



Verhaltensbesonderheiten: Unterschiede zwischen adoptierten und nicht-adoptierten Kindern

*Kerstin Haury,
Dr. phil., Dipl.-Psych.,
Praxis für Psychotherapie, bis 2014 Institut für
Psychologie, Technische Universität Darmstadt*

*Udo Keil,
Dr. phil. nat., Dipl.-Psych.,
Institut für Psychologie, Technische
Universität Darmstadt*

Abstract

Behavioral Characteristics: Differences between adopted and non-adopted children

Professionals who work with adoptive families often report typical behaviors in adopted children which are a great challenge for the adoptive parents. However, scientific studies on this are rare in the German-speaking countries. To close that gap, a comparing study was carried out with a sample of N=85 to find out whether there are differences in the behavioral problems of adopted and non-adopted children. A standardized questionnaire filled out by the parents was used to compare the two groups. The results show that adopted children consistently have more behavioral problems than non-adopted children, and that international adoptees have more problems than in-country adoptees. Adopted children were diagnosed more frequently with mental illness and their parents sought professional help for their children more often. Adoptive families reported significantly higher stress levels due to their children's behavioral difficulties than non-adoptive families. So this study confirms the results of many international studies: Adopted children have a higher risk of behavioral problems than non-adopted children, which requires parents to have a higher stress tolerance. Social workers in the field of adoption should take this into consideration and provide special support to adoptive families throughout the adoption process.

Keywords

Adopted children – in-country/international adoption – adoption process – difficulties in behavior – Strength and Difficulties Questionnaire

Zusammenfassung

Aus der praktischen Arbeit mit Adoptivfamilien berichten Experten häufig über typische Verhaltensauffälligkeiten der Adoptivkinder, welche die Adoptiveltern vor große Herausforderungen stellen. Die wissenschaftliche Forschung im deutschsprachigen Raum stellt dazu jedoch kaum belastbare Ergebnisse zur Verfügung. In einer Vergleichsstudie wurde daher anhand einer Stichprobe von N=85 geprüft, ob sich Unterschiede im Verhalten zwischen adoptierten und nicht-adoptierten Kindern finden lassen. Die Messung der Verhaltensweisen der Kinder erfolgte über Elternbewertungen anhand eines standardisierten Fragebogens. Die Ergebnisse der Studie zeigen nahezu durchgehend höhere Problemwerte in der Versuchsgruppe (Adoptivkinder), wobei Kinder aus Auslandsadoptionen stärkere Probleme aufwiesen als Kinder aus Inlandsadoptionen. Adoptivkinder erhielten häufiger eine klinische Diagnose und nahmen häufiger professionelle Unterstützung in Anspruch. Die Adoptivfamilien erlebten eine signifikant höhere Belastung durch die Verhaltensschwierigkeiten der Kinder als die Familien der Kontrollgruppe. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen damit die Erkenntnisse vieler internationaler Studien: Adoptivkinder weisen insgesamt ein höheres Risiko für Verhaltensauffälligkeiten auf als nicht-adoptierte Kinder, dies erfordert eine höhere Belastbarkeit der Eltern. Adoptionsfachkräfte sollten dies im gesamten Adoptionsprozess durch geeignete Angebote aufgreifen und berücksichtigen.

Schlagwörter

Adoptivkinder – Inlands-/Auslandsadoption – Adoptionsprozess – Verhaltensschwierigkeiten – Strength and Difficulties Questionnaire



1. Hintergrund

Zum aktuellen Zeitpunkt (Januar 2020) arbeiten Bundestag und Bundesrat gerade daran, ein neues Adoptionshilfegesetz zu verabschieden, durch das Paare, die über die Adoption eines Kindes nachdenken, sowie Eltern, die bereits ein Kind adoptiert haben, umfangreicher von den Adoptionsfachkräften der Jugendämter in ihrer Entscheidung bzw. Erziehungsarbeit unterstützt werden sollen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, o.J.). Denn es hat sich in der Praxis gezeigt, dass Adoptivkinder aufgrund ihrer Lebensgeschichte häufig besondere Bedürfnisse haben und andere Anforderungen an ihre Adoptiveltern stellen, als dies in biologischen Familien der Fall ist. Internationale wissenschaftliche Studien bestätigen diese Erfahrung aus der Praxis.

