entwicklung führt oder diese bedroht (Warmingham et al., 2019). Es ist wichtig zu betonen, dass hierbei keine Intention zur Schädigung auf Seiten der Verursacher*innen vorhanden sein muss (Gilbert et al., 2009). In der Definition werden tatsächliche und potenzielle Schädigungen inkludiert (Herrmann, 2005). Nach der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization; WHO) bezieht sich Misshandlung auf jegliches Versagen oder Handeln innerhalb der Möglichkeiten der Bezugsperson(en), welches die Rechte von Kindern und Jugendlichen verletzt, deren optimale Gesundheit, ihr Überleben oder ihre Entwicklung gefährdet (WHO, 1999). Davon sind Faktoren, die außerhalb der Kontrolle der Bezugspersonen liegen wie Armut, schlechter Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung oder Nahrung auszunehmen (WHO, 1999).

Missbrauch und Vernachlässigung

Die Begriffe Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung werden oftmals uneinheitlich gebraucht. Für vorliegende Arbeit wird Kindesmisshandlung als Oberbegriff verwendet, welchem Missbrauch und Vernachlässigung untergeordnet sind. Missbrauch und

Vernachlässigung lassen sich dahingehend unterscheiden, dass Missbrauch aktiv durch schädigendes Handeln der Bezugspersonen ausgeübt wird (z.B. durch Schlagen, Schütteln, sexuelle Handlungen oder Abwertung), wohingegen Vernachlässigung tendenziell passiv durch die Unterlassung von Handlungen verursacht wird. Vernachlässigung resultiert daraus, dass Bezugspersonen der Verantwortung gegenüber ihren Kindern nicht nachkommen, d.h. dass sie nicht für deren Gesundheit, physiologisches und emotionales Wohlbefinden sorgen und Grundbedürfnisse nicht befriedigen (Cohen et al., 2017; Giardino et al., 2010; Herrmann, 2005; Jacobi et al., 2010; LeBlanc, 2017). Die Passivität wird dadurch gekennzeichnet, dass es den Bezugspersonen an Fähigkeit, Verständnis und/oder Wissen bezüglich der kindlichen Bedürfnisse oder der Gefährlichkeit der Deprivation von beispielsweise Nahrung, Aufsicht oder Hygiene fehlt (Herrmann, 2005; Jacobi et al., 2010). Das Beobachten von Gewalt in der Familie kann als eine indirekte Form von Kindesmisshandlung gewertet werden (Goldbeck, 2019). In vorliegender Arbeit wurden allerdings nur direkte Misshandlungsarten durch die Bezugspersonen fokussiert. Es wurde die Konzeptualisierung von Bernstein et al. (2003) herangezogen, wonach fünf Misshandlungsarten (sexueller, körperlicher und emotionaler Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung) unterschieden werden. Sexueller Missbrauch inkludiert sowohl den Zwang als auch die Überredung zu sexuellen Handlungen an und mit dem Kind, als auch andere Formen altersunangemessener Involvierung in Sexualität (WHO, 1999). Körperlicher Missbrauch wird als einmalige oder mehrmalige Handlungen innerhalb der Kontrolle der Bezugspersonen definiert, welche tatsächlich oder potentiell körperlichen Schaden auf das Kind ausüben (WHO, 1999). Dies inkludiert beispielsweise das Schlagen, Schütteln, Vergiften, Verbrennen und Würgen des Kindes (Higgins & McCabe, 2000, 2001; LeBlanc et al., 2017). Emotionaler Missbrauch wird als ein Verhalten der Bezugspersonen definiert, welches durch Feindseligkeit, Einschüchterung und Entwürdigung gekennzeichnet ist (Herrmann, 2005). Dazu zählen beispielsweise das Herabsetzen, Verunglimpfen, Bedrohen, Verängstigen, Diskriminieren und Verspotten des Kindes sowie Schuldzuweisungen (WHO, 1999). Emotionale Vernachlässigung betrifft den Entzug von liebevollen Affekten, von angemessener Anerkennung kindlicher Bedürfnisse, emotionaler und intellektueller Unterstützung, Förderung und Stimulation durch die Bezugspersonen (Herrmann, 2005). Es findet keine normale Interaktion mit dem Kind statt, da kein Beziehungsangebot besteht oder dieses einem ständigen Wechsel unterworfen ist (Jacobi et al., 2010). Körperliche Vernachlässigung wird als ein Versagen der Bezugspersonen innerhalb ihrer Ressourcen definiert, dem Kind qualitativ und quantitativ ausreichend Nahrung, Zugang zu Gesundheitsversorgung, Hygiene,

Obdach und sichere Lebensbedingungen wie Aufsicht und Schutz vor Gefahren bereitzustellen und es zu versorgen (Herrmann, 2005; World Health Organization, 1999).

Kindesmisshandlung wird weltweit ähnlich prävalent eingeschätzt, dennoch divergieren die Prävalenzen der unterschiedlichen Arten von Kindesmisshandlung über verschiedene Studien hinweg (Stoltenborgh et al., 2015). Dies ist durch unterschiedliche Methodologie, sowie verschiedene Operationalisierungen und Definitionen von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung begründet. Zwischen verschiedenen Misshandlungsarten gibt es häufig fließende Übergänge. Beispielsweise kann sexueller Missbrauch zusätzlich als eine Missachtung kindlicher emotionaler Bedürfnisse gewertet werden und damit gleichzeitig als emotionale Misshandlung betrachtet werden (Jacobi et al., 2010). Bezüglich der Methodologie zeigten sich tendenziell niedrigere Prävalenzen bei Studien mit Fremdeinschätzungen als bei solchen mit Selbsteinschätzungen (Stoltenborgh et al., 2015). Ebenso ergaben retrospektive Erhebungen im Vergleich zu prospektiven Erhebungen niedrigere Prävalenzraten (Shaffer et al., 2008).

Außerdem fokussierten bisherige Untersuchungen oftmals nur einzelne Misshandlungsarten, während das Erleben von verschiedenen Misshandlungsarten, d.h. kumulative Misshandlung seltener untersucht wurde (Higgins & McCabe, 2000; Jud et al., 2016; Stoltenborgh et al., 2013, 2015). Es wurde geschätzt, dass zwischen 10 und 30 % der Kinder weltweit mindestens eine Art von Misshandlung erleben (Stoltenborgh et al., 2015).

In einer repräsentativen Stichprobe der erwachsenen deutschen Population (N = 2487) berichteten 31% der Befragten mindestens eine Art von Misshandlung erlebt zu haben. Hiervon berichteten 22,5% von körperlicher, 13,3% von emotionaler Vernachlässigung, 6,7% von körperlichem, 7,6% von sexuellem und 6,5% von emotionalem Missbrauch. Von den Personen, die Misshandlung erlebt haben, gaben etwa 42% kumulative Misshandlungserfahrungen an. Die häufigste Kombination von Misshandlungsarten war jene der körperlichen und emotionalen Vernachlässigung (ca. 14%), gefolgt von einer Kombination aller fünf Misshandlungsarten (ca. 4%; Witt et al., 2017).

Kumulative Misshandlung

Die besondere Pathogenität von Misshandlung wird damit begründet, dass misshandelte Kinder meist mehrere verschiedene Arten von Misshandlung, d.h. kumulative Misshandlung erleben (Bernier et al., 2013; Burns et al., 2010; Felitti et al., 1998; Herrenkohl & Herrenkohl, 2007; Liu et al., 2015; Martin et al., 2013; Sesar et al., 2008; Teicher et al., 2006). So hatten Kinder, die beispielsweise sexuellen Missbrauch erlebten, ein höheres Risiko

gleichzeitig auch emotionalen oder körperlichen Missbrauch zu erfahren (Arata et al., 2005; Dugal et al., 2018). Kinder, die Misshandlung erlebten, erfuhren sie zudem oftmals chronisch (English et al., 2005) und waren häufig zusätzlichen Risikofaktoren ausgesetzt, wie beispielsweise dem Beobachten von Gewalt in der Elternbeziehung (Hamby et al., 2010). Kumulative Misshandlung wurde, verglichen mit dem Erleben einer einzelnen Art von Misshandlung, mit stärkeren psychischen Problemen (Al Odhayani et al., 2013; Briere et al., 2008; Huffhines et al., 2020; Raviv et al., 2010) wie auch ausgeprägteren Emotionsregulationsproblemen in Verbindung gebracht (Dugal et al., 2018; Liu et al., 2015; Sundermann & DePrince, 2015; Warmingham et al., 2019). Die Anzahl der verschiedenen Misshandlungsarten hat sich dabei als prädiktiver herausgestellt, als andere Charakteristika wie etwa das Alter zum Zeitpunkt der (ersten) Traumatisierung oder die Dauer der Misshandlungen, wie auch gegenüber einzelnen Misshandlungsarten (Arata, et al., 2005; McMillen et al., 2005). Kumulative Misshandlung korrelierte positiv mit der Symptomkomplexität (Briere et al., 2008; Choi et al., 2014; Cloitre et al., 2019, 2009; Hodges et al., 2013) und wurde mit der Koexistenz internalisierender und externalisierender Probleme assoziiert (Arata et al., 2005; Cloitre et al., 2009; Putnam et al., 2013). Daher ist die Untersuchung von kumulativer Misshandlung gegenüber jener einzelner separater Arten zu bevorzugen (Edwards et al., 2003; Higgins & McCabe, 2000, 2001).

Einige Studienergebnisse deuteten bereits auf einen additiven Effekt kumulativer Misshandlung hin, nach welchem die Schwere der psychopathologischen Konsequenzen mit der Anzahl der erlebten Misshandlungsarten stieg (Appleyard et al., 2005; Arata et al., 2005; Burns et al., 2010; Dugal et al., 2018; Edwards et al., 2003; Hébert et al., 2018; Steine et al., 2017; Teicher et al., 2006). In einer Erhebung mit Frauen, die aufgrund posttraumatischer Symptome in psychologischer Behandlung waren, stieg für jede zusätzlich erlebte Art von Kindheitstrauma das relative Risiko für eine höhere Symptomkomplexität um 17% (Cloitre et al., 2009). Kumulative Traumata sagten gemäß einer Dosis-Wirkungs-Beziehung psychische und physische Gesundheitsprobleme über die Lebensspanne voraus (Agorastos et al., 2014; Steine et al., 2017). Auch bei Kindern in institutioneller Fremdunterbringung wurde ein solcher linearer Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und psychopathologischen Symptomen festgestellt, wobei aufgrund der hohen psychischen Belastungen sämtlicher Teilnehmer*innen ein andersartiger Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden konnte (Raviv et al., 2010).

Die Befunde einer Untersuchung mit misshandelten Jugendlichen indizierten beispielsweise einen non-linearen Zusammenhang (Charak et al., 2017). Diejenigen

Jugendlichen, die vier oder mehr verschiedene Arten von Misshandlung erlebten, wiesen signifikant höhere Depressionswerte und posttraumatischen Stress auf als jene, die drei oder weniger verschiedene Arten erlebten (Charak et al., 2017). Diese Ergebnisse deuten auf spezifische Schwellenwerte kumulativer Misshandlung hin, ab welchen sich das Risiko für Psychopathologien massiv erhöht (Charak et al., 2017).

Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung

Kinder und Jugendliche, die in Fremdunterbringung leben, also entweder in institutionellen Betreuungszentren oder in Pflege- und Adoptivfamilien, wurden häufig aufgrund von Misshandlungen durch ihre nahen Bezugspersonen von diesen getrennt (Oswald et al., 2010). Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung zeigen eine hohe Prävalenz kumulativer Misshandlung. Aufgrund ihrer Vulnerabilität, häufigen Hospitalisierungen, ihrer erhöhten Mobilität und Schwierigkeiten aufgrund von informierten Einwilligungen wurde diese Gruppe nur selten bezüglich ihrer psychischen Gesundheit untersucht (Bronsard et al., 2016; Huffhines et al., 2020; Jackson et al., 2012). Bisherige Untersuchungen bestätigten die besondere Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung, welche sich in häufiger auftretenden und stärker ausgeprägten psychischen Problemen verglichen mit der Allgemeinbevölkerung widerspiegelt (Bronsard et al., 2016; McGuire et al., 2018). In einem Review zur Prävalenz psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen in Kinder- bzw. Jugendwohlfahrt erfüllten fast die Hälfte (49%) die Kriterien für eine aktuelle psychische Störung (Bronsard et al., 2016). Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung mit Misshandlungserfahrungen haben häufig schlechte Beziehungen mit ihren biologischen Eltern, zudem aber auch ein zusätzliches Risiko, schlechte Beziehungen mit ihren neuen Bezugspersonen auszubilden (Chesmore et al., 2017). Dies kann unter anderem durch die Trennung von der gewohnten Umgebung sowie häufige Wechsel der Unterbringung und Bezugspersonen erklärt werden (McGuire et al., 2018). Diese Instabilitäten des Umfelds könnten sowohl die behavioralen und emotionalen Probleme der Kinder und Jugendlichen reflektieren als auch Adaptionsprobleme und klinische Symptome verstärken (González-García et al., 2017).

Misshandlung und internalisierende sowie externalisierende Probleme

Das Erleben von Misshandlung in der Kindheit greift in die gesamte Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ein und begünstigt die Entwicklung maladaptiver Verhaltensweisen und psychischer Störungen über die Lebensspanne (Al Odhayani et al.,

2013; Villodas et al., 2014). So wurden 61% der psychiatrischen Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen mit dem Erleben von Misshandlungen in Verbindung gebracht (Boxer & Terranova, 2008).

Psychische bzw. Verhaltensprobleme können anhand zweier Kategorien, nämlich *externalisierende* und *internalisierende* Probleme, grob konzeptualisiert werden (Rapport et al., 2001). Beide Kategorien sind mit einer erhöhten negativen Emotionalität verbunden, unterscheiden sich allerdings in der Gerichtetheit der Affekte (Ştefan & Avram, 2017) sowie teilweise auch in ihrer Sichtbarkeit (Beauchaine & Crowell, 2020).

Externalisierende Probleme sind durch emotionale und behaviorale Labilität gekennzeichnet, die durch eine Unterregulierung negativer Affekte, beispielsweise verbunden mit Enthemmung, erklärt werden kann (Eisenberg et al., 2010; 2014; Halligan et al., 2013). Affekte werden dabei tendenziell nach außen gerichtet und manifestieren sich in Problemen wie Wut, Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Aggressivität, Feindseligkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (Hinshaw, 2003; Rapport et al., 2001; Ştefan & Avram, 2017; Yong et al., 2014). Das Spektrum externalisierender Probleme inkludiert leichte disruptive Verhaltensweisen, wie beispielsweise Störungen im Schulunterricht, sowie schwere, gefährliche Verhaltensweisen, welche in antisozialem, delinquentem und gewalttätigem Verhalten münden können (Li et al., 2016; Teicher & Samson, 2013; Villodas et al., 2014; Yong et al., 2014). Frühe und anhaltende Misshandlungserfahrungen wurden mit der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Verstärkung externalisierender Probleme assoziiert (Kaplow & Widom, 2007; Villodas et al., 2014). Negative Umwelteinflüsse wie Misshandlungen erhöhen das Risiko, dass externalisierende Probleme aufrecht erhalten werden und sich zu klinischen Störungsbildern entwickeln (Beauchaine, 2015; Beauchaine & Crowell, 2020; Halligan et al., 2013; Villodas et al., 2014). Desorganisierte und aggressive Verhaltensweisen können dabei als Kennzeichen für externalisierende Störungen betrachtet werden, stellen aber für sich keine klinischen Diagnosen dar (Barnow, 2012). Externalisierende Störungen im aktuellen Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) sind beispielsweise *Störungen des Sozialverhaltens* und die *Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten* oder die *Intermittierende Explosible Störung*. Sie werden durch Probleme in der Emotions- und Verhaltensregulation charakterisiert. Bei den Störungen des Sozialverhaltens liegt dabei der klinische Fokus auf der Verletzung der Rechte Dritter sowie normverletzendem Verhalten. Bei der Intermittierenden Explosiblen Störung liegt der Fokus dagegen auf defizitärer Emotionskontrolle, und bei der Störung mit Oppositionellen Trotzverhalten wird ein gleichartiges Verhältnis defizitärer Emotions- und

Verhaltenskontrolle angenommen (APA, 2013). Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (AHDS) stellt ebenfalls eine Störung externalisierender Art dar, welche häufig komorbide zu anderen externalisierenden Störungen diagnostiziert wird (Ambrosini et al., 2013; APA, 2013; Hinshaw, 2003; Shaw et al., 2014). Anhand des DSM-5 können neben externalisierenden Störungen auch klinisch bedeutsame, aber subdiagnostische Ausprägungen von externalisierenden Problemen klassifiziert werden (APA, 2013).

Internalisierende Probleme richten sich auf die eigene Person, sind daher oftmals für andere schwer zu erkennen und können durch eine Tendenz zur Selbstbestrafung und Selbstbeschuldigung charakterisiert sein (Beauchaine & Crowell, 2020; Tandon et al., 2009). Es wird angenommen, dass eine Überregulierung negativer Affekte und des Verhaltens zu Problemen internalisierender Art führt (Eisenberg et al., 2010, 2014; Halligan et al., 2013; Rapport et al., 2001). Zwar sind der Emotionsausdruck und die behaviorale Reaktion nach außen gehemmt, jedoch werden negative Emotionen verstärkt erlebt. Positive Emotionen werden insofern überreguliert, dass sie kaum mehr erlebbar werden, sodass insgesamt eine verstärkt negative Emotionalität besteht (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Internalisierende Probleme können sich beispielsweise in Ängstlichkeit, Depressivität, sozialem Rückzug und somatischen Beschwerden manifestieren (Achenbach & Rescorla, 2001; Aldao et al., 2010; Rapport et al., 2001; Yong et al., 2014). Kinder mit Misshandlungserfahrungen haben gegenüber Kindern ohne Misshandlungserfahrungen ein erhöhtes Risiko, klinische internalisierende Störungsbilder wie Angststörungen und Depressionen (Aldao et al., 2010; Chu et al., 2013; Li et al., 2016), posttraumatische Symptome und die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; Breslau et al., 2014; Cloitre et al., 2019; Copeland et al., 2007; Powers et al., 2015) sowie somatische Probleme (Loeb et al., 2018; López-Martínez et al., 2018; Waldinger et al., 2006) zu entwickeln.

Externalisierende sowie internalisierende Probleme wurden beide mit dem Erleben von Kindesmisshandlung assoziiert und treten oft gemeinsam bzw. komorbide auf (De France et al., 2019; Duprey et al., 2020; Heleniak et al., 2016; Huffhines et al., 2020; Jaffee, 2017; Kim & Cicchetti, 2010; VanMeter et al., 2020; Yong et al., 2014). Dennoch zeigen nicht alle Kinder mit Misshandlungserfahrungen psychische Probleme oder entwickeln klinische Störungsbilder. Obwohl der positive Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen vielfach empirisch belegt wurde, sind die psychologischen Mechanismen, protektive und pathogene Wirkfaktoren, welche dieser Beziehung zugrunde liegen unzureichend untersucht.

Emotionsregulation

Die Assoziation von Kindesmisshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen wird immer mehr auf Mechanismen untersucht, die diesen Zusammenhang beeinflussen. Emotionsregulation (ER) stellt einen möglichen Wirkfaktor in der Beziehung von Misshandlung und psychischen Problemen dar, wobei zunehmend mehr empirische Befunde auf indirekt vermittelnde Effekte von ER hinwiesen (Aldao et al., 2010, 2016; Crow et al., 2014).