Auch wenn Paare darüber nachdenken, ein Kind zu adoptieren, beschäftigen sie sich oft mit der Frage, wie sich das Kind, das sie aufnehmen, vermutlich entwickeln wird, ob es besondere Schwierigkeiten gibt, mit denen sie als zukünftige Adoptiveltern im Umgang mit ihrem Kind rechnen müssen, und ob sie diesen Anforderungen wohl gewachsen sind. Die Vermutung, dass Adoptivkinder mehr Schwierigkeiten haben könnten als nicht-adoptierte Kinder, erscheint berechtigt, da Adoptivkinder einem höheren kumulativen Lebensrisiko ausgesetzt sind als nicht-adoptierte Kinder: Bereits die Schwangerschaft verläuft oftmals unter ungünstigeren Bedingungen, da die abgebenden Mütter die Schwangerschaft zumeist nicht geplant haben und diese deshalb erst spät bemerken (vgl. Rott, 2016; Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007). Dadurch können sie zum Beispiel den Konsum von Alkohol und Tabak nicht von Anfang an an die Schwangerschaft anpassen. Mütter, die ihr Kind zur Adoption freigeben, tun dies zudem in der Regel deshalb, weil sie sich in einer sehr schwierigen Lebenssituation befinden. Diese schwierigen Lebensumstände verursachen dauerhaften Stress, der die Frauen auch während der Schwangerschaft begleitet. Er kann sich wiederum negativ auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken (vgl. Glover, O'Donnell, O'Connor & Fischer, 2018). Durch die Trennung von der leiblichen Mutter erfahren Adoptivkinder nach der Geburt zudem mindestens einen grundlegenden Beziehungsabbruch. Können sie dann nicht direkt in eine Adoptivfamilie vermittelt werden, sondern müssen zwischenzeitlich zum Beispiel durch eine Pflegefamilie oder in einem Kinderheim betreut werden, kommen weitere Beziehungsabbrüche und Deprivationserfahrungen hinzu, die sich ebenfalls negativ auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken können (vgl. Julian, 2013).

Aufgrund der besonderen Lebensrisiken adoptierter Kinder kann deshalb vermutet werden, dass Adoptivkinder mehr Verhaltensschwierigkeiten aufweisen als nicht-adoptierte Kinder. Verschiedene internationale wissenschaftliche Studien stellen zu dieser Fragestellung wichtige Forschungsergebnisse bereit.

Internationaler Forschungsstand

Internationale Studien zum Thema Adoption beschäftigten sich zunächst besonders intensiv mit der Frage, wie sich Adoptivkinder im Vergleich zu nicht adoptierten Kindern entwickeln, bzw. ob sie mehr Entwicklungsprobleme haben als leibliche Kinder. Bovenschen, Hornfeck, Zimmermann, Zwönitzer, & Kindler (2018) geben hierzu einen sehr guten Überblick über den Stand der internationalen Forschung: Nach Durchsicht der verfügbaren Studien erlebten Adoptivkinder insgesamt eine höhere psychische Belastung als nicht-adoptierte Kinder. Dies gelte vor allem für externalisierende Verhaltensprobleme wie zum Beispiel Aufmerksamkeitsstörungen und Probleme in der Impulskontrolle (siehe z. B. Juffer & Van Ijzendoorn, 2005; Stams, Juffer, Rispen & Hoksbergen, 2000). Auch Askeland et al. (2017) fanden in ihrer Meta-Analyse zur psychischen Gesundheit international adoptierter Kinder über alle betrachteten Verhaltensbereiche hinweg durchgängig mehr Verhaltensprobleme bei den adoptierten Kindern als bei den nicht-adoptierten Kindern, wobei auch hier die externalisierenden Verhaltensprobleme besonders stark vertreten waren. Viele Studien zeigen zudem, dass Adoptivkinder häufiger in psychotherapeutischer, psychiatrischer oder sonderpädagogischer Betreuung sind als nicht-adoptierte Kinder (vgl. z.B. Elmund, Lindblad, Vinnerljung & Hjern, 2007; Juffer & van Ijzendoorn, 2012; Juffer & van Ijzendoorn, 2005). Bei genauerer Betrachtung der Studienergebnisse zeigt sich jedoch, dass es sich bei den Stichproben sehr häufig um international adoptierte



Kinder handelt. Da der Prozess der Adoptionsvermittlung bei einer Auslandsadoption aus formalen Gründen jedoch ungleich umfangreicher und in der Regel langwieriger ist als bei einer Inlandsadoption, bedeutet dies für das Kind unter anderem auch eine längere Wartezeit, bis es in seine Adoptivfamilie aufgenommen werden kann. Diese Zeit verbringen die Kinder oftmals in einer Betreuungseinrichtung (Kinderheim), in der sie im allgemeinen ungünstigeren Entwicklungsbedingungen ausgesetzt sind als Kinder, die in einer Familie aufwachsen: Die Kinder erleben einen häufigen Wechsel der Beziehungspersonen, weniger Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse sowie mitunter auch Mangelernährung und ungenügende medizinische Versorgung.

Folgerichtig hat sich daraus ein weiterer Forschungsschwerpunkt entwickelt, der sich mit den Auswirkungen von Deprivationserfahrungen durch institutionelle Betreuung (Kinderheime) auf die Entwicklung der Adoptivkinder beschäftigt. In der Forschungsliteratur wird dabei überwiegend davon ausgegangen, dass die Betreuung eines Kindes in einer professionellen Einrichtung den Bedürfnissen des Kindes nicht in gleicher Weise gerecht werden kann wie dies in einer Familie möglich ist, und dass die Heimunterbringung insbesondere in Entwicklungsländern bzw. wenig entwickelten Ländern in der Regel mit Deprivationserfahrungen bei den Kindern einhergeht (z.B. Miller, 2005). Hier zeigt eine Metaanalyse von Julian (2013), dass sich der Aufenthalt von Kindern in einem Kinderheim tatsächlich ungünstig auf die psychische und neuropsychologische Entwicklung der Kinder auswirkt. Insbesondere Kinder, die zu einem sehr frühen Zeitpunkt über eine längere Zeit institutionell betreut wurden, zeigten später Verhaltensauffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsstörungen, Probleme in der Emotionsregulation sowie in den exekutiven Funktionen (z.B. Selbstorganisation, Handlungsplanung). Loman, Wiik, Frenn, Pollack & Gunnar (2009) fanden in ihrer Studie zum Vergleich von Adoptierten mit und ohne Deprivationserfahrung sowie nicht-adoptierten Kindern signifikante Unterschiede in der kognitiven Entwicklung und der Sprachentwicklung zwischen den Gruppen. Die Kinder mit Deprivationserfahrungen wiesen jeweils einen Entwicklungsrückstand zu den Adoptivkindern ohne Deprivationserfahrung und den nicht-adoptierten Kindern auf, der auch mehrere Jahre nach erfolgter Adoption noch vorhanden war. Auch in einer Studie von Sonuga-Barke, Kennedy, Kumsta, Nighths, Golm, Rutter et al. (2017) konnte gezeigt werden, dass die negativen Auswirkungen des Heimaufenthalts persistieren und häufig vor allem im Erwachsenenalter besonders sichtbar werden. Die Unterschiede in der Entwicklung der Adoptierten mit Deprivationserfahrung waren umso größer, je mehr Zeit die Kinder in einer Institution verbrachten, bevor sie in ihre Adoptivfamilie kamen (Palacios, Román & Camacho, 2011).

Für die Forschungsergebnisse aus internationalen Studien, die sich wie beschrieben ganz überwiegend auf im Ausland adoptierte Kinder beziehen, muss daher festgestellt werden, dass hier oftmals die Auswirkung der Adoption mit dem Einfluss eines Heimaufenthalts und den damit verbundenen begrenzten Möglichkeiten der individuellen Betreuung der Kinder konfundiert ist (vgl. auch Bovenschen et al., 2018).

Studien zu Entwicklungsverläufen und Verhaltensauffälligkeiten von im deutschsprachigen Raum adoptierten Kindern, die vor ihrer Aufnahme in die Adoptivfamilie in der Regel nicht institutionell betreut werden, sind dagegen nahezu nicht vorhanden. Aus diesem Mangel an relevanten Forschungsergebnissen heraus wurde die Fragestellung der vorliegenden Studie entwickelt.