Definition von Emotionsregulation und Emotionsdysregulation

Für *ER* und *Emotionsdysregulation* existieren verschiedene Definitionen und Operationalisierungen (LeBlanc et al., 2017). Allgemein lässt sich ER als all jene Prozesse definieren, anhand welcher Personen die Art, den Zeitpunkt, das Erleben und den Ausdruck ihrer Emotionen beeinflussen (Gross, 1998b, 2015). Als ER werden jegliche Versuche bezeichnet, Einfluss auf eigene Emotionen (intrinsische ER) oder auf die anderer Personen (extrinsische ER) zu nehmen (Brandstätter et al., 2018; McRae & Gross, 2020). ER lässt sich dabei von dem verwandten Konstrukt *Coping* bzw. Stressbewältigung abgrenzen. ER und *Coping* beziehen sich beide auf kognitive und Verhaltensstrategien, anhand derer Personen auf externe und interne Stimuli reagieren (Gruhn & Compas, 2020). Während ER eine alltägliche Funktion darstellt, wird mit *Coping* ein Prozess beschrieben, wie mit potenziell herausfordernden stressbezogenen Situationen umgegangen wird, bei denen Emotionen nicht zwingend eine Rolle spielen müssen (Brandstätter et al., 2018; Gruhn & Compas, 2020). *Coping* ist zudem auf bewusste Prozesse beschränkt, während ER-Prozesse sowohl bewusst als auch unbewusst, automatisiert und reflexiv ablaufen können (Braunstein et al., 2017; Compas et al., 2017; Gross, 2002, 2015; Gross & Jazaieri, 2014). ER ist im Gegensatz zu *Coping* nicht auf die Reduktion negativer Affektzustände beschränkt, sondern beinhaltet auch das Verstärken und Intensivieren aller möglichen anderen emotionalen Zustände. Darunter fällt sowohl die Regulierung positiver als auch jene negativer Emotionen in Richtung regulationsbezogener Ziele (Gross, 2002; Gross & Jazaieri, 2014; Gruhn & Compas, 2020; McRae & Gross, 2020). ER kann als adaptiver Mechanismus betrachtet werden, der ein psychosoziales Funktionieren fördern kann (Cole et al., 2004). Unterschiedliche Motive können dabei relevant sein. Einerseits können intraindividuell hedonistische Motive, also das Aufrechterhalten bzw. Steigern positiver und das Vermeiden bzw. Vermindern negativer Affektzustände, eine Rolle spielen (Brandstätter et al., 2018). Andererseits kann ER auch kontrahedonistisch motiviert sein (Aldao et al., 2015), wenn beispielsweise die Anpassung an

soziale Normen in interindividuellen Kontexten priorisiert wird (Brandstätter et al., 2018; Tamir et al., 2020). ER zielt nicht auf ein Ausschalten bzw. eine rigorose Kontrolle von Emotionen und deren Ausdruck ab, sondern impliziert ein dynamisches und flexibles Anpassen an die Anforderungen verschiedener Kontexte, wie z.B. an soziale Normen (Aldao, 2013; Cole et al., 1994). In modernen Konzeptualisierungen von ER wird insbesondere die Funktion von Regulationsmechanismen betont, nach welchen verschiedene Verhaltensweisen, wie z.B. das Zuführen bzw. die Verweigerung von Nahrung, das Aufsuchen eines Gesprächs oder soziale Isolation, Formen von ER darstellen (Aldao et al., 2010, 2014; Berking & Wupperman, 2012; Naragon-Gainey et al., 2017). Erfolgreiche ER ist abhängig von Kontextfaktoren. Die Beurteilung des Emotionsausdrucks als angemessen bzw. unangemessen ist unter anderem von soziokulturellen, arbeitsbezogenen und genderabhängigen Maßstäben und Bewertungen abhängig (McRae & Gross, 2020). So kann die Fähigkeit, spontane, aversive Emotionen und Affekte zuzulassen, in manchen Kontexten eine adaptive und in anderen eine maladaptive Reaktion darstellen (Cole et al., 1994). Der Ausdruck von Emotionen bzw. das Unterdrücken des Emotionsausdrucks kann einerseits direkt einer Regulation dienen, andererseits in sozialen Kontexten eingesetzt werden, um sich anderen Personen mitzuteilen, z.B. um diese zu beschwichtigen oder um Hilfe zu bitten (Keltner, 1995). Ziel des ER-Prozesses ist es, ein optimales Niveau der emotionalen Dynamik zu erreichen, um auf wechselnde äußere Ansprüche angemessen reagieren zu können (Aldao, 2013). Zusätzlich wurde durch neuere Studienergebnisse die Wichtigkeit der Flexibilität und der Kontextabhängigkeit in der Auswahl und Implementierung von Emotionsregulationsstrategien (ERS) indiziert (Aldao et al., 2015; McRae & Gross, 2020; Pruessner et al., 2020; Waugh, 2020).

Emotionsdysregulation bedeutet keine Abwesenheit von ER, sondern dass vorhandene Regulationsprozesse und -funktionen sich dysfunktional gestalten (Cole et al., 1994). Oftmals resultieren aus dem Einsatz dysfunktionaler ERS langfristig negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit der betroffenen Personen, welche eventuell kurzfristige positive Effekte überwiegen (Cole et al., 1994). Emotionsdysregulation kann als Muster von ER definiert werden, welches regulatorischen Zielen konträr gegenüber steht (Beauchaine, 2015; Weissman et al., 2019). Entweder werden tendenziell eher maladaptive ERS implementiert, oder aber adaptive ERS ineffektiv eingesetzt (Weissman et al., 2019). Unter das Konzept der Emotionsdysregulation fallen exzessive emotionale Reaktivität, dysregulierte emotionale Intensität sowie Schwierigkeiten des emotionalen Bewusstseins und Ausdrucks (Kim & Cicchetti, 2010). Emotionsdysregulation wurde bereits mit Schwierigkeiten in der

Identifizierung und Erkennung von Emotionen, z.B. Alexithymie assoziiert (Lilly & Valdez, 2012). Emotionsdysregulation ist mit einer verstärkten Implementierung langfristig ineffektiver ERS, wie Vermeidung, Unterdrückung und Rumination (Aldao et al., 2010), aber auch mit erhöhter Impulsivität und kontextunangemessenen negativen Affektäußerungen wie Aggressivität (Kim & Cicchetti, 2010) verbunden. In bisherigen Studien wurde die Adaptivität und Effektivität von ER eher anhand der Herunterregulierung negativer Emotionen gemessen, während die Regulation positiver Emotionen bisher hingegen selten untersucht wurde (Naragon-Gainey et al., 2017). Im Folgenden werden die Begriffe maladaptive ER sowie Emotionsdysregulation synonym verwendet.

Das Prozessmodell der Emotionsregulation

Nach dem Prozessmodell der ER (Gross, 2015) bildet eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen Ist-Zustand und Ziel-Zustand den Ausgangspunkt für die Regulation von Emotionen (Barrett et al., 2001; Brandstätter et al., 2018). Der Einsatz verschiedener ERS dient der Reduktion dieser Diskrepanz in Richtung des gewünschten Zustandes (McRae & Gross, 2020). Nach diesem Modell können ERS in insgesamt fünf verschiedene Arten unterteilt und im ER-Prozess auf zeitlich aufeinanderfolgenden Stufen verortet werden (Gross, 2015; McRae & Gross, 2020). Die Strategien können in Antezedens-fokussierte und Reaktions-fokussierte Strategien aufgeteilt werden (Brandstätter et al., 2018).

Antezedens-fokussierte ERS sind im Regulationsprozess früh zu verorten, sie greifen in den Entstehungsprozess der Emotion ein, noch bevor sich Affekte oder Reaktionstendenzen vollständig entfalten können, indem Situationen und Gedanken beeinflusst werden. Hierzu gehören vier Taktiken: die Situationsauswahl, die Modifikation der Situation, die Aufmerksamkeitslenkung oder -verteilung und die kognitive Veränderung oder Neubewertung (Brandstätter et al., 2018; Gross, 2015; McRae & Gross, 2020).

Reaktionsfokussierte ERS sind dagegen später im Prozessmodell angegliedert, denn sie dienen der Modifikation von physiologischen und affektiven Begleiterscheinungen der bereits initiierten Emotionen. Diese Strategien dienen der Modulation der emotionalen Antwort, welche sowohl die physiologische Erregung, das subjektive Erleben, als auch den Emotionsausdruck betreffen kann (Brandstätter et al., 2018; Gross, 2015). ER-Probleme können dabei an allen Zeitpunkten im Prozess auftreten (Sheppes & Gross, 2011).

Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien

ER wird durch Strategien implementiert, welche neben einer Verortung auf zeitlichen Stufen wie im Prozessmodell von Gross (2015), auch in maladaptive und adaptive ERS unterteilt werden können (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010). Die Einteilung in adaptiv und maladaptiv beruht auf den Zusammenhängen der einzelnen ERS mit psychopathologischen Symptomen bzw. mit psychischer Gesundheit (Aldao et al., 2010). Zwar divergiert die Stärke der Zusammenhänge zwischen einzelnen ERS und psychopathologischen Symptomen über verschiedene Studien, jedoch lassen sich die meisten Strategien anhand der Richtung ihrer Korrelationen mit psychopathologischen Symptomen tendenziell diesen beiden Kategorien zuteilen (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010, 2014; Grob & Smolenski, 2009; Naragon-Gainey et al., 2017). Für vorliegende Arbeit wurde die Zuteilung der Strategien in adaptiv und maladaptiv von Grob & Smolenski (2009) übernommen. Adaptive Strategien sind effektive ERS, sie wurden also mit einer Erreichung von regulationsbezogenen Zielen in Verbindung gebracht. Sie sind negativ mit psychopathologischen Outcomes sowie positiv mit psychischer Gesundheit verbunden (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010; McRae & Gross, 2020). Die Strategien *Akzeptanz, Problemlösen, Um- bzw. Neubewertung, Stimmung anheben, Vergessen, kognitives Problemlösen* und *Zerstreuung* zählen zu adaptiven ERS (Grob & Smolenski, 2009). Maladaptive ERS wurden mit verschiedenen Psychopathologien und schlechter physischer Gesundheit assoziiert (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010; Cloitre et al., 2019; McRae & Gross, 2020). Maladaptive Strategien sind ineffektive Strategien (McRae & Gross, 2020). Dies kann einerseits bedeuten, dass regulationsbezogene Ziele nicht erreicht werden, andererseits auch, dass kurzfristige Ziele zwar erreicht werden, diese aber mit langfristig negativen Konsequenzen für die psychische Gesundheit verbunden sind (Campbell-Sills et al., 2014). Zu den maladaptiven ERS zählen *Unterdrückung des Emotionsausdrucks, Vermeidung, Aufgeben, Perseveration* (bzw. Rumination), *Selbstabwertung, Rückzug* (Grob & Smolenski, 2009).

Typischerweise werden ERS nicht separat voneinander, sondern simultan angewendet (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Brans et al., 2013; Dixon-Gordon et al., 2015). Zudem wurde festgestellt, dass maladaptive und adaptive Strategien miteinander interagieren (Aldao et al., 2014). Es gibt Hinweise darauf, dass die Flexibilität, das Timing und der Kontext, sowie die Art der zu regulierenden Emotion für die Adaptivität von ERS bedeutsam sind (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Bonanno et al., 2004; Dixon-Gordon et al., 2015; Sheppes et al., 2011, 2014; Suri et al., 2018; Thiruchselvam et al., 2011; Westphal et al., 2010).

Entwicklung von Emotionsregulation in der Kindheit

Die Entwicklung von ER beginnt in der frühen Kindheit und stellt eine wichtige Kompetenz dar, die durch unterschiedliche biologische, genetische und Umweltfaktoren beeinflusst wird (LeBlanc, et al., 2017; Mcrae et al., 2017). So wie sich ER häufig innerhalb sozialer Kontexte darstellt, wird auch deren Akquisition durch interpersonelle Interaktionen geprägt (Beauchaine & Crowell, 2020). Neugeborene sind von der Fähigkeit ihrer Bezugspersonen abhängig, deren Emotionen zu erkennen und auf entsprechende Bedürfnisse adäquat zu reagieren (Shaffer et al., 2012). Neben der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse kann externe ER durch die Bezugspersonen über beruhigendes Sprechen, Zuwendung, Aufmerksamkeit und Körperkontakt erfolgen. Das Kind lernt, zunehmend differenzierte Hinweise auf seine spezifischen Bedürfnisse zu geben und die Bezugsperson lernt, diese besser zu verstehen. Durch eine verlässliche Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson entsteht nach der Bindungstheorie von Bowlby (1988) eine sichere Bindung in dieser Dyade. Diese sichere Basis kann das Kind für Explorationen nutzen (Beauchaine, 2015; Bowlby, 1988; Cloitre et al., 2008; Mathis & Bierman, 2015). Es lernt, Emotionen zunehmend internal zu regulieren, zunächst durch vermeidende Verhaltensweisen, wie der Abwendung des Blicks, und beruhigende Verhaltensweisen, wie dem Daumenlutschen sowie durch Selbstablenkung (Eisenberg et al., 2014). In der weiteren Entwicklung werden immer erfolgreichere und differenziertere Strategien in das ER-Repertoire des Kindes aufgenommen. Im Alter von sieben bis acht Jahren sind Kinder meist in der Lage, viele verschiedene Emotionen innerhalb von sozialen Kontexten zu verstehen und zu regulieren (Bowie, 2010). Wenngleich adaptive ERS über die Zeit ausgereifter werden, kann auch die Anwendung maladaptiver ERS zunehmen. So wurde die Phase des Jugendalters mit der verstärkten Anwendung maladaptiver ERS in Verbindung gebracht, was mit emotionalen und physischen Veränderungen in der Pubertät erklärt werden kann (Cracco et al., 2017; Lange & Tröster, 2015). Im *Tripartite-Modell* (Morris et al., 2007) wird der Einfluss der Familie (neben Eigenschaften des Kindes bzw. seiner Eltern) auf die Sozialisation der kindlichen ER über drei verschiedene Pfade konzeptualisiert. Kinder lernen demnach (a) über die Beobachtung und am Modell, (b) über die emotionsbezogenen Erziehungspraktiken und (c) über das emotionale Familienklima. Das Lernen über Beobachtung und am Modell beinhaltet Prozesse der sozialen Referenzierung und der emotionalen Ansteckung. Emotionsbezogene Erziehungspraktiken inkludieren die elterlichen Reaktionen auf Emotionen, deren Ausdruck sowie Emotions-Coaching. Zum emotionalen Klima gehört der generelle Umgang und die Bindung der Bezugspersonen zum Kind sowie die elterliche Beziehungsqualität (Morris et al.,

2007). Anhand der vermittelten Inhalte und Werte lernen Kinder, welche Emotionen in verschiedenen Kontexten auf welche Weise ausgedrückt bzw. nicht akzeptiert werden. Zusätzlich haben kindliche Vulnerabilitäten und der Entwicklungsstand sowie elterliche Charakteristika einen Einfluss auf die Wirkung der beschriebenen Prozesse. So sind die Inhalte, die das Kind beobachtet, auch von der mentalen Gesundheit der Eltern abhängig. Wenn die elterliche ER beispielsweise aufgrund psychischer Erkrankungen defizitär ist, ist es wahrscheinlich, dass diese so vom Kind übernommen wird. Bestrafungen für den Ausdruck von Emotionen sowie Erziehungspraktiken, die dem Kind vermitteln, dass dessen Emotionen unerwünscht oder unwichtig sind, führen ebenso zur Ausbildung eines inadäquaten Umgangs mit Emotionen. Im Tripartite-Modell werden alle Prozesse als bidirektional und interaktiv konstatiert (Morris et al., 2007). Die Qualität der Bindung mit den primären Bezugspersonen, reflektiert durch das emotionale Familienklima, ist ein wichtiger Faktor, der die Entwicklung von ER sowie Psychopathologien mitbestimmt (Chesmore et al., 2017; Cicchetti & Doyle, 2016; Katsurada et al., 2017; Mathis & Bierman, 2015; Morris et al., 2007; Owens et al., 2018; Ștefan & Avram, 2017). Sichere Bindung fungiert dabei als ein protektiver Faktor in der Beziehung zwischen Misshandlung, ER und psychischen Problemen (Alink et al., 2009; Chesmore et al., 2017). Bei Kindern in Fremdunterbringung milderte sowohl eine hohe Bindungsqualität mit den biologischen Eltern als auch mit den Bezugspersonen in der Betreuungsunterkunft internalisierende Probleme (Chesmore et al., 2017). In einer weiteren Studie wiesen sicher gebundene Kinder im Vergleich zu unsicher gebundenen Kindern mit Misshandlungserfahrungen eine bessere ER auf (Alink et al., 2009).

Misshandlung und Emotions(dys)regulation

Traumatische Erfahrungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie von äußerster Bedrohung sind und vorhandene emotionale, physiologische und interpersonelle Kapazitäten oftmals übersteigen, d.h. sie sind mit einer Dysregulation verschiedener Funktionen verbunden (Aldao et al., 2016; Toth & Cicchetti, 2013; van der Kolk et al., 2005). Verstärkte emotionale und physiologische Reaktionen bei Konfrontation mit traumabezogenen Stimuli sind unmittelbar nach der Traumatisierung typisch (Muller et al., 2013). Gerade Misshandlung scheint besonders pathogen zu sein, da betroffene Kinder meist mit den misshandelnden Personen zusammen leben und dadurch oftmals multiplen chronischen Traumatisierungen ausgesetzt sind (Weissman et al., 2019). Dieser Kontext ist für das Kind von anhaltender Bedrohlichkeit und Unvorhersehbarkeit. Jene Personen, die für das Wohlergehen und die Regulierung kindlicher Emotionen verantwortlich sind, bieten keinen

Schutz, sondern verursachen Schädigungen am Kind (Kim & Cicchetti, 2010). Misshandlung wurde bisher mit unterschiedlichen emotionsbezogenen Defiziten assoziiert, unter anderem mit Schwierigkeiten, Emotionen zu identifizieren, zu interpretieren und zu regulieren (Doyle & Cicchetti, 2017; Gruhn & Compas, 2020). In einer Untersuchung der dyadischen Beziehung zwischen Müttern und Kindern zeigten Kinder mit Misshandlungserfahrungen weniger adaptive ER und mehr Emotionsdysregulation als Kinder, die nicht misshandelt wurden (Shipman et al., 2007). Gleichzeitig ließen misshandelnde Mütter ihren Kindern weniger Emotions-Coaching zukommen und reagierten auf deren Emotionen weniger wertschätzend im Vergleich zu nicht misshandelnden Müttern (Shipman et al., 2007). Vernachlässigende Mütter waren häufig von psychischen Erkrankungen betroffen und zeigten oftmals Symptome emotionaler Abgestumpftheit, Gefühlsarmut, Probleme im Gefühlsausdruck sowie schlechte Problemlösungskompetenzen (Herrmann, 2005). Der Kontext von Misshandlung stellt eine massive Abweichung eines förderlichen Umfeldes dar und Misshandlungserfahrungen interferieren auf verschiedenen Ebenen mit der Entwicklung von ER (Cloitre et al., 2009; Kim & Cicchetti, 2010). Ein Umfeld, in dem Misshandlung ausgeübt wird, ist durch ein atypisches Verhältnis von vermehrten negativen und weniger positiven Emotionen charakterisiert. Dies fördert maladaptive Entwicklungen bezüglich der Wahrnehmung, Regulation, Verarbeitung und des Verständnisses von Emotionen (Cicchetti & Ng, 2013). Neben der Verhinderung der Ausbildung von adaptiver ER (Cloitre et al., 2009; Morris et al., 2007) steigert Misshandlung die Anwendung maladaptiver ERS wie beispielsweise Rumination, insbesondere bezogen auf die Regulierung negativer Emotionen (Heleniak et al., 2016). Einige Befunde deuteten darauf hin, dass Misshandlungserfahrungen mit einer pathologischen Änderung der Wahrnehmung von Bedrohung assoziiert sind. Kinder mit Misshandlungserfahrungen zeigten über viele Studien hinweg eine erhöhte emotionale Reaktivität (Heleniak et al., 2016; Kessler et al., 2010; McLaughlin et al., 2010; Weissman et al., 2019). Dies kann entweder zu Emotionsdysregulation beitragen oder bereits aus dieser resultieren (Weissman et al., 2019). Auch Erwachsene mit Misshandlungserfahrungen in der Kindheit zeigten stärkere Reaktionen auf negative Emotionen und größere Intentionen diese zu kontrollieren, als Erwachsene ohne Misshandlungserfahrungen (Liu et al., 2015). Dieser Effekt konnte auch auf neurologischer Ebene gefunden werden. So aktivierten Kinder mit Misshandlungserfahrungen bei negativen Stimuli jene Hirnregionen, die mit kognitiver Kontrolle assoziiert sind, stärker als Kinder ohne Misshandlungserfahrungen (McLaughlin et al., 2015). Dies kann möglicherweise darin begründet sein, dass Kinder mit Misshandlungserfahrungen adaptive Strategien zwar anwenden, diese allerdings ineffektiv

und ineffizient einsetzen (McLaughlin et al., 2015). Misshandlungserfahrungen, insbesondere Missbrauch, wurden mit einer pathologischen Steigerung der Aufmerksamkeit sowie Sensitivität für aversive Stimuli, wie z.B. für wütende Gesichtsausdrücke, in Verbindung gebracht (Briggs-Gowan et al., 2015; Weissman et al., 2019). Kinder mit Misshandlungserfahrungen zeigten zudem Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit von jenen Stimuli zu lösen, was die erlebte negative Emotion wiederum steigerte (Beauchaine & Crowell, 2020). Dies deutet darauf hin, dass Kinder mit Misshandlungserfahrungen vermehrt negative Reize wahrnehmen und insofern zu regulieren haben.

Zusammengenommen indizieren bisherige empirische Befunde, dass Misshandlungserfahrungen die Informationsverarbeitung von emotionalen Stimuli sowie die ER verändern. Eine erhöhte emotionale Reaktivität, erhöhte Vigilanz für Bedrohungen, das Auslassen oder ineffektive Einsetzen von adaptiven ERS sowie das Einsetzen maladaptiver ERS sind Konsequenzen von Misshandlungserfahrungen. Diese verändern die erlebte Intensität und Dauer negativer Emotionen und sind mit der Entwicklung internalisierender und externalisierender Probleme assoziiert (Aldao et al., 2016; Heleniak et al., 2016, 2018; McLaughlin & Lambert, 2017; Röhl et al., 2012; Weissman et al., 2019).

Beziehung von Emotionsregulation und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen

ER-Schwierigkeiten wurden als ein Risikofaktor für die Ausbildung von internalisierenden und externalisierenden Problemen konstatiert (Aldao et al., 2010; Beauchaine, 2015; Choi & Oh, 2014; Halligan et al., 2013; Weissman et al., 2019). ER-Probleme sind dabei sowohl in psychopathologischen Störungsbildern als auch bei subdiagnostischen externalisierenden und internalisierenden Problemen evident (Aldao et al., 2010; Gross, 2014; Gross, 2013). Es wurde eine positive Beziehung zwischen Emotionsdysregulation und internalisierenden Störungen wie PTBS (Bielas et al., 2016; Burns et al., 2010; Messman-Moore & Bhuptani, 2017; Powers et al., 2015), Dissoziation (Henschel et al., 2019; Powers et al., 2015), Angststörungen (Cisler et al., 2010; Hatzenbuehler et al., 2008; Kim & Cicchetti, 2010), Essstörungen (Burns et al., 2012), Depressionen (Dvir et al., 2014; Hatzenbuehler et al., 2008; Hopfinger et al., 2016; Lim et al., 2020), bipolaren und somatoformen Störungen (Berking & Wupperman, 2012; Lilly & Valdez, 2012) konstatiert. Beispielsweise zeigten Kinder mit Angststörungen eine generelle Hemmung affektiver Reaktionen und tendierten zu Schuldzuweisungen gegenüber der eigenen Person, zu katastrophisierendem Denken und zu Grübeln (Kullik & Petermann, 2013;

Tortella-Feliu et al., 2010). Der Zusammenhang zwischen Emotionsdysregulation und internalisierenden Störungen wurde, verglichen mit externalisierenden Problemen, bislang häufiger untersucht und belegt, was auf eine engere Verbindung dieser hinweisen könnte (Aldao et al., 2010, 2016; Dvir et al., 2014). Dennoch deuten auch externalisierende Probleme auf schwere emotionale Belastungen hin (Dvir et al., 2014; Eisenberg et al., 2010). Einzelne Untersuchungen belegten Emotionsdysregulation bereits als Prädiktor für externalisierende Probleme wie Aggressionen (Hatzenbuehler et al., 2008; Röhl et al., 2012) sowie als Charakteristikum der externalisierenden Störung von ADHS (Biederman et al., 2012; Hinshaw, 2003; Schmitt et al., 2012) und Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (Burke, 2012; Burke et al., 2010; Cavanagh et al., 2017). So wurde beispielsweise vorgeschlagen, die Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten als eine umfassende Störung der ER anstelle der derzeitigen Einordnung als Verhaltensstörung neu zu konzeptualisieren (Cavanagh et al., 2017). Im DSM-5 (APA, 2013) wurde bereits beschrieben, dass externalisierende Störungen sowohl durch defizitäre Emotions- als auch Verhaltensregulation charakterisiert sind.

Insgesamt waren adaptive Strategien wie Akzeptanz, problemlösendes Verhalten und Umbewerten über verschiedene Studien hinweg mit niedrigeren, und maladaptive Strategien wie Rumination und Unterdrückung mit höheren Levels an psychopathologischen Symptomen assoziiert (Aldao et al., 2010). Zudem war das Verwenden maladaptiver Strategien insgesamt stärker mit Psychopathologien verbunden als das Unterlassen von adaptiven Strategien (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2012a, 2012b; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Weissman et al., 2019). Dies kann mit einer größeren Kontextabhängigkeit adaptiver ERS begründet werden (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012b; Moritz et al., 2016; Westphal et al., 2010). Die Nützlichkeit von ER scheint aus der flexiblen kontextkongruenten Anwendung von adaptiven ERS zu resultieren. So sind adaptive Strategien wie problemlösendes Verhalten möglicherweise nur je nach Kontext erfolgreich und maladaptive ERS wie Rumination und Vermeidung kontextübergreifend schädlich (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b). Maladaptive Strategien können den Aufmerksamkeitsfokus verengen und dazu führen, dass der Kontext nicht wahrgenommen werden kann, sodass andere (adaptive) ERS nicht bedacht und ausgewählt werden (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a). Zudem können die unterschiedlichen Effekte auch durch eine leichtere Beobachtbarkeit maladaptiver ERS, verglichen mit adaptiven ERS, zustande kommen (Beauchaine, 2015).

Die Ergebnisse von Metaanalysen indizierten, dass die Zusammenhänge zwischen maladaptiver ER insgesamt mit internalisierenden Störungen stärker sind als mit

externalisierenden Störungen (Aldao et al., 2010, 2016; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Aus Befunden querschnittlicher Untersuchungen kann jedoch nicht auf Wirkrichtungen rückgeschlossen werden. Emotionsdysregulation kann dabei sowohl als ein Vorläufer, als Symptom oder Folge von psychischen Problemen interpretiert werden. Die Ergebnisse einer längsschnittlichen Untersuchung indizierten, dass die Strategie der Unterdrückung eher eine Folge von depressiven Symptomen, als einen Vorläufer darstellt (De France et al., 2019). Weitere Befunde aus längsschnittlichen Untersuchungen deuteten allerdings auf die prädiktive Qualität von Emotionsdysregulation hin. So war maladaptive ER prädiktiv für Angststörungen, Depressionen und Essstörungen (Hatzenbuehler et al., 2008).

Emotionsregulation als Mediator der Beziehung von Kindesmisshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen

Die bisherigen Befunde deuten auf eine Assoziation von Kindesmisshandlung mit ER-Problemen (Dvir et al., 2014) sowie von ER-Problemen mit psychischen Störungen (Muller et al., 2013). Aufgrund der Komorbidität von internalisierenden und externalisierenden Problemen wurden gemeinsame dysfunktionale Prozesse vermutet, welche teils problemspezifisch oder aber übergeordneter Natur, d.h. „transdiagnostisch“ sein können (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010, 2016; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Heleniak et al., 2016; Moilanen et al., 2010). Defizitäre ER wurde als ein solcher transdiagnostischer Mechanismus für verschiedene internalisierende als auch externalisierende Störungen und Probleme ermittelt (Aldao et al., 2010, 2016; Alink et al., 2009; Beauchaine, 2015; Choi & Oh, 2014; Heleniak et al., 2016; Kim-Spoon et al., 2013; Kim & Cicchetti, 2010; Lim et al., 2019; Weissman et al., 2019). In einigen Studien wurde ER bereits als Mediatorvariable im Zusammenhang zwischen Misshandlung und internalisierenden wie externalisierenden Problemen bzw. Störungen untersucht (Alink et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Cloitre et al., 2019; Crow et al., 2014; Hébert et al., 2018a; Heleniak et al., 2016, 2018; Maughan & Cicchetti, 2002). In Mediationsanalysen wird der Zusammenhang zweier Variablen auf mögliche Einwirkungen weiterer Variablen untersucht (Hayes, 2018). Die meisten Befunde zu Mediationseffekten beziehen sich bisher auf internalisierende Probleme. So konnte ein indirekter Effekt von Emotionsdysregulation auf die Beziehung von Kindheitstraumata mit Symptomen der Depression (Lim et al., 2020), Ängstlichkeit (Goldsmith et al., 2013) sowie den internalisierenden Störungen der PTBS und Depression (Cloitre et al., 2019; Crow et al., 2014; Hopfinger et al., 2016) im Erwachsenenalter nachgewiesen werden. Mediationsanalysen mit ER sind in Stichproben mit Kindern und Jugendlichen mit

Misshandlungserfahrungen bislang selten vorgenommen worden. Einzelne Belege für Mediationseffekte von Emotionsdysregulation auf die Beziehung von Misshandlung mit psychischen Problemen bei Kindern wurden bereits festgestellt (Alink et al., 2009; Choi et al., 2014; Choi & Oh, 2014; Goldsmith et al., 2013; Hébert et al., 2018; Heleniak et al., 2016; Jennissen et al., 2016; Kim-Spoon et al., 2013; Kim & Cicchetti, 2010; Langevin et al., 2015; Maughan & Cicchetti, 2002). In einer dieser Untersuchungen war Kindesmisshandlung prädiktiv für die emotionale Negativität und Labilität sowie maladaptive ER, welche wiederum internalisierende Probleme zu einem späteren Zeitpunkt vorhersagte (Kim-Spoon et al., 2013). Auch gibt es vereinzelte Befunde zu einem indirekten Effekt von ER auf die Beziehung von Misshandlung mit externalisierenden Problemen. So konnte kumulative Misshandlung und ein früher Beginn von Misshandlung Emotionsdysregulation voraussagen, welche wiederum mit externalisierenden Problemen ein Jahr später assoziiert war (Kim & Cicchetti, 2010). In nur wenigen Studien wurden externalisierende und internalisierende Probleme bisher simultan untersucht. Befunde mit sexuell missbrauchten Kindern indizierten eine vollständige Mediation von ER auf die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung mit internalisierenden sowie externalisierenden Problemen (Choi & Oh, 2014; Hébert et al., 2018). Ein anderer Befund indizierte eine vollständige Mediation von ER auf die Beziehung zwischen Misshandlung mit internalisierenden Problemen und eine partielle Mediation auf den Zusammenhang von Misshandlung mit externalisierenden Problemen (Langevin et al., 2015). Wenngleich bisherige quer- und längsschnittliche Befunde auf unterschiedliche Effekte von adaptiver und maladaptiver ER hinwiesen (Aldao et al., 2010; Kim & Cicchetti, 2010), stammen die meisten Befunde von Mediationseffekten aus einer Konzeptualisierung von ER als eindimensionale Skala.

Relevanz der Untersuchung

Internalisierende und externalisierende Probleme sind typische Konsequenzen von Misshandlungserfahrungen und treten häufig koexistent auf. ER hat sich in diesem Kontext als ein gemeinsamer transdiagnostischer Wirkfaktor für internalisierende sowie externalisierende Probleme herausgestellt (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010, 2016; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Heleniak et al., 2016; Moilanen et al., 2010). Einige Befunde indizierten eine vermittelnde Rolle von ER in dem Zusammenhang von Misshandlung mit internalisierenden und externalisierenden Störungen und Problemen (Alink et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Cloitre et al., 2019; Crow et al., 2014; Hébert et al., 2018). Der Einsatz maladaptiver ERS ist möglicherweise aber schädlicher für die psychische Gesundheit als das

Auslassen adaptiver Strategien (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2012a, 2012b). Jedoch fokussierten die meisten bisherigen Studien eine eindimensionale Konzeptualisierung von ER oder zogen lediglich einzelne maladaptive oder adaptive ERS zur Untersuchung heran. Außerdem wurden in bisherigen Untersuchungen eher einzelne Misshandlungsarten anstelle kumulativer Misshandlung fokussiert oder zwischen „single-type“ und „multi-type“ Misshandlungen verglichen. Die indirekten Effekte von ER auf die Beziehung von Misshandlung mit internalisierenden und externalisierenden Problemen wurden meist retrospektiv durch Selbsteinschätzungen bei Erwachsenen untersucht. Hierbei wurden oftmals homogene, klinische Stichproben fokussiert, in denen Männer insgesamt unterrepräsentiert waren. Kinder und Jugendliche, insbesondere jene in institutioneller Fremdunterbringung, sind dagegen seltener untersucht worden. Zusätzlich wurden Kinder in Fremdunterbringung eher aus ihrer Selbstperspektive oder aus der Fremdperspektive von biologischen Elternteilen, Adoptiv- oder Pflegeeltern untersucht. Die Perspektive von institutionellen Betreuungspersonen ist dabei unterrepräsentiert.

Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar, da sie in ihrer Vergangenheit oftmals kumulative Misshandlung über eine lange Zeit erlebt haben und besonders hohe Prävalenzen psychischer Probleme und emotionaler Dysregulation zeigen (Bronsard et al., 2016). Ein detailliertes Verständnis der Bedeutung adaptiver und maladaptiver ER in der Beziehung von kumulativer Misshandlung und psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung ist wichtig, um deren Behandlung dahingehend optimieren zu können. Das Training von ER wird bereits in einigen Therapien, besonders zur Behandlung affektiver Störungen implementiert (Berking et al., 2013). Es könnte bei verschiedenen Diagnosen helfen, psychopathologische Symptome zu mindern und der Manifestierung (komorbider) psychischer Probleme und Störungen vorzubeugen (Burns et al., 2010; Cloitre et al., 2019). Ziel der vorliegenden Untersuchung war es daher, den indirekten Einfluss von adaptiver und maladaptiver ER auf die Beziehung von kumulativer Misshandlung auf internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindern und Jugendlichen in institutioneller Fremdunterbringung zu untersuchen.

Fragestellungen und Hypothesen

Bisherige Studienergebnisse zu den Mediationseffekten von ER in der Beziehung zwischen Misshandlungserfahrungen und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen deuten auf eine vermittelnde Rolle von ER hin. Aus dem dargestellten Forschungsstand sowie den angeführten Forschungslücken wurde die Forschungsfrage

abgeleitet, ob der Zusammenhang von kumulativer Misshandlung mit internalisierenden sowie externalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen in institutioneller Fremdunterbringung durch generelle adaptive und maladaptive ER vermittelt wird. Mit dieser Studie soll der aktuelle Forschungsstand um Befunde aus einer bislang selten untersuchten Stichprobe ergänzt werden. Folgende Fragestellung und spezifische Hypothesen wurden auf Basis bisheriger empirischer Ergebnisse abgeleitet.

Fragestellung: Wird der Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden sowie internalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen in institutioneller Fremdunterbringung durch adaptive und maladaptive ER vermittelt?

Hypothese 1a (H1a): Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen.

Hypothese 1b (H1b): Die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen wird durch adaptive ER mediiert.

Hypothese 1c (H1c): Die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen wird durch maladaptive ER mediiert.

Hypothese 2a (H2a): Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen.

Hypothese 2b (H2b): Die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen wird durch adaptive ER mediiert.

Hypothese 2c (H2c): Die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen wird durch maladaptive ER mediiert.

Methodik

Kontext und Design

Den Rahmen für die vorliegende Studie bildete das Forschungsprojekt „Schematheoretische Weiterbildung und ihre Effekte auf in niederösterreichischen Landeseinrichtungen untergebrachte Kinder und Jugendliche“ (Schemastudie) an der Universität Wien unter Leitung von Prof. Dr. Lueger-Schuster. Ziel der Schemastudie war die Evaluierung einer schemapädagogischen Weiterbildung, welche Betreuer*innen in sozialpädagogischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Niederösterreich erhielten.

Zu diesem Zweck wurde ein längsschnittliches mixed-methods Studiendesign verwendet, d.h. es wurden Messwiederholungen zu geplanten Zeitpunkten mit quantitativen und qualitativen Verfahren innerhalb von insgesamt vier Erhebungswellen durchgeführt. Dabei wurden Selbsteinschätzungen der Kinder und Jugendlichen sowie Fremdeinschätzungen der Betreuer*innen mit äquivalenten Instrumenten unter anderem zur Traumageschichte, den psychopathologischen Symptomen, Schemata, Ressourcen, Sozialverhalten, ER sowie Schul- und Verhaltensproblemen eingeholt. Zur Untersuchung der vorliegenden Fragestellung und zur Prüfung der aufgestellten Hypothesen wurden die fremdberichteten Daten bezüglich der Kinder und Jugendlichen aus den ersten beiden Erhebungswellen t 0 (Mai bis Oktober 2018) und t 1 (März bis September 2019) herangezogen. Das Heranziehen zweier Erhebungszeitpunkte schafft eine Annäherung an das Kriterium der zeitlichen Präzedenz von Unabhängiger Variable (UV) und Abhängiger Variable (AV). Dies ermöglicht eine adäquatere statistische Modellierung von Mediationsmodellen, wodurch die Ergebnisse bezüglich vorliegender Wirkrichtungen (Kausalitäten) von Effekten passender interpretiert werden können. Es wurden dabei demographische Daten sowie Fragebögen zu Kindesmisshandlung und ER zu t 0 sowie zu internalisierenden und externalisierenden Problemen zu t 1 inkludiert.

Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus in niederösterreichischen Betreuungszentren untergebrachten Kindern und Jugendlichen, welche durch ihre Betreuer*innen eingeschätzt wurden. Da die Fremdeinschätzungen ohne direkten Kindeskontakt erfolgen konnten, gab es für Kinder zwischen sechs bis neun Jahren keine Ausschlusskriterien. Kinder ab zehn Jahre wurden nur dann fremdeingeschätzt, wenn sie sich mit der Studienteilnahme einverstanden erklärten, also auch Selbsteinschätzungen vorgenommen haben. Daher waren die Einschlusskriterien für Fremdeinschätzungen von Kindern zwischen 10 und 19 Jahren dieselben wie jene für Selbsteinschätzungen. Einschlusskriterien waren hier eine Langzeitunterbringung zu t 0 (>12 Monate), Freiwilligkeit der Teilnahme sowie ausreichende Deutschkenntnisse. Ausschlusskriterien waren akute psychiatrische Krisen, Suizidalität, akute organmedizinische Befunde, akute Suchterkrankungen sowie mittlere bis schwere intellektuelle Beeinträchtigungen. Für die Analysen wurden zudem Personen ausgeschlossen, bei denen nur Daten zu t 0 und nicht zu t 1 vorhanden waren. Es wurden zum Zeitpunkt t 0 242 Kinder und Jugendliche durch ihre Betreuer*innen fremdeingeschätzt. Zum Zeitpunkt t 1 wurden von diesen Kindern 206 fremdeingeschätzt und 36 neue Fälle einbezogen, der

zusammengefügte Datensatz beinhaltete insgesamt 278 Kinder und Jugendliche. Es wurden 72 Fälle ausgeschlossen, da lediglich Daten zu t 0 vorhanden waren, nicht aber zu t 1 und 36 Fälle ausgeschlossen, da nur Daten zu t 1 vorlagen, aber keine zu t 0 ($n = 170$).

Es wurden für die Analysen der vorliegenden Studie weitere 27 Fälle aufgrund unzureichender Auswertbarkeit relevanter Variablen ausgeschlossen. Die endgültige Stichprobe umfasste $N = 143$ Kinder und Jugendliche in einem Alter zwischen 7 und 19 Jahren ($M = 12.62$; $SD = 3.18$), davon waren 93 männlich (65%) und 50 weiblich (35%). Von den untersuchten Kindern und Jugendlichen stammten 130 (90.9%) aus Österreich, 3 (2.1%) aus Serbien und weitere 8 (5.6%) aus anderen Ländern. Zu zwei Kindern (1.4%) wurden keine Angaben bezüglich der Herkunft gemacht.

Instrumente und Operationalisierung

Adverse Childhood Experiences Questionnaire

Zur Erhebung der kumulativen Misshandlungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen wurde das *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (ACE) von Felitti et al. (1998) in deutscher Übersetzung (ACE-D; Schäfer et al., 2009) zu t 0 vorgegeben. Das ACE umfasst insgesamt zehn Items zu negativen Kindheitserlebnissen. Es wurden jene fünf dichotomen Items ausgewählt, die das Vorliegen (0= *nicht erlebt* und 1= *erlebt*) der fünf verschiedenen Misshandlungsformen (emotionaler Missbrauch, körperlicher Missbrauch, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung) erfassen.

Für die Analysen wurde anhand des Summenscores dieser Items eine Skala *kumulative Misshandlung* gebildet. Diese Skala erfasst, wie viele verschiedene Formen von Misshandlung erlebt wurden und kann daher Werte zwischen 0 und 5 annehmen. Null bedeutet, dass keine Misshandlungsart erlebt wurde. Eine Ausprägung von fünf bedeutet, dass alle fünf Misshandlungsarten erlebt worden sind. Die interne Konsistenz der Skala *kumulative Misshandlung* war Cronbach's Alpha von $\alpha = 0,64$, was einer fragwürdigen internen Konsistenz entspricht (Blaž, 2015).

Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

Die fremdberichtete ER der Kinder und Jugendlichen zu t 0 wurde mit der Elternversion des mehrdimensionalen *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen* (FEEL-KJ; Grob & Smolenski, 2009) erhoben. Der FEEL-KJ ist ein Fragebogen zur Erfassung von 15 ERS für die Emotionen Angst, Wut und Trauer mit insgesamt 90 Items durch Einschätzungen auf 5-stufigen Likert-Skalen (1= *fast nie* bis 5= *fast*

immer). Der FEEL-KJ erlaubt neben der Auswertung über die drei verschiedenen Emotionen auch eine Zuordnung einzelner Strategien zu den zwei übergeordneten Skalen *adaptive ER* und *maladaptive ER*. Drei Strategien lassen sich keiner Kategorie zuordnen und stehen für sich und wurden nicht für die Auswertung verwendet.

Zur Auswertung der Fragestellungen wurden die Skalen *adaptive ER* sowie *maladaptive ER* anhand der Vorgaben des Testmanuals gebildet. Die Skala *adaptive ER* setzt sich dabei aus den Subskalen *Zerstreuung*, *Stimmung anheben*, *Akzeptieren*, *Vergessen*, *Kognitives Problemlösen* und *Umbewertung* zusammen. Die Skala *maladaptive ER* setzt sich aus den Subskalen *Aufgeben*, *Aggressivität*, *Rückzug*, *Selbstabwertung* und *Perseveration* zusammen. Bei empirischen Überprüfungen der internen Konsistenzen wurden mit $\alpha = .82$ für *maladaptive ER*, sowie $\alpha = .93$ für *adaptive ER* (Grob & Smolenski, 2009), gute bis sehr gute Werte erzielt (Blañz, 2015). Da keine Einzelitems, sondern stattdessen bereits übergeordnete Skalen für die Analysen zur Verfügung standen, konnte die interne Konsistenz für vorliegende Stichprobe nicht berechnet werden.

Child Behavior Checklist

Die internalisierenden und externalisierenden Probleme zu t 1 wurden anhand der *Child Behavior Checklist / 6-18 R* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) in deutscher Fassung (Döpfner et al., 2014) zu t 1 erhoben. Die CBCL erfasst emotionale Probleme und Verhaltensprobleme aus Fremdperspektive durch 112 Items. Die Betreuer*innen gaben auf einer dreistufigen Likert-Skala an, wie stark sie den Aussagen der Items zustimmten (0= *nicht zutreffend* bis 2= *stimmt genau/häufig*). Zur Untersuchung der Fragestellung wurden die zwei globalen Skalen *internalisierende Probleme* und *externalisierende Probleme* nach Vorgaben des Manuals gebildet. Die Skala *internalisierende Probleme* inkludiert insgesamt 32 Items der drei Subskalen *Ängstlichkeit/ Depressivität*, *Rückzugsverhalten* und *Körperliche Beschwerden*. Die Skala *externalisierende Probleme* besteht aus insgesamt 35 Items der zwei Subskalen *Antisoziales Verhalten* und *Aggressives Verhalten*.

Die psychometrische Güte der globalen Subskalen wurde empirisch validiert. Die Skala *externalisierende Probleme* erzielte in anderen Untersuchungen Cronbach's Alpha um $\alpha = .88$, die Skala *internalisierende Probleme* Cronbach's Alpha um $\alpha = .82$ (Achenbach et al., 2008). Da keine Einzelitems, sondern stattdessen bereits übergeordnete Skalen für die Analysen zur Verfügung standen waren, konnte die interne Konsistenz für vorliegende Stichprobe nicht berechnet werden.

Kontrollvariablen

Um mögliche konfundierende Effekte zu kontrollieren, wurden die Variablen Alter zum Zeitpunkt t 0 (in Jahren) sowie Geschlecht (männlich/weiblich) als Kovariaten in die Analysen aufgenommen.

Datenanalyse

Sämtliche Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 27 (IBM, 2020) durchgeführt. Es wurden zunächst deskriptive Statistiken sowie Korrelationsanalysen der Studienvariablen zur Prüfung ihrer Assoziationen durchgeführt. Für die Zusammenhänge der Studienvariablen wurden Pearson-Korrelationen gerechnet. Bei den Korrelationen zwischen dichotomisierten Variablen und metrischen bzw. ordinalskalierten Studienvariablen handelt es sich um punkt-biserial Korrelationen, bei jenen zwischen dichotomisierten Variablen untereinander um Cramer's V. Diese wurden ebenfalls über Pearson-Korrelationen in SPSS umgesetzt. Voraussetzungen der Linearität und Normalverteilung wurden geprüft.

Für die Hauptanalysen wurden Mediationsanalysen mit dem Macro PROCESS Version 3.5 von Hayes (2018) durchgeführt. Das Macro erlaubt die Analyse von multiplen Mediationseffekten und basiert auf linearen Regressionen nach der Methode der kleinsten Quadrate zur Berechnung von unstandardisierten und standardisierten Pfadkoeffizienten des totalen und des direkten Effekts sowie der indirekten Effekte. Durch die Verwendung von Bootstrapping mit 5000 Iterationen zusammen mit heteroskedastizitäts-konsistenten Standardfehlern (Davidson & MacKinnon, 1993) stellt PROCESS ein robustes Verfahren dar, welches mit Verletzungen von Voraussetzungen für die lineare Regression (Linearität, Normalverteilung der Residuen, keine Ausreißer in den Daten sowie Homoskedastizität) umgehen kann. Es erlaubt die Berechnung von Konfidenzintervallen und Inferenzstatistiken zur Signifikanzprüfung. Effekte wurden dann als signifikant definiert, wenn das Bootstrap-Konfidenzintervall Null nicht inkludiert (Hayes, 2018). Die Voraussetzung der Unabhängigkeit der Residuen kann durch das verwendete Studiendesign angenommen werden. Die Voraussetzung der nicht vorhandenen Multikollinearität wurde durch die Berechnung des Variance Inflation Factor (VIF) geprüft.

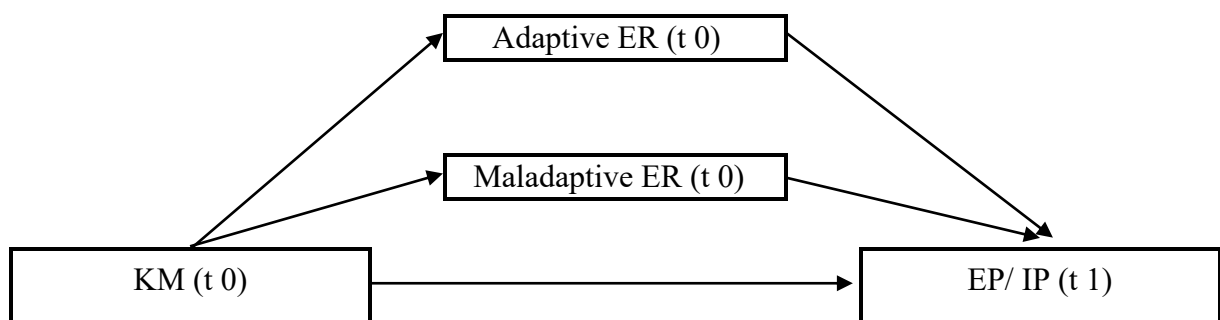
Es wurden zwei Mediationsmodelle zur Untersuchung der Hypothesen, dass die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung mit externalisierenden sowie internalisierenden Problemen über adaptive sowie maladaptive ER nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) vermittelt werden, geprüft. Beide Modelle inkludierten kumulative Misshandlung zu t 0 als UV und adaptive ER als ersten Mediator sowie maladaptive ER als

zweiten Mediator zu t 0 sowie die Kovariaten Alter und Geschlecht zu t 0. Lediglich die AV unterschieden sich in den beiden Mediationsmodellen. Für das erste Modell wurde die AV externalisierende Probleme zu t 1, für das zweite Modell die AV internalisierende Probleme zu t 1 implementiert. Als erstes wurde der Zusammenhang zwischen kumulativer Kindesmisshandlung und externalisierenden (H1a) bzw. internalisierenden Probleme (H2a) untersucht. Als zweites wurden die weiteren Hypothesen in zwei parallelen multiplen Mediationsmodellen mit den AVs externalisierende Probleme (H1b und H1c) bzw. internalisierende Probleme (H2b und H2c) mit den Mediatoren adaptive ER und maladaptive ER bei statistischer Kontrolle von Alter und Geschlecht geprüft. Zur Veranschaulichung wurden für die theoretische Abbildung der Modelle wurden beide AV in einem Modell dargestellt. Für die theoretischen Mediationsmodelle siehe Abbildung 1.

Die einzelnen Pfade der Mediationsmodelle wurden untersucht, um die Studienergebnisse mit bisherigen empirischen Befunden vergleichen zu können. Die Pfade erhielten folgende Bezeichnungen: c = totaler Effekt kumulativer Misshandlung auf externalisierende bzw. internalisierende Probleme, a = Effekt von kumulativer Misshandlung auf ER, b = Effekt von ER auf externalisierende bzw. internalisierende Probleme, ab = indirekter Effekt von ER, c' =direkter Effekt von kumulativer Misshandlung auf externalisierende bzw. internalisierende Probleme bei Berücksichtigung der inkludierten Mediatoren.

Abbildung 1

Theoretisches Mediationsmodell für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung (KM) zu t 0 mit externalisierenden (EP) bzw. internalisierenden Problemen (IP) zu t 1, mediert über adaptive und maladaptive ER zu t 0.



Ergebnisse

Deskriptive Statistiken

Es wurden deskriptive Daten der erhobenen Variablen innerhalb der Stichprobe analysiert und bivariate Korrelationen der Studienvariablen berechnet. Mittelwerte und Standardabweichungen, Minima und Maxima der Studienvariablen sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Misshandlungserfahrungen (ACE)

In der Stichprobe (N=143) wurde für die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen (73.4%) angegeben, dass diese mindestens eine Art von Misshandlung erlebt haben. Von allen Kindern erlebten 38 Kinder (26.6%) keine Misshandlung und 17 Kinder (11.9 %) eine Art von Misshandlung. Es waren 61.6% der Kinder und Jugendlichen von kumulativer Misshandlung (mindestens zwei verschiedene Arten) betroffen. Genauer waren 40 Kinder (28 %) von zwei, 29 Kinder (20.3 %) von drei, 12 Kinder (8.4 %) von vier und sieben Kinder (4,9 %) von fünf verschiedenen Arten von Misshandlung betroffen. Es haben insgesamt 66 Kinder (46.2%) emotionalen Missbrauch, 39 Kinder (27.3%) körperlichen Missbrauch und 18 Kinder (12.6 %) sexuellen Missbrauch erlebt. Zudem waren 82 Kinder (57.3%) von emotionaler Vernachlässigung und 62 Kinder (43.4 %) von körperlicher Vernachlässigung in ihrer Vergangenheit betroffen.

Weitere negative Kindheitserlebnisse (ACE). Zudem lassen sich Angaben zu weiteren negativen Erlebnissen der befragten Kinder und Jugendlichen machen, die über das ACE erhoben wurden, aber nicht in die Hauptanalysen inkludiert wurden. Es erlebten 47 Kinder und Jugendliche (32.9%) Gewalt, 43 (30.1%) Substanzmissbrauch und 21 Personen (14.7%) Kriminalität in der Familie. Bei 46 der Kinder und Jugendlichen (32.2%) war bekannt, dass die Eltern psychisch krank waren. Von 101 Personen (70.6%) lebten die Elternteile getrennt.

Externalisierende und internalisierende Probleme (CBCL)

Laut Fragebogen-Manual gelten für externalisierende wie internalisierende Probleme T-Werte >64 als auffällig. Werte zwischen 60-63 sind im Grenzbereich und Werte <60 unauffällig. Es erzielten 66 Kinder und Jugendliche (46.2%) auffällige Werte über dem Cut-Off für internalisierende Probleme. Davon waren 42 Jungen und 24 Mädchen. Für

externalisierende Probleme erzielten insgesamt 77 Kinder und Jugendliche (46.9%) auffällige Werte oberhalb des Cut-Offs. Davon waren 44 Jungen und 23 Mädchen.

Tabelle 1.

Deskriptive Statistiken der Studienvariablen: Angegeben sind Mittelwerte, Standardabweichungen sowie Minima und Maxima der Skalenausprägungen.

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
1 Kumulative Misshandlung	1.87	1.47	0	5
2 Adaptive ER	34.41	10.08	20	72
3 Maladaptive ER	49.62	13.94	20	80
4 Internalisierende Probleme ^a	62.29	10.12	36	90
5 Externalisierende Probleme ^a	62.32	12.79	35	90

Anmerkung. N = 143.

^a Für externalisierende und internalisierende Probleme sind T-Werte angegeben.

Korrelative Analysen

Die Überprüfung der Multikollinearität mittels Variance Inflation-Factor (VIF) erzielte ein negatives Ergebnis. Sämtliche Variablen erzielten $VIF < 10$ und Toleranzen $> .1$, womit keine Multikollinearität angenommen wurde. Bivariate Korrelationsanalysen wurden gerechnet, um die Stärke der Zusammenhänge zwischen den verwendeten Variablen zu prüfen sowie jene zwischen den Subskalen der gebildeten Variablen.

Korrelationen der Studienvariablen

Es wurden signifikante positive Korrelationen zwischen kumulativer Misshandlung mit maladaptiver ER sowie mit externalisierenden Problemen festgestellt. Es wurde eine positive Korrelation zwischen externalisierenden und internalisierenden Problemen festgestellt. Die bivariaten Korrelationen der Studienvariablen sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2

*Bivariate Korrelationen nach Pearson^a zwischen den Studienvariablen und zugehörige
Signifikanzniveaus*

		Pearson-Korrelationen ^a						
		1 ^a	2	3	4	5	6	7
1 Geschlecht ^a	<i>r</i>	1						
	<i>p</i>	-						
2 Alter	<i>r</i>	.18*	1					
	<i>p</i>	.032	-					
3 KM	<i>r</i>	.05	-.18*	1				
	<i>p</i>	.581	.028	-				
4 Adaptive ER	<i>r</i>	-.05	.38***	-.07	1			
	<i>p</i>	.588	<.001	.381	-			
5 Maladaptive ER	<i>r</i>	.02	.16	.28***	-.06	1		
	<i>p</i>	.774	.057	.001	.473	-		
6 IP	<i>r</i>	-.02	.086	.02	-.08	.29***	1	
	<i>p</i>	.774	.305	.815	.350	<.001	-	
7 EP	<i>r</i>	.09	-.101	.23**	-.28**	.21*	.35***	1
	<i>p</i>	.296	.229	.005	.001	.010	<.001	-

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$., *** $p < .001$. KM = Kumulative Misshandlung; IP = Internalisierende Probleme; EP = Externalisierende Probleme.

^a für die Korrelationen von Geschlecht mit jeglichen anderen Variablen sind punkt-biseriale Korrelationen angegeben. N = 143.

Korrelationen zwischen den Misshandlungsarten

Es wurde eine Korrelationsanalyse durchgeführt, um die Stärke der bivariaten Korrelationen der Misshandlungsarten zu überprüfen. Es wurden signifikante sowie nicht signifikante Korrelationen positiver Art zwischen den verschiedenen Misshandlungsarten gefunden. Die bivariaten Korrelationen der Misshandlungsarten und deren Signifikanzniveaus sind in Tabelle A1 im Anhang ersichtlich.

Korrelationen zwischen den Emotionsregulationsstrategien

Es wurden Korrelationsanalysen der einzelnen adaptiven und maladaptiven ERS durchgeführt sowie zwischen den Gesamtskalen adaptive und maladaptive ER. Alle adaptiven Strategien korrelierten positiv mit der Gesamtskala adaptive ER und signifikant positiv miteinander mit Pearson-Korrelationskoeffizienten, die zwischen $r = .31$ (Umbewertung und kognitives Problemlösen) und $r = .90$ (Zerstreuung und Stimmung anheben) lagen. Alle maladaptiven ERS korrelierten positiv mit der Gesamtskala maladaptive ER und teilweise signifikant positiv untereinander. Für die maladaptive Strategie Selbstabwertung wurden signifikante positive Korrelationen mit den adaptiven Strategien Zerstreuung, Stimmung anheben, Problemorientiertes Verhalten, Akzeptieren, Vergessen, Kognitivem Problemlösen und Zerstreuung gefunden. Perseveration und kognitives Problemlösen korrelierten signifikant miteinander, sowie Rückzug mit Vergessen. Die vollständige Korrelationsmatrix der ERS samt Signifikanzniveaus ist in Tabelle A2 im Anhang einsehbar.

Mediationsanalysen

Mediationsmodell: Externalisierende Probleme

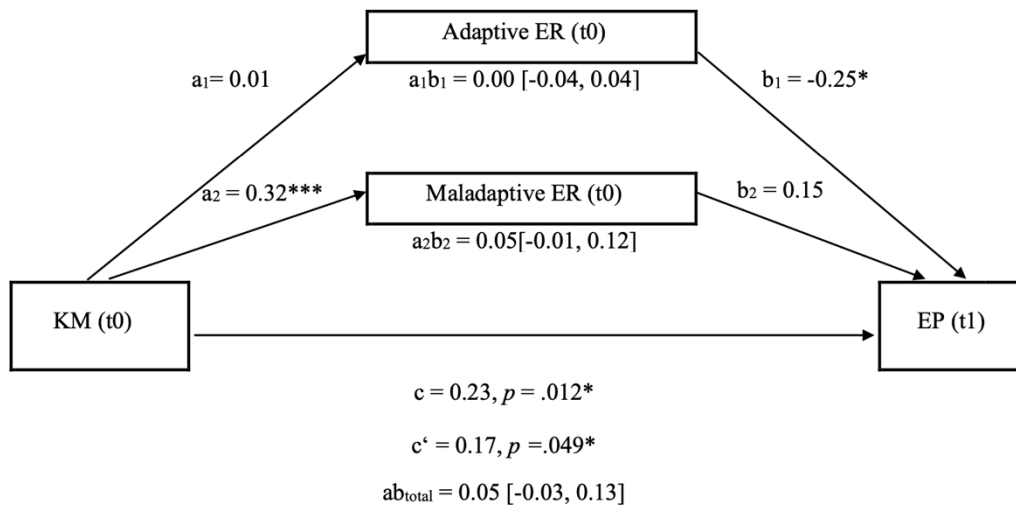
Zur Prüfung der Hypothesen, dass die Beziehung zwischen kumulativer Kindesmisshandlung mit externalisierenden Problemen über adaptive und maladaptive ERS vermittelt wird, wurde ein Mediationsmodell geprüft. Abbildung 2 beinhaltet die graphische Darstellung der Mediationsanalyse mit den standardisierten Effekten der einzelnen Pfade. Die standardisierten und nicht standardisierten Regressionskoeffizienten der Mediation von adaptiver ER und maladaptiver ER in dem Zusammenhang zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen sind in Tabelle 3 ersichtlich.

Es konnte ein signifikanter totaler Effekt (Pfad c) von kumulativer Misshandlung auf externalisierende Probleme festgestellt werden ($c = 1.86$, $\beta = 0.21$, $p = .012$). Es wurde kein signifikanter indirekter Effekt von adaptiver ER ($a_1b_1 = 0.00$ $[-0.37, 0.36]$, $\beta = 0.00$ $[-0.04, 0.04]$) oder maladaptiver ER ($a_2b_2 = 0.43$ $[-0.11, 1.06]$, $\beta = 0.05$ $[-0.01, 0.12]$) in der Beziehung von kumulativer Misshandlung mit externalisierenden Problemen, kontrolliert für Alter und Geschlecht festgestellt. Nach Aufnahme der Mediatoren wurde kein signifikanter totaler indirekter Effekt (summierte indirekte Effekte) festgestellt ($ab_{\text{total}} = 0.41$, $[-.27; 1.15]$, $\beta = 0.05$ $[-.03; .13]$). Der direkte Effekt von kumulativer Misshandlung auf externalisierende Probleme konnte als knapp signifikant nachgewiesen werden ($c' = 1.45$, $\beta = .17$, $p = .049$). Der Zusammenhang zwischen kumulativer Kindesmisshandlung und

externalisierenden Problemen wurde nicht über adaptive und maladaptive ER vermittelt. Weder Alter noch Geschlecht stellten signifikante Kovariaten für das Modell des direkten und totalen Effekts dar. Alter hatte einen positiven Effekt auf adaptive ER sowie auf maladaptive ER (Pfad a), jedoch keinen Effekt auf das Mediationsmodell. Für die indirekten Effekte sowie den totalen und direkten Effekt in der Mediation von adaptiver und maladaptiver ER für die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Probleme, siehe Tabelle 3. Für die Übersicht des gesamten Mediationsmodells samt standardisierter und unstandardisierter Effektmaße aller Pfade siehe Tabelle A2 im Anhang.

Abbildung 2

Standardisierte Regressionskoeffizienten für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung (KM) mit externalisierenden (EP) mediert über adaptive und maladaptive Emotionsregulation (ER) bei statistischer Kontrolle der Kovariaten Alter und Geschlecht.



Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Konfidenzintervalle von Effekten, welche Null nicht umfassen, werden als signifikant interpretiert.

Tabelle 3

Ergebnisse des Mediationsmodell zu externalisierenden Problemen: Unstandardisierter und standardisierter totaler und direkter Effekt von kumulativer Misshandlung sowie unstandardisierte(r) und standardisierte(r) indirekte(r) Effekt(e) der Mediatoren insgesamt (totaler indirekter Effekt), sowie von adaptiver ER und maladaptiver ER im Einzelnen.

	Externalisierende Probleme			
	<i>B</i>	95%-Bootstrap KI	β	95%-Bootstrap KI
Totaler Effekt	1.86	[0.42, 3.30]	0.21	-
Direkter Effekt	1.45	[0.01, 2.89]	0.17	-
Totaler Indirekter Effekt	0.40	[-0.27, 1.15]	0.05	[-0.03, 0.13]
Indirekter Effekt Adaptive ER	-0.01	[-0.37, 0.36]	0.00	[-0.04, 0.04]
Indirekter Effekt Maladaptive ER	0.43	[-0.11, 1.06]	0.05	[-0.01, 0.12]

Anmerkung. Das Signifikanzniveau war 95%. Es wurden heteroskedastizitätskonsistente Schätzer nach Davidson-MacKinnon verwendet. Die Anzahl der Bootstrap Stichproben für die Berechnung der Bootstrap-KI war 5000. Konfidenzintervalle, die Null nicht beinhalten, werden als signifikant gewertet.

Mediationsmodell: Internalisierende Probleme

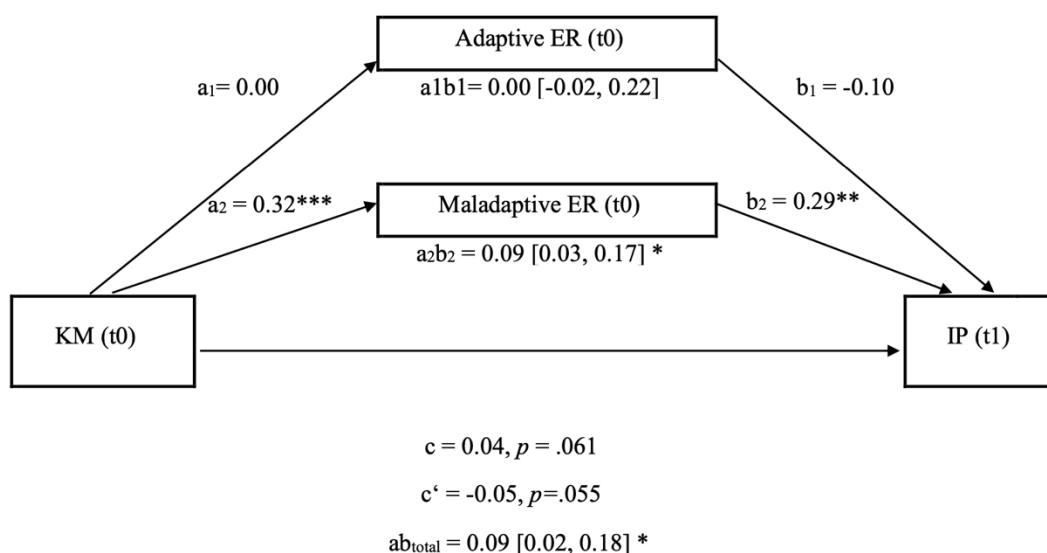
Zur Testung der Hypothesen, dass die Beziehung zwischen kumulativer Kindesmisshandlung mit internalisierenden Problemen über adaptive sowie maladaptive ER vermittelt wird, wurde das in Abbildung 1 dargestellte Mediationsmodell geprüft. Abbildung 3 beinhaltet eine graphische Darstellung der Mediationsanalyse mit den standardisierten Effekten der einzelnen Pfade. Für die Ansicht der indirekten Effekte, den totalen und direkten Effekt in der Mediation von adaptiver und maladaptiver ER in der Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen, siehe Tabelle 4.

Es wurde kein signifikanter totaler Effekt von kumulativer Misshandlung auf internalisierende Probleme festgestellt ($c = 0.28$, $\beta = 0.04$, $p = .609$). Nach Aufnahme der Mediatoren konnte ein signifikanter indirekter Effekt von maladaptiver ER ($a_2b_2 = .63$ [0.16, 1.24], $\beta = 0.09$, [0.02, 0.18]) und ein nicht signifikanter indirekter Effekt durch adaptive ER

($a_1b_1 = 0.00 [-0.17; 1.24]$, $\beta = 0.00 [-0.02, 0.02]$) auf die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen ermittelt werden, kontrolliert für Alter und Geschlecht. Der totale indirekte Effekt von kumulativer Misshandlung auf internalisierende Probleme über die Mediatoren konnte als signifikant festgestellt werden ($ab_{\text{total}} = 0.63$, $[0.16; 1.24]$, $\beta = 0.09$, $[0.02, 0.18]$). Der direkte Effekt von kumulativer Misshandlung auf internalisierende Probleme konnte nicht nachgewiesen werden ($c' = -0.35 [-1.52, 0.82]$, $\beta = -0.05$). Weder Alter noch Geschlecht stellten signifikante Kovariaten für das Modell des direkten und totalen Effekts dar. Alter hatte einen positiven Effekt auf adaptive ER sowie auf maladaptive ER (Pfad a), jedoch keinen Effekt auf das Mediationsmodell. Für das gesamte Mediationsmodell samt standardisierten und unstandardisierten Effektmaßen aller Pfade, siehe Tabelle A3.

Abbildung 3

Standardisierte Regressionskoeffizienten für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung (KM) mit internalisierenden Problemen (IP) mediiert über adaptive und maladaptive Emotionsregulation (ER) bei statistischer Kontrolle der Kovariaten Alter und Geschlecht.



Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Konfidenzintervalle, welche Null nicht umfassen, werden als signifikant interpretiert.

Tabelle 4

Ergebnisse des Mediationsmodell zu internalisierenden Problemen: Unstandardisierter und standardisierter totaler und direkter Effekt von kumulativer Misshandlung sowie unstandardisierte(r) und standardisierte(r) indirekte(r) Effekt(e) der Mediatoren insgesamt (totaler indirekter Effekt), sowie von adaptive ER und maladaptive ER im Einzelnen.

	Internalisierende Probleme			
	<i>B</i>	95%-Bootstrap KI	β	95%-Bootstrap KI
Totaler Effekt	0.28	[-0.80, 1.36]	0.04	-
Direkter Effekt	-0.35	[-1.52, 0.82]	-0.05	-
Totaler Indirekter Effekt	0.63	[0.16, 1.24]	0.09	[0.02, 0.18]
Indirekter Effekt Adaptive ER	0.00	[-0.17, 0.16]	0.00	[-0.02, 0.02]
Indirekter Effekt Maladaptive ER	0.64	[0.21, 1.20]	0.09	[0.03, 0.17]

Anmerkung. Das Signifikanzniveau war 95%. Es wurden heteroskedastizitätskonsistente Schätzer nach Davidson-MacKinnon verwendet. Die Anzahl der Bootstrap Stichproben für die Berechnung der Bootstrap-KI war 5000. Konfidenzintervalle, die Null nicht beinhalten, werden als signifikant gewertet.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war, die vorab aufgestellten Hypothesen zu prüfen, nach denen maladaptive und adaptive ER Mediationseffekte auf die Beziehung von kumulativer Kindesmisshandlung mit internalisierenden sowie externalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen haben. Daher wurden zwei Mediationsanalysen durchgeführt, in denen die direkten und indirekten Effekte von maladaptiver und adaptiver ER berechnet wurden. Zusätzlich wurden einzelne Pfade der Mediationsanalysen untersucht, die ergänzend diskutiert werden.

Pfade der Mediationsanalysen

Einfluss kumulativer Kindesmisshandlung auf Emotionsregulation (Pfad a)

Die Analyse des Pfades (a) von kumulativer Misshandlung auf ER deutet auf unterschiedliche Effekte von Misshandlung auf adaptiver und maladaptiver ER hin. Die vorliegenden Befunde indizieren einen signifikant positiven Effekt von Misshandlung auf maladaptive ER (a_2) und keinen signifikanten Effekt von Misshandlung auf adaptive ER (a_1). Dieses Ergebnis steht einerseits im Einklang mit Befunden, welche indizieren, dass Misshandlung die Anwendung maladaptiver ERS, besonders bezüglich negativer Emotionen, verstärkt (Heleniak et al., 2016, 2018). Der ausbleibende Effekt von Misshandlung auf adaptive ER steht aber konträr zu bisherigen Befunden, nach denen Misshandlungserfahrungen die Anwendung adaptiver ER verringert (Cloitre et al., 2009; Dvir et al., 2014; Morris et al., 2007). Bei Betrachtung des Pfades a wurde zusätzlich ein positiver Effekt der Kovariate Alter auf adaptive sowie maladaptive ER festgestellt. So wandten in der untersuchten Stichprobe ältere Kinder und Jugendliche vermehrt adaptive und maladaptive ER an. Dies kann mit Befunden erklärt werden, denen zufolge sich adaptive Strategien über die Entwicklung differenzieren und aufgrund der Sozialisierungs- und Reifungsprozesse vielfältiger und elaborierter werden (Gross, 2014; McRae et al., 2012; Morris et al., 2007). Gleichzeitig steigt aber auch die Nutzung maladaptiver Strategien mit dem Alter an. So existieren Befunde, die indizieren, dass insbesondere die Pubertät und späte Adoleszenz mit einer verstärkten Anwendung maladaptiver Strategien verbunden sind. Dies liegt möglicherweise darin begründet, dass vermehrt emotionale Turbulenzen auftreten, die es zu regulieren gilt (Cracco et al., 2017; Lange & Tröster, 2015). Da für diesen Effekt jedoch keine Hypothesen vorlagen und die Kovariate Alter für das Mediationsmodell keinen signifikanten Effekt aufwies, wurde er nicht weiter untersucht.

Einfluss von Emotionsregulation auf internalisierende und externalisierende Probleme (Pfad b)

Maladaptive ER (b_2) hatte im Gegensatz zu adaptiver ER (b_1) einen signifikanten positiven Effekt auf internalisierende Probleme. Dieser Befund kann mit bisherigen Studienergebnissen erklärt werden, nach denen adaptive ERS einen schwächeren Effekt auf psychische Probleme ausüben als maladaptive ERS (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b; Moritz et al., 2016). Nur der Pfad von adaptiver ER auf externalisierende Probleme (a_1) war signifikant negativ. Adaptive ER hatte also einen negativen Effekt auf externalisierende Probleme. Dies erklärt sich dadurch, dass adaptive

Strategien generell mit einer Reduktion von Symptomen assoziiert wurden (Aldao et al., 2010). Im Widerspruch zu bisherigen Befunden steht allerdings, dass maladaptive ER hier, im Gegensatz zur adaptiven, keinen signifikanten Effekt (b_2) auf externalisierende Probleme hatte (Aldao et al., 2016). Adaptive Strategien nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) schienen verglichen mit maladaptiven Strategien einen größeren Effekt auf externalisierende Probleme auszuüben.

Mediationseffekte adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation

Für die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen wurde in der vorliegenden Stichprobe ein signifikanter totaler Effekt (Pfad c) sowie ein direkter positiv gerichteter Effekt festgestellt (Pfad c'). Kumulative Misshandlung zu t 0 hatte einen positiven Zusammenhang mit externalisierenden Problemen zu t 1, womit die H1a angenommen werden konnte. Der indirekte Effekt von kumulativer Misshandlung auf externalisierende Probleme, kontrolliert für Geschlecht und Alter, war nicht signifikant (Pfad ab). Weder adaptive noch maladaptive ER zu t 0 medierten die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen, weshalb die H1b und H1c abgelehnt wurden. Die Ergebnisse indizieren, dass ER die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und externalisierenden Problemen nicht mediert. Allerdings konnte eine Reduktion der Größe des Effekts von Misshandlung auf externalisierende Probleme festgestellt werden, sobald adaptive und maladaptive ER in das Modell aufgenommen wurden. Der direkte Effekt war verglichen mit dem totalen Effekt kleiner und nur noch knapp signifikant. Theoretisch könnten sich die Effekte adaptiver und maladaptiver ER durch unterschiedliche Effektrichtungen gegenseitig aufgehoben haben, sodass kein signifikanter indirekter Effekt gefunden werden konnte. So war der einzelne Pfad a_2 von kumulativer Misshandlung zu maladaptiver ER signifikant positiv und der Pfad b_1 von adaptiver ER auf externalisierende Probleme signifikant negativ.

Der vorliegende direkte Effekt kumulativer Misshandlung auf externalisierende Probleme deutet auf eine direkte Assoziation zwischen diesen beiden Variablen hin. Dies fügt sich in bisherige Befunde, welche indizieren, dass eine positive Beziehung zwischen Misshandlung und internalisierenden sowie auch externalisierenden Problemen existiert (Duprey et al., 2020; Heleniak et al., 2016; Huffhines et al., 2020; Jaffee, 2017; Kim & Cicchetti, 2010; VanMeter et al., 2020; Yong et al., 2014). Jedoch widersprechen die Befunde von einzig direkten Effekten nicht der Existenz anderer potenziell vermittelnder Variablen, solange nicht für diese kontrolliert wurde. Demnach deutet der vorliegende direkte Effekt von

kumulativer Misshandlung auf externalisierende Probleme viel eher auf nicht inkludierte potenzielle Mediatorvariablen hin. So könnte eine zusätzliche Variable die Beziehung zwischen Misshandlung und externalisierenden Problemen (stärker als ER) vermitteln, welche in der vorliegenden Analyse nicht erhoben oder nicht kontrolliert wurde. Es wurde bereits angenommen, dass externalisierende Störungen möglicherweise durch andere Muster der Emotionsregulation und -dysregulation als internalisierende Störungen gekennzeichnet sind (Aldao et al., 2010; Moritz et al., 2016). So könnten bisherige Befunde eines direkten Effekts kumulativer Misshandlung auf psychische Probleme zu vereinfacht sein. Kleine Effekte lassen sich in großen Stichproben aufgrund größerer Power eher feststellen, während sehr große Effekte schon in kleinen Stichproben nachgewiesen werden können. In der vorliegenden Stichprobe war der direkte Effekt von Misshandlung auf externalisierende Probleme nur noch knapp signifikant, sobald die Mediatoren inkludiert wurden. Dies spricht dafür, dass dieser Effekt in größeren Stichproben tendenziell noch kleiner geworden und wahrscheinlich nicht mehr signifikant gewesen wäre und der indirekte Effekt dagegen auf ein signifikantes Niveau angehoben würde.

In der vorliegenden Stichprobe wurde kein totaler (c) und kein direkter Effekt (c') von kumulativer Misshandlung auf internalisierende Probleme gefunden. Kumulative Misshandlung hatte keinen signifikanten Einfluss auf internalisierende Probleme, weshalb die H2a abgelehnt wurde. Der totale Effekt ist nach dem klassischen Verständnis von Mediationsanalysen, welches durch Baron und Kenny (1986) geprägt wurde, eine Voraussetzung für eine Mediationsanalyse. Nach deren iterativem Vorgehen müssen die einzelnen Regressionspfade a, b und c signifikant sein, damit die Untersuchung indirekter Effekte überhaupt zulässig ist. Nach einem modernen Verständnis von Mediationsanalysen gelten jedoch keine Voraussetzungen für die Untersuchung und Interpretation indirekter Effekte, außer der Nachweisbarkeit von signifikanten indirekten Effekten (Hayes, 2018; Hayes, 2009; Zhao et al., 2010). Es muss also keinen zu mediiierenden totalen Effekt für eine Mediation geben (Hayes, 2018; Hayes, 2009; Zhao et al., 2010). Die Studienergebnisse indizieren, dass ER die Beziehung zwischen kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen mediiert, denn es konnte ein signifikanter indirekter Effekt von maladaptiver ER auf internalisierende Probleme (a_2b_2), kontrolliert für Alter und Geschlecht, nachgewiesen werden. Es wurde dabei kein signifikanter indirekter Effekt von adaptiver ER auf internalisierende Probleme (a_1b_1) festgestellt, weshalb die H2b abgelehnt wurde. Dagegen wurde ein indirekter Effekt von maladaptiver ER auf internalisierende Probleme gefunden, weshalb die H2c angenommen wurde. Der indirekte Effekt von maladaptiver ER auf

internalisierende und externalisierende Probleme kann als *indirect-only mediation* konzeptualisiert werden, d.h. es existiert ein signifikanter indirekter, aber kein direkter Effekt in dieser Beziehung (Zhao et al., 2010). Die Befunde indizieren insgesamt, dass kumulative Misshandlung kein ausreichendes Erklärungspotenzial für die Entwicklung von internalisierenden Problemen bietet, da kein direkter Effekt gefunden werden konnte. Stattdessen konnte die Assoziation durch das Vorhandensein maladaptiver ER erklärt werden. Dies steht im Einklang mit bisherigen Befunden, nach denen maladaptive ER stärker als adaptive ER mit psychischen Problemen assoziiert war (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b). Grundsätzlich ist aber auch eine vollständige statistische Mediation, wie sie hier für internalisierende Probleme gefunden wurde, nicht als eine vollkommene theoretische Erklärung zu werten, da jedes Modell stets um zusätzliche Wirkfaktoren erweitert werden kann (Hayes, 2018). Dennoch spricht eine Mediation dagegen, einfache Zusammenhänge zwischen zwei Variablen ohne Weiteres als kausal zu interpretieren. Die Beziehung zwischen Misshandlung und internalisierenden Problemen kann demnach nicht nur durch Misshandlungserfahrungen erklärt werden.

Die vorliegenden Befunde beider Mediationsanalysen können generell nur teilweise mit bisherigen Ergebnissen aus Mediationsanalysen verglichen werden. ER wurde für vorliegende Arbeit über zwei Skalen (adaptive ER und maladaptive ER) erfasst. Dagegen wurde diese in bisherigen Studien zu Mediationseffekten von ER als eindimensionales Konstrukt konzeptualisiert und erhoben. Die vorliegenden Befunde lassen sich einer Reihe von Untersuchungen zuordnen, deren Ergebnisse einen Mediationseffekt von maladaptiver ER auf den Zusammenhang zwischen Misshandlung und internalisierenden sowie externalisierenden Problemen und Störungen bei Kindern indizierten (Alink et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Hébert et al., 2018; Heleniak et al., 2016; Langevin et al., 2015). Vorliegende Befunde ergänzen die Ergebnisse um eine Stichprobe mit Kindern und Jugendlichen in institutioneller Fremdunterbringung. Genauer können die vorliegenden Befunde aber nur den Mediationseffekt von maladaptiver ER auf die Beziehung von Misshandlung mit internalisierenden Problemen, nicht aber mit externalisierenden Problemen bestätigen. Dieser Befund kann mit den Ergebnissen von Langevin et al. (2015) verglichen werden. Die Autor*innen stellten ebenfalls unterschiedliche indirekte Effekte von ER auf internalisierende und externalisierende Probleme bei sexuell missbrauchten Kindern fest. Sie ermittelten dabei eine vollständige Mediation internalisierender sowie eine partielle Mediation externalisierender Probleme durch Emotionsdysregulation. Die Diskrepanz der Befunde von

Langevin et al. (2015) und den vorliegenden Ergebnissen könnten in der Stichprobenzusammensetzung und Varianz an Misshandlungsarten begründet sein. Die Stichprobe in der Studie von Langevin et al. (2015) war zwar kleiner, inkludierte jedoch ein engeres Altersspektrum (drei bis sechs Jahre) und nur eine Misshandlungsart (sexuellen Missbrauch), während für die vorliegende Arbeit kumulative Misshandlung erhoben wurde. Die hierbei herangezogene Stichprobe umfasste im Vergleich eine größere Altersspanne. Außerdem könnte die bei Langevin et al. (2015) verwendete eindimensionale Skala für ER das Konstrukt der ER stabiler abbilden als die hier verwendete Operationalisierung über zwei Skalen.

Die vorliegenden Befunde stehen zudem mit jenen von Hébert et al. (2018) in Kontrast. Hébert et al. (2018) fanden eine signifikante vollständige Mediation von ER bei internalisierenden sowie externalisierenden Problemen. Der vergleichsweise robustere Effekt bei Hébert et al. (2018) könnte ebenfalls in der eindimensionalen Erfassung von ER sowie in Stichprobencharakteristika begründet sein. Die Stichprobe von Hébert et al. (2018) bestand aus 309 sexuell missbrauchten Kindern, welche allesamt mindestens eine Misshandlungsart (sexuellen Missbrauch) und mehrheitlich (75.0%) mehrere Misshandlungsarten erlebt hatten. Die für vorliegende Untersuchung herangezogene Stichprobe war im Vergleich dazu mit 143 Kindern und Jugendlichen kleiner. Die Mehrheit hatte kumulative Misshandlung erlebt (61.6%), jedoch wiesen nicht alle Kinder überhaupt eine Misshandlungserfahrung vor. Bei Hébert et al. (2018) setzte sich die Stichprobe vorwiegend aus Mädchen zusammen und die Teilnehmer*innen waren mit einer Altersspanne von sechs bis zwölf Jahren tendenziell jünger, wohingegen vorliegende Stichprobe überwiegend aus Jungen bestand und ein breiteres Altersspektrum umfasste. Zwar hatte Alter keinen Effekt auf die vorliegende Mediationsanalyse, jedoch wurde ein positiver Effekt der Kovariate Alter auf maladaptive und adaptive ER festgestellt. Eventuell könnte in der vorliegenden Erhebung die ER-Kompetenz aufgrund unterschiedlicher Misshandlungserfahrungen sowie einer breiteren Altersspanne stärker über die Stichprobe divergieren als bei Hébert et al. (2018). Insgesamt deuten die vorliegenden Ergebnisse dennoch auf einen größeren indirekten Effekt von maladaptiver ER auf internalisierende Probleme als auf externalisierende hin, da dieser Effekt trotz einer relativ geringen Stichprobengröße festgestellt werden konnte. Damit fügen sich die Befunde in einen Kanon von Studien ein, die ebenfalls indizieren, dass ER generell stärker mit internalisierenden als mit externalisierenden Störungen assoziiert ist (Aldao et al., 2010, 2016).

Die unterschiedlich starken indirekten Effekte adaptiver ER und maladaptiver ER auf die Beziehung von kumulativer Misshandlung und internalisierenden Problemen können dagegen nur mit Befunden verglichen werden, die nicht aus Mediationsanalysen stammen. Dass, im Vergleich zu maladaptiver ER, keine Signifikanz adaptiver ER gefunden wurde, reiht sich in bisherige Befunde ein, denen zufolge adaptive Strategien weniger stark mit psychischen Problemen zusammenhängen als maladaptive (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b; Moritz et al., 2016). Wenngleich keine Multikollinearität bei adaptiven und maladaptiven Strategien vorlag, wurden in der vorliegenden Untersuchung signifikante positive Korrelationen zwischen einigen maladaptiven und adaptiven Strategien (z.B. zwischen Selbstabwertung und Zerstreuung sowie Stimmung Anheben) festgestellt. Die schlechte Unterteilung in adaptive und maladaptive ER könnte daher inhaltlich zu wenig differenziert sein. Die vorhandenen Korrelationen könnten auf eine gemeinsame Anwendung von Strategien hindeuten, welche bereits durch diverse vorangegangene empirische Studien indiziert wurde (Aldao et al., 2014; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Brans et al., 2013; Dixon-Gordon et al., 2015). Über das Vorliegen oder die Richtungen dieser möglichen Prozesse kann durch hier festgestellte Korrelationen allerdings keine Aussage getroffen werden. Jedoch indizierten Cracco et al. (2015) in einer Validierungsstudie des FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) einen prozesshaften Ablauf, wonach adaptive Strategien ineffizient eingesetzt würden und folglich auf maladaptive ERS zurückgegriffen wird. So könnten die festgestellten Korrelationen im Sinne von Cracco et al. (2015) interpretiert werden. Demnach könnte der Einsatz der Strategien Zerstreuung bzw. Stimmung Anheben ineffektiv sein, woraufhin mit der Strategie Selbstabwertung reagiert wurde. Möglicherweise kann Selbstabwertung als eine Reaktion auf das Nichterreichen regulatorischer Ziele interpretiert werden. Ähnlich zu Cracco et al. (2015) vermuteten Aldao und Nolen-Hoeksema (2013), dass der Prozess der Wahl und Implementierung von ERS eher einem Testen und Prüfen verschiedener Strategien bezüglich ihrer Effektivität gleichen könnte. Diese Prozesse sind aber als hypothetische zu betrachten; so könnten sie auch umgekehrt, oder simultan statt hintereinander ablaufen oder durch andere Prozesse zustande kommen. Eine weitere Interpretationsmöglichkeit ist, dass einige Strategien eng miteinander verbunden sind oder ähnlichen Effekten dienen könnten.

Ordnet man die ERS nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) in das Prozessmodell nach Gross (1998a, 2015) ein, wären adaptive Strategien weitestgehend den Antezedens-fokussierten Strategien zuzuordnen. Diese greifen bereits vor einem behavioralen Ausdruck und gelten als effektiver als Reaktions-fokussierte Strategien (Gross, 2015). So

beschreiben die Items der Skala adaptive Strategien nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) überwiegend Prozesse, welche kognitive Funktionen beinhalten (u.a. kognitives Problemlösen, Vergessen, Zerstreuung, Stimmung Anheben und Akzeptieren). Die Items zielen demnach eher auf interne Prozesse ab. Beispielsweise lauten die beiden Items im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) für Stimmung anheben: *Denkt es [das Kind] über Dinge nach, die es glücklich machen* und *Erinnert es [das Kind] sich an fröhliche Dinge*. Betrachtet man die adaptiven Strategien, sind lediglich die Items für Zerstreuung verhaltensbezogen formuliert (*Tut es [das Kind] etwas, was ihm Spaß macht* und *Macht es [das Kind] etwas, was es freut*). Allerdings ist die Zuordnung von Zerstreuung zu adaptiven Strategien kritisch zu betrachten, da diese Strategie in Abhängigkeit des Kontextes ebenso als eine Form von Vermeidung interpretiert werden könnte. So dienen Zerstreuung und Vermeidung ähnlichen Zielen, nämlich der Aufmerksamkeitslenkung. Maladaptive Strategien im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) werden zwar ebenfalls teilweise über Items erhoben, die kognitive Prozesse erfragen (Selbstabwertung, Perseveration), jedoch zielen die Items für Aggressives Verhalten und Rückzug inhaltlich auf eine Verhaltensebene ab. So lauten die Items für Aggressives Verhalten im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009): *Fängt es [das Kind] mit einem Streit an* und *Lässt es [das Kind] seine Gefühle an anderen Leuten aus*. Diese Strategien können den Reaktions-fokussierten Strategien nach Gross (1998a, 2015) zugeordnet werden. Jene Strategien, die erst auf einer Verhaltensebene (u.a. Aggressivität, Rückzug) greifen, könnten besser von der Fremdperspektive wahrnehmbar und identifizierbar sein, wodurch sich der signifikante Effekt maladaptiver Strategien auf internalisierende Probleme erklären ließe.

Da dem verwendeten Fragebogen allerdings nicht die Konzeptualisierung der Antezedens- und Reaktions-fokussierten Strategien zugrunde lag, kann eine Argumentation im Sinne des Prozessmodells von Gross (1998a, 2015) nur hypothetisch vorgenommen werden. Doch auch Beauchaine (2015) indizierte eine bessere Erkennbarkeit maladaptiver ER verglichen mit adaptiver ER. So werden demzufolge Emotionen bei maladaptiver ER zu intensiv oder andauernd erlebt, was sich (meist) in direkt beobachtbaren behavioralen Fehlanpassungen manifestiert. Dagegen wird adaptive ER eher durch die Abwesenheit von Problemen charakterisiert (Beauchaine, 2015). Dies könnte ein Charakteristikum sein, das sich ebenfalls in den Items des FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) widerspiegelt. Der festgestellte indirekte Effekt maladaptiver ER, im Kontrast zu dem nicht signifikanten Effekt adaptiver ER, ist möglicherweise also durch Unterschiede in ihrer Sichtbarkeit für andere Personen begründet.

Bisher indizierten einige Studien, dass die Adaptivität verschiedener ERS von deren flexibler Anwendung sowie vom Kontext, Timing und der Art der zu regulierenden Emotion abhängig ist (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Bonanno et al., 2004; Dixon-Gordon et al., 2015; Sheppes et al., 2011, 2014; Thiruchselvam et al., 2011; Westphal et al., 2010). Dabei wurden adaptive Strategien allgemein als kontextabhängig nützlich und maladaptive Strategien als kontextübergreifend schädlich konstatiert (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b). Diese Kontextabhängigkeit adaptiver Strategien wurde durch den FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) nicht abgebildet. Beispielsweise stellt problemlösendes Verhalten zwar eine adaptive Strategie nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) dar, könnte aber bei nicht zu lösenden Problemen ebenso maladaptive Effekte haben. Gleichzeitig könnte bereits die vermehrte Anwendung dieser Strategie einen Hinweis dafür liefern, dass mehr Probleme vorhanden und zu lösen sind. Im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) wurden ERS emotionsübergreifend zusammengefasst, d.h. es wurden zumindest drei Arten von Emotionen (Wut, Trauer, Angst) erhoben. Allerdings wurden diese drei Emotionen nur über jeweils zwei Handlungstendenzen abgebildet. Zudem wurden nur Emotionen mit negativer Valenz erfasst. Insofern spiegeln die drei genannten Emotionen nicht die Vielfalt verschiedener emotionaler Kontexte wider. Es ist möglich, dass auch maladaptive Strategien von Kontextfaktoren abhängig sind. Dementsprechend können in von Misshandlung geprägten Umgebungen andere Strategien eine adaptive Funktion als in nicht-misshandelnden Umgebungen aufweisen (Maughan & Cicchetti, 2002). So könnte beispielsweise das generelle Hemmen des Emotionsausdrucks weiteren Misshandlungen vorbeugen und insofern einen protektiven Mechanismus in dieser spezifischen Situation darstellen.

Limitationen und Implikationen

Die zentralen Limitationen der vorliegenden Arbeit ergeben sich aus potenziell relevanten, nicht erfassten Variablen sowie methodischen Mängeln, unter anderem in Bezug auf die Eigenschaften der verwendeten Instrumente. Hieraus ergeben sich Implikationen für zukünftige Forschungsarbeiten.

Stichprobe

Eine zentrale Limitation der Arbeit ist die fehlende Repräsentativität der Stichprobe. Es sollte beachtet werden, dass sich die vorliegende Arbeit ausschließlich auf Kinder und Jugendliche in institutioneller Fremdunterbringung bezieht. Kinder ab zehn Jahren, bei denen akute psychiatrische Krisen, Suizidalität, akute Suchterkrankungen, akute organmedizinische

Befunde oder mittlere bis schwere intellektuelle Beeinträchtigungen vorlagen, wurden aufgrund ihrer Vulnerabilität ausgeschlossen. Möglicherweise könnten diese Aspekte jedoch charakteristisch für Kinder und Jugendliche mit Misshandlungserfahrungen in Fremdunterbringung sein. Bezüglich der Charakteristika von Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung besteht keine einheitliche Befundlage, weshalb keine spezifischen Aussagen zu den Abweichungen der vorliegenden Stichprobeneigenschaften von einer repräsentativen Stichprobe getroffen werden können. Zudem war in der vorliegenden Stichprobe das Verhältnis von Jungen und Mädchen unausgewogen, wobei Mädchen unterrepräsentiert waren. Viele, aber nicht alle Kinder und Jugendliche aus der Stichprobe haben mindestens eine Misshandlungsart erlebt. Bei Vergleichen der vorliegenden Befunde mit anderen Studienergebnissen sind die beschriebenen Stichprobencharakteristika einzubeziehen. Die Übertragung der Studienergebnisse auf andere Populationen, beispielsweise Kinder mit Misshandlungserfahrungen, welche bei ihren biologischen Eltern oder in Pflege- bzw. Adoptivfamilien leben, sollte mit Bedacht vorgenommen werden.

Interpretation der Mediationseffekte

Eine weitere Begrenzung der vorliegenden Ergebnisse liegt in der Interpretation der festgestellten Mediationseffekte. Die Voraussetzung für eine Interpretation von Wirkrichtungen bei Mediationsanalysen ist die zeitliche Präzedenz der inkludierten Variablen. Demnach sollte die UV den Mediatorvariablen und diese wiederum der AV zeitlich vorausgehen (Hayes, 2018). Dies konnte durch das Heranziehen zweier unterschiedlicher Zeitpunkte nur teilweise berücksichtigt werden, da sowohl der Prädiktor kumulative Misshandlung wie auch die Mediatorvariablen adaptive ER und maladaptive ER zu t 0 erhoben wurden. Die Outcomes externalisierende sowie internalisierende Probleme wurden dagegen zu t 1 erfasst. Zwar ist davon auszugehen, dass die fremdberichteten Misshandlungserfahrungen der Kinder zeitlich vor Eintritt in die Fremdunterbringung sowie vor dem Erhebungszeitpunkt t 0 liegen, jedoch ist eine Konfundierung durch weitere Misshandlungen nach Eintritt in die Fremdunterbringung nicht auszuschließen. Zudem wurde sich bei der Implementierung der vorliegenden Mediationsmodelle an theoretischen Befunden orientiert, die solche Wirkrichtungen indizierten. Trotz vorliegender Hinweise für diese Wirkrichtungen, könnten sie in der Realität ebenfalls umgekehrt oder andersartig gestaltet sein. Insgesamt können die vorliegenden Befunde daher nicht kausal interpretiert werden.

Verwendete Instrumente

Weitere Limitationen betreffen auch die Eigenschaften der verwendeten Instrumente sowie Operationalisierungen. Als eine Limitation der Arbeit kann die Skala kumulative Misshandlung betrachtet werden. Kumulative Misshandlung wurde über fünf dichotome Items erfasst, welche zu einer fünfstufigen Skala mit bedenklicher interner Konsistenz zusammengeführt wurden. Es kann daher in Frage gestellt werden, ob kumulative Misshandlung durch diese Skala adäquat repräsentiert werden konnte. Jeder Misshandlungsart kam dasselbe Gewicht zu, denn es wurde lediglich erfasst, ob sie vorliegend oder nicht vorliegend war. Es wurde dabei nicht die Schwere, die Dauer, die Häufigkeit und Chronizität der jeweiligen Misshandlung erhoben und kontrolliert. Die Anzahl von erlebten Misshandlungsarten hat sich zwar in bisherigen Untersuchungen als besonders prädiktiv für die Stärke psychopathologischer Symptome (Steine et al., 2017) und der Symptomkomplexität erwiesen (Cloitre et al., 2009), jedoch bietet diese möglicherweise in der untersuchten Stichprobe nicht genügend Erklärungswert für die vorhandenen Variationen von psychischen Problemen. So könnte beispielsweise der in der vorliegenden Analyse ausbleibende Effekt von kumulativer Misshandlung auf internalisierende Probleme auch in einer unzureichend differenzierenden Skala kumulativer Misshandlung begründet sein. Da sich die vorliegende Arbeit inhaltlich auf die Effekte von kumulativer Misshandlung, erhoben durch die Anzahl erlebter Misshandlungsarten durch Bezugspersonen, fokussiert, können keine Aussagen über die Effekte anderer Risikofaktoren oder Traumatisierungen getroffen werden. Andere Charakteristika der Misshandlungen wurden nicht erfasst. Zum einen wurde nicht erhoben, durch wen die Kinder und Jugendlichen die Misshandlungen erfahren haben und in welchem Verhältnis die Betroffenen zu den misshandelnden Personen standen. Außerdem könnte Misshandlung durch mehrere Bezugspersonen ausgeübt worden sein, oder durch eine Bezugsperson aktiv ausgeübt und durch eine andere passiv zugelassen worden sein. Es könnte in zukünftigen Studien genauer untersucht werden, ob aktives Misshandeln und passives Zulassen von Misshandlungen unterschiedliche Effekte nach sich ziehen. Gleichzeitig könnte auch untersucht werden, inwiefern es für psychopathologische Entwicklungen des Kindes protektiv sein kann, wenn eine Bezugsperson es vor Misshandlungen einer anderen Bezugsperson zu schützen versucht.

Eine weitere Limitation der vorliegenden Arbeit betrifft die Operationalisierung von ER über das Instrument FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009). In bisherigen Mediationsanalysen wurde ER meist eindimensional erfasst (von „dysreguliert“ bis „reguliert“), wodurch das Konstrukt der ER möglicherweise passender abgebildet wurde als

durch die hier vorliegende Einteilung in adaptiv und maladaptiv. Maladaptive ER weist nach Angaben des Manuals eine etwas niedrigere interne Konsistenz auf als adaptive ER (Grob & Smolenski, 2009). In der vorliegenden Stichprobe wurden einige positive Korrelationen zwischen maladaptiven und adaptiven Strategien gefunden. Diese waren teils stärker als die Korrelationsmaße mit anderen Strategien innerhalb derselben Kategorie. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Trennung in maladaptive und adaptive ERS eventuell simplifiziert ist. Möglicherweise werden ERS simultan oder sequenziell eingesetzt. Die durch aktuelle Studien immer häufiger indizierte Kontextabhängigkeit von ER (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010, 2015, 2016; Suri et al., 2018) wurde durch den verwendeten Fragebogen nicht abgebildet. Außerdem wurden lediglich drei verschiedene Emotionen negativer Valenz erfasst. Dabei wurde nicht für die emotionale Intensität kontrolliert. Außerdem lassen sich nach Grob und Smolenski (2009) drei ERS (Emotionsausdruck, Emotionskontrolle, soziale Unterstützung) nicht den Kategorien adaptiver und maladaptiver ER nach dem FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) zuordnen. Dies wurde von den Autor*innen durch die Kontextabhängigkeit dieser Strategien begründet (Grob & Smolenski, 2009). Gerade für Kinder in Fremdunterbringung wäre es interessant diese Strategien zu untersuchen, da sich durch den Wechsel des Bezugsrahmens, von einem misshandelnden zu einem geschützten Umfeld, auch eine Veränderung in der Nützlichkeit gewisser Strategien vollziehen könnte, beispielsweise bezogen auf Emotionsausdruck und soziale Unterstützung.

Nicht erhobene Variablen

Es ergeben sich weitere Limitationen durch möglicherweise relevante Faktoren, die nicht erhoben wurden. So könnten sich die Unterbringungsdauer und die Frequenz der Wechsel von Unterbringungen gemäß empirischer Belege auf psychopathologische Symptome auswirken (McGuire et al., 2018). Ein Einschlusskriterium für Kinder ab zehn Jahren war eine mindestens 12 Monate andauernde Fremdunterbringung; die spezifische Unterbringungsdauer wurde dabei nicht erfasst. In zukünftigen Studien könnten Effekte der Unterbringung auf psychische Gesundheit kontrolliert werden. Eine Möglichkeit wäre es den Zeitpunkt der Misshandlung(en) bzw. den Zeitpunkt der Eingliederung in die Fremdunterbringung mit zu erheben, damit temporale Effekte untersucht und kontrolliert werden können, beispielsweise, ob psychische Probleme natürlicherweise mit der Zeit in Fremdunterbringung zunehmen oder abnehmen. Ein weiterer potenziell relevanter Faktor, der nicht kontrolliert wurde, ist die aktuelle Beziehung und der Kontakt zu Eltern bzw. ursprünglichen Bezugspersonen. So können weitere Misshandlungen durch diese nicht

gänzlich ausgeschlossen werden. Außerdem wurden aktuelle psychische Probleme sowie bestehende psychologische oder psychotherapeutische Behandlungen nicht erfasst. Kinder und Jugendliche mit akuten psychiatrischen Krisen sowie vorliegender Suizidalität wurden allerdings ausgeschlossen. Weitere interpersonelle Traumata außerhalb des Familienkontextes, wie beispielsweise emotionale Gewalt in Form von Mobbing oder sexuelle Übergriffe durch Peers oder Betreuer*innen wurden nicht erhoben. Auch non-interpersonelle Traumata und Risikofaktoren wurden nicht kontrolliert. Es ist nicht auszuschließen, dass diese Faktoren einen Einfluss auf die Ergebnisse nahmen. Diese Aspekte könnten in zukünftigen Studien kontrolliert werden, um den Effekt der Anzahl von Misshandlungsarten von den Effekten anderer Misshandlungscharakteristika (Dauer, Häufigkeit oder Schwere der Misshandlung) sowie anderer erlebter Traumata zu unterscheiden. Gleichzeitig könnten auch nicht erhobene protektive Faktoren und Ressourcen die vorliegenden Ergebnisse konfundieren. Hierbei könnten in zukünftigen Untersuchungen potenzielle interaktive und indirekte Effekte dieser Charakteristika analysiert werden.

Fremdberichtete Daten

Es können einige Vorzüge sowie Nachteile durch die Verwendung von fremdberichteten Daten entstehen. Nachteilig könnte eine unvollständige Informiertheit der Betreuer*innen sein, sowie anderweitige Verzerrungen ihrer objektiven Beurteilung der Kinder und Jugendlichen. Dies könnte beispielsweise durch Erinnerungsverzerrungen, stereotype Überzeugungen oder mangelnden Kontakt zum Kind begründet sein. Um diesen konfundierenden Effekten vorzubeugen, wurden die Betreuer*innen vollständig in der Ausfüllung der Fragebögen unterrichtet, sowie während der Aufklärung der Studienteilnahme gebeten, diejenigen Kinder zu beurteilen, welche sie am besten kennen. Dennoch waren jene Personen, welche die ER der Kinder und Jugendlichen einschätzten, dieselben, welche die externalisierenden und internalisierenden Probleme dieser beurteilten. Betreuer*innen könnten ihre Beobachtungen und Bewertungen der Kinder und Jugendlichen in Richtung konsistenter Angaben verzerrt haben. Es kann insgesamt sein, dass bestimmte Probleme aus Fremdperspektive schlechter zu erkennen sind als andere. So könnten externalisierende Probleme gegenüber internalisierenden Problemen eher aus einer Fremdperspektive zu identifizieren sein. Da sich internalisierende Probleme eher gegen die eigene Person richten und sich externalisierende Probleme, besonders durch die Verletzung sozialer Normen (z.B. Konflikte, Aggression) bemerkbar machen, könnten diese stärker auffallen. Es könnte sein, dass bestimmte ERS ebenfalls leichter von außen beurteilbar sind als andere. So wurde

indiziert, dass maladaptive ER generell besser identifizierbar ist (Beauchaine, 2015). Jene ERS, die auf kognitive Prozesse fokussiert sind, sind dabei möglicherweise schwieriger von außen zu beurteilen als verhaltensorientierte (wie Rückzug und Aggressivität). Es ist hier aber prinzipiell zu hinterfragen, inwiefern sich ERS überhaupt ausreichend von außen beurteilen lassen. Es ist auch zu kritisch zu evaluieren, inwieweit sich ER aus Fremdperspektive von manifestierten internalisierenden und externalisierenden Problemen differenzieren lässt. Beispielsweise stellt aggressives Verhalten eine ERS im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) dar, gleichzeitig stellt aber Aggressivität auch eine Subskala für externalisierende Probleme der CBCL (Döpfner et al., 2014). Dies verdeutlicht die enge Verbindung zwischen den Konzepten der ER und internalisierenden und externalisierenden Problemen. Aus dieser Problematik ergibt sich weiterer Forschungsbedarf, besonders bezüglich längsschnittlicher Studiendesigns.

Die Fremdbeurteilung kann dennoch gegenüber der Selbstbeurteilung von Kindern und Jugendlichen einige Vorteile aufweisen. Zum einen sollte die Beantwortung durch Betreuer*innen nicht durch soziale Erwünschtheit manipuliert sein. Außerdem könnten Kinder und Jugendliche aufgrund von Scham nicht gewillt sein, akkurat zu berichten, was durch die Fremdperspektive ebenfalls umgangen wird. Zudem unterliegen Betreuer*innen keinen eventuellen Erinnerungsverzerrungen für die erhobenen traumatischen Erfahrungen, wie sie bei psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen mit Misshandlungserfahrung auftreten können, was das Potenzial zu einer Über- oder Unterschätzung von Symptomen birgt. Zudem könnten Kinder aufgrund ihres Entwicklungsstandes Schwierigkeiten haben, Fragebögen wie den FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) zu beantworten, beispielsweise aufgrund von unausgereiften Fähigkeiten zur Metakognition und Aufmerksamkeitsproblemen.

In zukünftigen Studien wäre eine Kombination von Selbstbeurteilungen mit Fremdbeurteilungen sinnvoll. Dabei könnte es vorteilhaft sein, verschiedene Fremdperspektiven zu involvieren, wie die von psychologisch-diagnostischen Expert*innen, Betreuer*innen und Eltern. Um Angaben über Wirkrichtungen zwischen Misshandlung, ER und psychischen Problemen vornehmen sowie für temporale Effekte kontrollieren zu können, sollten längsschnittliche Designs implementiert werden. Kontextänderungen wie die Transition von der Unterbringung in der Familie zu der in institutioneller Fremdunterbringung sollten dabei spezifisch untersucht werden. Die Korrelationen verschiedener maladaptiver und adaptiver ERS indiziert eine mögliche kombinatorische (sequentielle oder simultane) Verwendung von ERS. Hierbei wäre es von Bedeutung, ERS nicht nur in adaptive und maladaptive ER zu kategorisieren, sondern besonders Kontextabhängigkeiten der Adaptivität und Maladaptivität

zu fokussieren. Die Flexibilität und Relativität von ER ist bisher ein empirisch unterrepräsentierter Faktor. Die hoch prävalente Koexistenz internalisierender und externalisierender Probleme, sowie die unterschiedlichen Effekte von adaptiver und maladaptiver ER auf diese, deuten auf ein komplexes Zusammenspiel sowohl transdiagnostischer als auch problemspezifischer Faktoren hin. Besonders die weniger untersuchten Pfade, die zu externalisierenden Problemen führen, deuten auf bestehendes Forschungspotenzial hin.

Conclusio

Trotz ausgeführter methodischer Limitationen können die vorhandenen Studienergebnisse einen Beitrag zur Untersuchung der mediierenden Rolle von ER in der Beziehung von kumulativer Misshandlung mit internalisierenden und externalisierenden Problemen leisten. Einerseits können die vorliegenden Befunde bisherige Studienergebnisse bestätigen, nach denen tendenziell maladaptive ER einen stärkeren Einfluss auf psychische Probleme hatte und sie weisen zudem, im Einklang mit bisherigen Befunden, auf eine engere Beziehung zwischen ER und internalisierenden Problemen hin. Die ausbleibenden indirekten Effekte von ER auf externalisierende Probleme indizieren zudem, dass weitere Konstrukte bezüglich möglicher vermittelnder Effekte auf externalisierende Probleme untersucht werden sollten. Die Studienergebnisse verdeutlichen zudem die Komplexität der Konzeptualisierung von ER. So könnte die Erfassung von ER als Konstrukt im FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2009) genauer auf internalisierende Probleme ausgerichtet sein als auf externalisierende. Die Unterscheidung adaptiver und maladaptiver Strategien könnte generell eine suboptimale Konzeptualisierung sein, da Kontexteffekte sowie die Kombination von ERS für deren Adaptivität bzw. Maladaptivität wichtig sein könnten.

Bezogen auf klinische Implikationen indizieren die vorliegenden Befunde, dass ein Training von ER effizienter hinsichtlich der Reduktion von psychischen Problemen sein könnte, wenn einerseits Kontexte einbezogen werden, in denen adaptive und maladaptive Strategien angewendet werden, und andererseits die Reduktion des Einsatzes maladaptiver Strategien angestrebt wird. Um die nötigen umfassenden Erkenntnisse bezüglich ER und psychischen Problemen zu gewinnen, sollte in zukünftigen Studien eine komplexere Erfassung des Konstruktes ER angestrebt werden. Dies könnte eine theoretische und praktische Modellierung von ER und ERS als flexibel (Aldao et al., 2015; Bonanno et al., 2004; Pruessner et al., 2020) prozesshaft und dynamisch (Cole et al., 2019; Gross, 1998b, 2015), sowie kontextabhängig (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a, 2012b; Sheppes et al.,

2011) und kombinativ (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Dixon-Gordon et al., 2015) implizieren. ER sollte dahingehend gemeinsam mit psychosozialen kontextuellen Faktoren untersucht werden, wie beispielsweise Eigenschaften der sozialen Situation, der emotionalen Intensität, der Art der Emotionen und der emotionalen Reaktivität (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012a).

In dieser Vielzahl von Möglichkeiten, ER umfassender zu untersuchen, könnte zunächst analysiert werden, welche untergeordneten Komponenten der ER, beispielsweise einzelne Strategien, miteinander interagieren. Hierzu könnten methodisch komplexere Mediationsmodelle implementiert werden, welche die gemeinsame Analyse sequenzieller und paralleler Mediatoren ermöglichen und in verschiedenen Kontexten geprüft werden.

Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(3), 251–275. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. *Aseba*.
- Agorastos, A., Pittman, J. O. E., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., Parisi, S. A., Barkauskas, D. A., & Baker, D. G. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.014>
- Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian Family Physician*, 59(8), 831–836. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23946022>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012a). When are adaptive strategies most predictive of

- psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281.
<https://doi.org/10.1037/a0023598>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012b). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7–8), 493–501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus. *Cognition and Emotion*, 27(4), 753–760. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.739998>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831–843. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9314-4>
- Ambrosini, P. J., Bennett, D. S., & Elia, J. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder characteristics: II. Clinical correlates of irritable mood. *Journal of Affective Disorders*, 145(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.014>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O’Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 11(4), 29–52. https://doi.org/10.1300/J146v11n04_02
- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie: Ein Überblick. *Psychologische Rundschau*, 63(2), 111–124. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000119>

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6), 713–724. <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E. (Eds.) (2020). *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation*. Oxford University Press.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234–245. <https://doi.org/10.1159/000348448>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma and Dissociation*, 14(4), 455–472. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.769478>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Biederman, J., Spencer, T. J., Petty, C., Hyder, L. L., O'Connor, K. B., Surman, C. B., & Faraone, S. V. (2012). Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: Prospective controlled study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 267–276. <https://doi.org/10.2147/NDT.S29670>
- Bielas, H., Barra, S., Skrivanek, C., Aebi, M., Steinhausen, H. C., Bessler, C., & Plattner, B.

- (2016). The associations of cumulative adverse childhood experiences and irritability with mental disorders in detained male adolescent offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0122-7>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482–487.
<https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Bowie, B. H. (2010). Emotion regulation related to children's future externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 74–83. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00226.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Boxer, P., & Terranova, A. M. (2008). Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child Abuse and Neglect*, 32(6), 637–647.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.003>
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685–691.
<https://doi.org/10.4088/JCP.10m06409blu>
- Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R. M., & Lozo, L. (2018). *Motivation und Emotion* (2.Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56685-5>
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926–939.
<https://doi.org/10.1037/a0032400>
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(10), 1545–1557. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx096>
- Breslau, N., Koenen, K. C., Luo, Z., Agnew-Blais, J., Swanson, S., Houts, R. M., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: A prospective investigation. *Psychological Medicine*, 44(9), 1937–1945. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002651>
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom

- complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Briggs-Gowan, M. J., Pollak, S. D., Grasso, D., Voss, J., Mian, N. D., Zobel, E., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & Pine, D. S. (2015). Attention bias and anxiety in young children exposed to family violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(11), 1194–1201. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12397>
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(7). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>
- Burke, J. D. (2012). An affective dimension within oppositional defiant disorder symptoms among boys: Personality and psychopathology outcomes into early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(11), 1176–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02598.x>
- Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.016>
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005>
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801–819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>
- Campbell-Sills, L., Ellard, K., & Barlow, D. (2014). Emotion regulation in anxiety disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 393–412). The Guilford Press.
- Cavanagh, M., Inn, D., Ncan, D., Aham, T., & Lbuena, L. (2017). Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381–389. <https://doi.org/10.1177/1087054713520221>
- Charak, R., de Jong, J. T. V. M., Berckmoes, L. H., Ndayisaba, H., & Reis, R. (2017).

- Assessing the factor structure of the childhood trauma questionnaire, and cumulative effect of abuse and neglect on mental health among adolescents in conflict-affected Burundi. *Child Abuse and Neglect*, 72, 383–392.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.009>
- Chesmore, A. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., Landers, A. L., & Taussig, H. N. (2017). Maltreated children in out-of-home care: The relation between attachment quality and internalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 381–392.
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0567-6>
- Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2017). Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress. *Cognition and Emotion*, 31(3), 598–606. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1126555>
- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H., & Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1313–1319.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.016>
- Choi, J. Y., & Oh, K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 296–303.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.009>
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W. F., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: Relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 23–32.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.08.006>
- Cicchetti, D., & Doyle, C. (2016). Child maltreatment, attachment and psychopathology: Mediating relations. *World Psychiatry*, 15(2), 89–90. <https://doi.org/10.1002/wps.20337>
- Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*, 10, 100144.
<https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.100144>
- Cicchetti, D., & Ng, R. (2013). Emotional development in maltreated children. *Contributions to Human Development*, 26, 29–41. <https://doi.org/10.1159/000354349>
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and

- the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 68–82. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>
- 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>
- Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M. A., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C., & Saito, J. (2019). Emotion regulation mediates the relationship between ACEs and physical and mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 82–89. <https://doi.org/10.1037/tra0000374>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van Der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 282–289. <https://doi.org/10.1002/jts.20339>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 63, 151–161. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030>
- Cole, P. M., Ashana Ramsook, K., & Ram, N. (2019). Emotion dysregulation as a dynamic process. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1191–1201. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000695>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 73–102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological*

Bulletin, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: Evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(8), 909–921. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8>
- Cracco, E., Van Durme, K., & Braet, C. (2015). Validation of the FEEL-KJ: An instrument to measure emotion regulation strategies in children and adolescents. *PLoS ONE*, 10(9), e0137080. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137080>
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse and Neglect*, 38(10), 1590–1598. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.015>
- De France, K., Lennarz, H., Kindt, K., & Hollenstein, T. (2019). Emotion regulation during adolescence: Antecedent or outcome of depressive symptomology? *International Journal of Behavioral Development*, 43(2), 107–117. <https://doi.org/10.1177/0165025418806584>
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86, 271–276. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.011>
- Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. (2014). *CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R. Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach*. Hogrefe.
- 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: Science and Practice*, 24(2), 203–217. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>
- Dugal, C., Godbout, N., Bélanger, C., Hébert, M., & Goulet, M. (2018). Cumulative childhood maltreatment and subsequent psychological violence in intimate relationships: The role of emotion dysregulation. *Partner Abuse*, 9(1), 18–40.

<https://doi.org/10.1891/1946-6560.9.1.18>

Duprey, E. B., Oshri, A., & Liu, S. (2020). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology*, 32(3), 945–959.

<https://doi.org/10.1017/S0954579419000919>

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>

Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>

Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2014). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed, pp. 157-172). The Guilford Press.

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>

English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse and Neglect*, 29(5), 575–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.009>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (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(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Giardino, A. P., Lyn, M. A., & Giardino, E. R. (2010). Introduction: Child abuse and neglect. In *A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect* (2nd ed., pp. 3–30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0702-8_1

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., & Webb, E. (2009). Child maltreatment: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The 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)

- Goldbeck, L. (2019). Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung. In S. Schneider & J. Margraf (Eds.) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (2. Aufl., Band 3, S. 917–927). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57369-3_50
- Goldsmith, R. E., Chesney, S. A., Heath, N. M., & Barlow, M. R. (2013). Emotion regulation difficulties mediate associations between betrayal trauma and symptoms of posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Traumatic Stress, 26*(3), 376–384. <https://doi.org/10.1002/jts.21819>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review, 73*, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- Grob, A., & Smolenski, C. (2009). *FEEL-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. Manual* (2. Aufl.). Verlag Hans Huber.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. In *Psychophysiology, 39*(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion, 13*(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry, 26*(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>

- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Halligan, S. L., Cooper, P. J., Fearon, P., Wheeler, S. L., Crosby, M., & Murray, L. (2013). The longitudinal development of emotion regulation capacities in children at risk for externalizing disorders. *Development and Psychopathology*, 25(2), 391–406. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001137>
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect*, 34(10), 734–741. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.001>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(12), 1270–1278. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01924.x>
- Hayes, A. (2018). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. A regression-based approach* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 394–415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Heleniak, C., King, K. M., Monahan, K. C., & McLaughlin, K. A. (2018). Disruptions in emotion regulation as a mechanism linking community violence exposure to adolescent internalizing problems. *Journal of Research on Adolescence*, 28(1), 229–244. <https://doi.org/10.1111/jora.12328>

- Henschel, S., Doba, K., & Nandrino, J. L. (2019). Emotion regulation processes and psychoform and somatoform dissociation in adolescents and young adults with cumulative maltreatment. *Journal of Trauma and Dissociation*, 20(2), 197–211. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1502714>
- Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Family Violence*, 24(7), 485–496. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9247-2>
- Herrenkohl, T. I., & Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22(7), 553–562. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9107-x>
- Herrmann, B. (2005). Vernachlässigung und emotionale Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. *Kinder- und Jugendarzt*, 36(6), 1–7.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5(3), 261–272. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003006>
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6(6) 547–578. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00030-6)
- Hinshaw, S. P. (2003). Impulsivity, emotion regulation, and developmental psychopathology: Specificity versus generality of linkages. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008(1), 149–159. <https://doi.org/10.1196/annals.1301.016>
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse and Neglect*, 37(11), 891–898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.001>
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L. H., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.050>
- Huffhines, L., Jackson, Y., & Stone, K. J. (2020). Internalizing, externalizing problems and psychiatric hospitalizations: Examination of maltreatment chronicity and coping style in adolescents in foster care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 429–441. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00305-1>

- Jackson, Y., Gabrielli, J., Tunno, A. M., & Hambrick, E. P. (2012). Strategies for longitudinal research with youth in foster care: A demonstration of methods, barriers, and innovations. *Children and Youth Services Review*, 34(7), 1208–1213.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2012.02.007>
- Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Brosig, B., & Herrmann, B. (2010). Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern - Diagnose und Vorgehen. *Deutsches Ärzteblatt*, 107(13), 231–240. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0231>
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 525–551.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., & Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 62, 51–62.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015>
- Jud, A., Fegert, J. M., & Finkelhor, D. (2016). On the incidence and prevalence of child maltreatment: A research agenda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0105-8>
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176–187.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.176>
- Katsurada, E., Tanimukai, M., & Akazawa, J. (2017). A study of associations among attachment patterns, maltreatment, and behavior problem in institutionalized children in Japan. *Child Abuse and Neglect*, 70, 274–282.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.018>
- Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 441–454. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.441>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., De Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of*

Psychiatry, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>

Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 84(2), 512–527.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>

Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>

Kullik, A., & Petermann, F. (2013). Emotionsregulationsdefizite im Kindesalter.

Monatsschrift für Kinderheilkunde, 161(10), 935–940. <https://doi.org/10.1007/s00112-013-3009-1>

Lange, S., & Tröster, H. (2015). Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 101–111.

<https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000141>

Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, 46, 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.001>

LeBlanc, S., Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2017). Emotion regulation: An introduction. In C. A. Essau, S. S. LeBlanc, & T. H. Ollendick (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. (1st ed., pp. 3–17). Oxford University Press.

Li, M., D’Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 46(4), 717–730. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002743>

Lilly, M., & Valdez, C. (2012). The unique relationship of emotion regulation and alexithymia in predicting somatization versus PTSD symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 609–625.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2012.686964>

Lim, M. S. M., Cheung, F. Y. L., Kho, J. M., & Tang, C. S. K. (2020). Childhood adversity and behavioural addictions: The mediating role of emotion dysregulation and depression

- in an adult community sample. *Addiction Research and Theory*, 28(2), 116–123.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1594203>
- Liu, S. R., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2015). Cumulative contribution of child maltreatment to emotional experience and regulatory intent in intimate adult interactions. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(6), 636–655.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1049768>
- Loeb, T. B., Joseph, N. T., Wyatt, G. E., Zhang, M., Chin, D., Thames, A., & Aswad, Y. (2018). Predictors of somatic symptom severity: The role of cumulative history of trauma and adversity in a diverse community sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 491–498. <https://doi.org/10.1037/tra0000334>
- López-Martínez, A. E., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., & Esteve, R. (2018). Physical health consequences of interpersonal trauma: A systematic review of the role of psychological variables. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(3), 305–322. <https://doi.org/10.1177/1524838016659488>
- Martin, C. G., Cromer, L. D., Deprince, A. P., & Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 52(2), 110–118.
<https://doi.org/10.1037/a0025686>
- Mathis, E. T. B., & Bierman, K. L. (2015). Dimensions of parenting associated with child prekindergarten emotion regulation and attention control in low-income families. *Social Development*, 24(3), 601–620. <https://doi.org/10.1111/sode.12112>
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(5), 1525–1542. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00488>
- McCall-Hosenfeld, J. S., Winter, M., Heeren, T., & Liebschutz, J. M. (2014). The association of interpersonal trauma with somatic symptom severity in a primary care population with chronic pain: exploring the role of gender and the mental health sequelae of trauma. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(3), 196–204.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.07.011>
- McGuire, A., Cho, B., Huffhines, L., Gusler, S., Brown, S., & Jackson, Y. (2018). The relation between dimensions of maltreatment, placement instability, and mental health among youth in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 86, 10–21.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.012>

- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McLaughlin, K. A., Kubzansky, L. D., Dunn, E. C., Waldinger, R., Vaillant, G., & Koenen, K. C. (2010). Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1087–1094. <https://doi.org/10.1002/da.20762>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- McLaughlin, K. A., Peverill, 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 and Adolescent Psychiatry*, 54(9), 753–762. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88–95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., Gabrieli, J. D. E., & Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 11–22. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr093>
- Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 154–169. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12193>
- Moilanen, K. L., Shaw, D. S., & Maxwell, K. L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and Psychopathology*, 22(3), 635–653.

<https://doi.org/10.1017/S0954579410000337>

- Moritz, S., Jahns, A. K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P., & Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders, 191*, 300–307. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.027>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Muller, R. T., Vascotto, N. A., Konanur, S., & Rosenkranz, S. (2013). Emotion regulation and psychopathology in a sample of maltreated children. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 6*, 25–40. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.737441>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin, 143*(4), 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 462–472. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>
- Owens, G. P., Held, P., Hamrick, L., & Keller, E. (2018). The indirect effects of emotion regulation on the association between attachment style, depression, and meaning made among undergraduates who experienced stressful events. *Motivation and Emotion, 42*(3), 429–437. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9688-0>
- Petermann, F., & Kullik, A. (2011). Frühe Emotionsdysregulation: Ein Indikator für psychische Störungen im Kindesalter? *Kindheit und Entwicklung, 20*(3), 186–196. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000055>
- Picó-Pérez, M., Radua, J., Steward, T., Menchón, J. M., & Soriano-Mas, C. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: a meta-analysis of fMRI cognitive reappraisal studies. *European Neuropsychopharmacology, 27*, 69–104. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.001>

- Powers, A., Cross, D., Fani, N., & Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.12.011>
- Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J., & Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*, 20(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/emo0000658>
- Putnam, K. T., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435–442. <https://doi.org/10.1002/jts.21833>
- Rapport, M. D., Denney, C. B., Chung, K. M., & Hustace, K. (2001). Internalizing behavior problems and scholastic achievement in children: Cognitive and behavioral pathways as mediators of outcome. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30(4), 536–551. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004_10
- Raviv, T., Taussig, H. N., Culhane, S. E., & Garrido, E. F. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child Abuse and Neglect*, 34(10), 742–751. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.011>
- Röll, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Emotion regulation and childhood aggression: Longitudinal associations. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(6), 909–923. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0303-4>
- Schäfer, I., Wingenfeld, K., & Spitzer, C. (2009). *ACE-D; Deutsche Version des „Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE)“*. Universität Hamburg.
- Schmitt, K., Gold, A., & Rauch, W. A. (2012). Defizitäre adaptive Emotionsregulation bei Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40(2), 95–103. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000156>
- Sesar, K., Živčić-Bećirević, I., & Sesar, D. (2008). Multi-type maltreatment in childhood and psychological adjustment in adolescence: Questionnaire study among adolescents in Western Herzegovina Canton. *Croatian Medical Journal*, 49(2), 243–256. <https://doi.org/10.3325/cmj.2008.2.243>
- Shaffer, A., Huston, L., & Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 32(7), 682–692. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.010>

- Shaffer, A., Suveg, C., Thomassin, K., & Bradbury, L. L. (2012). Emotion socialization in the context of family risks: Links to child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6), 917–924. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9551-3>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 319–331. <https://doi.org/10.1177/1088868310395778>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391–1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268–285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>
- Ştefan, C. A., & Avram, J. (2017). Investigating direct and indirect effects of attachment on internalizing and externalizing problems through emotion regulation in a cross-sectional study. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2311–2323. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0723-7>
- Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Bjorvatn, B., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., & Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 99–111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355.

<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>

- Sundermann, J. M., & DePrince, A. P. (2015). Maltreatment characteristics and emotion regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: Results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal of Family Violence*, 30(3), 329–338. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9656-8>
- Suri, G., Sheppes, G., Young, G., Abraham, D., McRae, K., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation choice: The role of environmental affordances. *Cognition and Emotion*, 32(5), 963–971. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1371003>
- Tamir, M., Vishkin, A., & Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion*, 20(1), 115–119. <https://doi.org/10.1037/emo0000635>.
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593–610. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993–1000. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.993>
- Thiruchselvam, R., Blechert, J., Sheppes, G., Rydstrom, A., & Gross, J. J. (2011). The temporal dynamics of emotion regulation: An EEG study of distraction and reappraisal. *Biological Psychology*, 87(1), 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.02.009>
- Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sesé Albert, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 686–693. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.012>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135–139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of*

- Traumatic Stress*, 18(5), 389–399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- 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 and Neglect*, 101, 104323. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323>
- Villodas, M. T., Litrownik, A. J., Thompson, R., Jones, D., Roesch, S. C., Hussey, J. M., Block, S., English, D. J., & Dubowitz, H. (2014). Developmental transitions in presentations of externalizing problems among boys and girls at risk for child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 27(1), 205–219. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000728>
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129–135. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>
- Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child Abuse and Neglect*, 87, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.013>
- Wagh, C. E. (2020). The roles of positive emotion in the regulation of emotional responses to negative events. *Emotion*, 20(1), 54–58. <https://doi.org/10.1037/emo0000625>
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 31(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- Westphal, M., Seivert, N. H., & Bonanno, G. A. (2010). Expressive flexibility. *Emotion*, 10(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: Prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, Geneva*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- Yong, M., Fleming, C. B., McCarty, C. A., & Catalano, R. F. (2014). Mediators of the associations between externalizing behaviors and internalizing symptoms in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 34(7), 967–1000.

<https://doi.org/10.1177/0272431613516827>

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206.

<https://doi.org/10.1086/651257>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1

Theoretisches Mediationsmodell für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung mit externalisierenden bzw. internalisierenden Problemen, mediiert durch adaptive und maladaptive ER31

Abbildung 2

Standardisierte Koeffizienten der Regressionspfade für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung mit externalisierenden Problemen, mediiert durch adaptive und maladaptive ER.....36

Abbildung 3

Standardisierte Koeffizienten der Regressionspfade für den Zusammenhang von kumulativer Misshandlung mit internalisierenden Problemen, mediiert durch adaptive und maladaptive ER.....38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1

*Deskriptive Statistiken der Studienvariablen: Angegeben sind Mittelwerte, Standardabweichungen sowie Minima und Maxima der Skalenausprägungen.....*33

Tabelle 2

*Bivariate Pearson- Korrelationen zwischen den Studienvariablen und zugehörige Signifikanzniveaus.....*34

Tabelle 3

*Ergebnisse des Mediationsmodell zu externalisierenden Problemen: Unstandardisierter und standardisierter totaler und direkter Effekt von kumulativer Misshandlung sowie unstandardisierte(r) und standardisierte(r) indirekt(e) Effekt(e) der Mediatoren insgesamt (totaler indirekter Effekt), sowie von adaptiver ER und maladaptiver ER im Einzelnen.....*37

Tabelle 4

*Ergebnisse des Mediationsmodell zu internalisierenden Problemen: Unstandardisierter und standardisierter totaler und direkter Effekt von kumulativer Misshandlung sowie unstandardisierte(r) und standardisierte(r) indirekte(e) Effekt(e) der Mediatoren insgesamt (totaler indirekter Effekt), sowie von adaptiver ER und maladaptiver ER im Einzelnen*39

Appendix

Abstract (deutsche Fassung)

Kumulative Misshandlung (KM) ist ein evidenter Prädiktor für internalisierende (IP) und externalisierende Probleme (EP). Misshandlung stört den Erwerb adaptiver Emotionsregulation (ER). Maladaptive ER wurde als transdiagnostischer Risikofaktor vorgeschlagen, da gezeigt wurde, dass sie den Zusammenhang zwischen Misshandlung und Psychopathologie medierte. Kinder in institutioneller Fremdunterbringung zeigen hohe Prävalenzen von KM, IP und EP, doch wurden bisher selten untersucht. Ziel vorliegender Studie war die Analyse von Mediationseffekten adaptiver und maladaptiver ER (FEEL-KJ) auf die Beziehung von KM mit IP und EP (CBCL). Die Stichprobe bestand aus 93 Jungen (65%) und 50 Mädchen (35%) in institutioneller Fremdunterbringung (N=143) zwischen 7 und 19 Jahren (M=12.62), welche durch Betreuer*innen eingeschätzt wurden. Die Beziehung von KM mit IP wurde vollständig durch ER vermittelt; nur maladaptive ER zeigte einen signifikanten indirekten Effekt. Es wurde keine direkte Wirkung von KM auf IP festgestellt. Die Assoziation von KM und EP wurde nicht durch ER mediert, wenngleich der Effekt von KM auf EP bei Hinzunahme von Mediatoren sank. Die Ergebnisse indizieren eine engere Assoziation von ER mit IP als EP. KM scheint maladaptive ER zu verstärken, welche wiederum IP erhöht. Der signifikante Effekt von maladaptiver, aber nicht adaptiver ER auf IP könnte eine größere Schädlichkeit von maladaptiver verglichen mit dem Vorteil adaptiver ER widerspiegeln. Eine andere Erklärung könnte die flexible kontextbezogene Verwendung von ER sein, welche nicht durch die Konzeptualisierung von generell adaptiver und maladaptiver ER repräsentiert wurde. Zukünftige Untersuchungen sollten die Kontextabhängigkeit von ER fokussieren. Im klinischen Bereich bietet das Training flexibler ER ein vielversprechendes therapeutisches Ziel.

Abstract (englische Fassung)

Cumulative maltreatment (CM) evidently predicts internalizing (IP) and externalizing problems (EP). Maltreatment disturbs the acquisition of adaptive emotion regulation (ER) whereas maladaptive ER is a proposed transdiagnostic risk that has been demonstrated to mediate the association of maltreatment with psychopathology. Children in institutional care, showed increased prevalence of CM, IP and EP, however, have not been studied sufficiently. This study aimed to analyze mediating effects of adaptive and maladaptive ER (FEEL-KJ) on the association of CM with IP and EP (CBCL). The sample consisted of 93 boys (65%) and 50 girls (35%) between the ages of 7 and 19 years ($m = 12.62$) living in institutional care ($n = 143$) who were assessed by institutional caregivers. The association of CM with IP was fully mediated by maladaptive ER, adaptive ER showed no significant indirect effect. No direct effect of CM on IP was determined. The association of CM and EP was not mediated by ER, although the effect of CM on EP decreased when mediators were added. The results indicate a more proximal association of ER with IP than EP. CM seems to enhance maladaptive ER which reinforces IP. The significant effect of maladaptive but not adaptive ER on IP may reflect a greater harmfulness of the former compared to the advantageousness of the latter. Another explanation could be the contextual use of ER not represented through the conceptualization of generally adaptive and maladaptive ER. Future studies should focus on context-dependent ER. Clinical training of ER flexibility could represent an auspicious therapeutic target.

Tabelle A1

Bivariate -Korrelationen^a zwischen den Misshandlungsarten (N=143)

		Cramer's V -				
		1	2	3	4	5
1 Körperlicher Missbrauch	<i>V</i>	-				
	<i>p</i>	-				
2 Emotionaler Missbrauch	<i>V</i>	.35***	-			
	<i>p</i>	<.001	-			
3 Sexueller Missbrauch	<i>V</i>	.19*	.11	-		
	<i>p</i>	.020	.176	-		
4 Emotionale Vernachlässigung	<i>V</i>	.24**	.46***	.16	-	
	<i>p</i>	.004	<.001	.061	-	
5 Körperliche Vernachlässigung	<i>V</i>	.29***	.15	.09	.47**	-
	<i>p</i>	<.001	.069	.267	<.001	-

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$. *** $p < .001$

^a es sind Cramer's V als Effektmaße der Korrelationen angegeben.

Bivariate Pearson-Korrelationen zwischen den einzelnen ERS sowie den Gesamtskalen adaptive und maladaptive ER

		Pearson-Korrelationen													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Adaptive ER	<i>r</i>	-													
	<i>p</i>														
2 Probl. Verhalten ^a	<i>r</i>	.76***	-												
	<i>p</i>	<.001	-												
3 Zerstreuung	<i>r</i>	.84***	.57***	-											
	<i>p</i>	<.001	<.001	-											
4 Stimmung anheben	<i>r</i>	.85***	.60***	.90***	-										
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	-										
5 Akzeptieren	<i>r</i>	.85**	.74***	.67***	.625***	-									
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	-									
6 Vergessen	<i>r</i>	.72**	.38***	.50***	.50***	.59***	-								
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-								
7 Kogn. Problemlösen ^b	<i>r</i>	.66***	.68***	.423***	.42***	.58***	.33***	-							
	<i>p</i>	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-							
8 Umbewertung	<i>r</i>	.73***	.36***	.51***	.51***	.57**	.77***	.31***	-						
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-						
9 Maladaptive ER	<i>r</i>	-.06	-.11	-.21*	-.18*	-.06	.21*	-.03	.19	-					
	<i>p</i>	.47	.177	.013	.035	.476	.013	.733	.027	-					
10 Aufgeben	<i>r</i>	-.14	-.19*	-.22**	-.21*	-.13	.17*	-.21*	.16	.87***	-				
	<i>p</i>	.087	.024	.008	.014	.134	.047	.012	.054	<.001	-				
11 Aggressives Verhalten	<i>r</i>	-.32***	-.27**	-.34***	-.31***	-.34***	-.09	-.27**	-.13	.58***	.46***	-			
	<i>p</i>	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	.284	.001	.127	<.001	<.001	-			
12 Rückzug	<i>r</i>	.02	-.06	-.12	-.14	.15	.26**	.02	.21*	.67***	.60***	.01	-		
	<i>p</i>	.802	.506	.157	.089	.074	.001	.818	.013	<.001	<.001	.922	-		
13 Selbstabwertung	<i>r</i>	.33***	.16	.19*	.20*	.26**	.43***	.20*	.44***	.65***	.48***	.04	.47***	-	
	<i>p</i>	<.001	.061	.023	.016	.002	<.001	.020	<.001	<.001	<.001	.65	<.0001	-	
14 Perseveration	<i>r</i>	-.03	.05	-.18*	-.10	-.09	-.05	.28**	-.07	.65***	.39**	.38***	.24**	.32***	1
	<i>p</i>	.738	.568	.036	.260	.308	.528	.001	.384	<.001	<.001	<.001	.004	<.001	

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$, *** $p < .001$

ER= Emotionsregulation, ERS= Emotionsregulationsstrategie, ^aProbl. Verhalten= Problemorientiertes Verhalten, ^bKogn. Problemlösen= Kognitives Problemlösen

Tabelle A3

Gesamtes Mediationsmodell der abhängigen Variable Externalisierende Probleme: Standardisierte und unstandardisierte Effektmaße, Maß der aufgeklärten Varianz (R^2) sowie zugehörige Signifikanzniveaus der vier einzelnen Modelle.

	AV: Adaptive ER			AV: maladaptive ER			Total Effect Model AV: EP			Direct Effect Model AV: EP		
	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>
Konstante	21.43 (4.14)	-	<.0001	32.75 (5.44)	-	<.0001	59.51 (5.69)	-	<.0001	61.79 (6.61)	-	<.0001
UV KM	0.05 (0.54)	0.01	.933	3.06 (0.72)	0.32	<.0001	1.86 (0.73)	0.21	.012	1.45 (0.73)	0.17	.049
M1 Adaptive ER	-	-	-	-	-	-	-	-	.-	-0.32 (0.14)	-0.25	.020
M2 Maladapt. ER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.14 (0.09)	0.15	.134
Geschlecht	-2.51 (1.61)	-0.12	.12	-0.91 (2.25)	-0.03	.688	2.47 (2.02)	0.09	.224	1.79 (2.04)	0.07	.381
Alter	1.29 (0.27)	0.41	<.0001	0.98 (0.37)	0.22	.010	-0.32 (0.34)	-0.08	.355	-0.04 (0.43)	-0.01	.926
$R^2=.16$			$R^2=.15$			$R^2=.07$			$R^2=.15$			
F(3,139) = 7.94, p = .0001			F(5,139) = 4.94, p < .0001			F(3,139) = 4.22, p = .0069			F(5,137) = 4.94, p = .0003			

Anmerkung. KM= Kumulative Misshandlung, EP= externalisierende Probleme, ER= Emotionsregulation, Maladapt. ER= Maladaptive ER. Das Signifikanzniveau war 95%. Es wurden heteroskedastizitätskonsistente Schätzer nach Davidson-MacKinnon verwendet. Die Anzahl der Bootstrap Stichproben für die Berechnung der Bootstrap-KI war 5000.

Tabelle A4

Gesamtes Mediationsmodell der Abhängigen Variable Internalisierende Probleme: Standardisierte und unstandardisierte Effektmaße, Maße der aufgeklärten Varianz (R^2) sowie zugehörige Signifikanzniveaus der vier einzelnen Modelle.

	AV: Adaptive ER			AV: maladaptive ER			Total Effect Model AV: IP			Direct Effect Model AV: IP		
	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>	<i>B (SE)</i>	β	<i>p</i>
Konstante	21.43 (4.14)	-	<.0001	32.75 (5.43)	-	<.0001	58.95 (4.10)	-	<.001	54,21 (5.06)	-	<.0001
UV KM	0.05 (0.54)	0.01	.933	3.06 (0.72)	0.32	<.0001	0.28 (0.55)	0.04	.609	-0.35 (0.59)	-0.05	.550
M1 Adaptive ER	-	-	-	-	-	-	-	-	.-	-0.10 (0.10)	-0.10	.334
M2 Maladap. ER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.21 (0.07)	0.29	.002
Geschlecht	-2.51 (1.61)	-.119	.121	-0.91 (2.25)	-0.03	.688	-0.94 (1.86)	-0.04	.614	-1.00 (1.82)	-.0.05	.586
Alter	1.29 (0.27)	.41	<.0001	0.98 (0.37)	0.22	.010	0.32 (0.29)	0.10	.274	0.24 (0.34)	0.08	.476
<i>R</i> ² =.16			<i>R</i> ² =.13			<i>R</i> ² =.01			<i>R</i> ² =.10			
F(3,139) = 7.94, <i>p</i> = .0001			F (3,139) = 8.20, <i>p</i> < .0001			F(3,139) = 0.45, <i>p</i> = .717			F(5,137) = 2.58, <i>p</i> = .029			

Anmerkung. KM= Kumulative Misshandlung, IP= internalisierende Probleme, ER= Emotionsregulation, Maladap. ER= Maladaptive ER. Das Signifikanzniveau war 95%. Es wurden heteroskedastizitätskonsistente Schätzer nach Davidson-MacKinnon verwendet. Die Anzahl der Bootstrap Stichproben für die Berechnung der Bootstrap-KI war 5000