Fragestellung

Aufgrund der sehr wenigen Studien, die aus dem deutschsprachigen Raum zum Verhalten von Adoptivkindern vorliegen, ist es für Adoptionsinteressierte und Fachleute kaum möglich, wissenschaftlich fundierte Antworten zu erhalten, die sich explizit auf in Deutschland adoptierte Kinder beziehen. Diese Informationen wären jedoch wichtig, da Studienergebnisse zu Adoptionen in anderen Ländern nicht ohne weiteres auf in Deutschland durchgeführte Adoptionen übertragen werden können. Denn die Adoptionsvermittlungsprozesse der einzelnen Länder und auch die Anlässe, aus denen heraus Kinder zur Adoption vermittelt werden, unterscheiden sich oftmals deutlich voneinander. Dies kann dazu führen, dass in einem anderen Land Kinder bis zur Aufnahme in ihre Adoptivfamilie andere Erfahrungen (z.B. Heimaufenthalt, längerer Aufenthalt in der belasteten Herkunftsfamilie, Zwischenaufenthalt in einer Pflegefamilie) machen als Kinder, die in Deutschland zur Adoption vermittelt werden. Diese unterschiedlichen Erfahrungen können sich wiederum auf die weitere psychische Entwicklung der Adoptivkinder unterschiedlich auswirken. Zudem beschäftigen sich wie oben dargestellt viele der internationalen Studien mit der Untersuchung von Kindern aus Auslandsadoptionen. Der Anteil von Auslandsadoptionen an der Gesamtzahl der in Deutschland durchgeführten Fremdadoptionen ist jedoch recht gering (Anteil Auslandsadoptionen an Fremdadoptionen in Deutschland insgesamt in 2017: 19%, Statistisches Bundesamt, 2018), so dass diese Forschungsergebnisse nur für einen kleinen Teil der deutschen Adoptivfamilien direkt relevant sind. Aufgrund der oben geschilderten Konfundierung von Adoption und Deprivationserfahrung bei im Ausland adoptierten Kindern kann zugleich nicht davon ausgegangen werden, dass die Forschungsergebnisse zu international adoptierten Kindern ohne weiteres auf Inlandsadoptionen übertragen werden können, da in Deutschland nur sehr wenige Kinder vor der Vermittlung in eine Adoptivfamilie in einer professionellen Betreuungseinrichtung untergebracht werden. Auch stammen ins Ausland vermittelte Kinder häufig aus weniger entwickelten Ländern, in denen die Versorgung der Frauen während der Schwangerschaft nicht immer gewährleistet ist (Mangelernährung, schlechtere medizinische Versorgung u.a.). Dies stellt für die Entwicklung der Kinder bereits während der Schwangerschaft einen Risikofaktor dar, der bei in Deutschland geborenen Kindern zumeist weniger gegeben ist. International adoptierte Kinder sind somit in ihren Vorerfahrungen bis zur Aufnahme in die Adoptivfamilie wenig mit in Deutschland adoptierten Kindern vergleichbar. Dies ist ein weiterer Grund, warum Studienergebnisse zu international adoptierten Kindern nicht auf in Deutschland adoptierte Kinder übertragen werden können. Es interessieren in Deutschland vor allem Befunde zur Entwicklung von in Deutschland geborenen und adoptierten Kindern.

Die Studie befasst sich übergeordnet mit der Frage, ob sich Adoptivkinder in ihrem Verhalten und in der Stärke und Ausprägung von Verhaltensproblemen von nicht-adoptierten Kindern unterscheiden. Aufgrund der Ergebnisse internationaler Studien wird hierbei zunächst von der Hypothese ausgegangen, dass Adoptivkinder auch in Deutschland mehr und stärkere Verhaltensauffälligkeiten aufweisen als nicht-adoptierte Kinder. Bei der Untersuchung dieser Fragestellung soll neben der Unterscheidung zwischen adoptierten und nicht-adoptierten Kindern jedoch danach differenziert werden, ob es sich bei den adoptierten Kindern um eine Inlands- oder eine Auslandsadoption handelt, um eine Vermengung unterschiedlicher „Startbedingungen“ der Kinder zu vermeiden. Es wird im Rahmen der Studie vermutet, dass Kinder aus Auslandsadoptionen mehr Verhaltensauffälligkeiten aufweisen als Kinder aus einer Inlandsadoption und nicht-adoptierte Kinder, da diese Kinder in der Regel bis zur Aufnahme in ihre Adoptivfamilie mehr belastende Erfahrungen (insbesondere Heimaufenthalt) erlebt haben.

Wenn Adoptivkinder tatsächlich mehr Verhaltensprobleme haben, ist auch das Risiko größer, dass diese Kinder ein klinisch bedeutsames Störungsbild entwickeln. Der Anteil der Adoptivkinder, die Verhaltensauffälligkeiten im klinischen Bereich aufweisen, sollte daher größer sein als der Anteil der nicht-adoptierten Kinder.

Die möglichen Verhaltensabweichungen der Adoptivkinder belasten dabei nicht nur sie selbst, sondern erfordern auch einen entsprechend angepassten Umgang der Adoptiveltern mit ihren Kindern. Es kann angenommen werden, dass die betroffenen Adoptiveltern diese Anforderungen als belastend wahrnehmen. Da das auffällige Verhalten der Adoptivkinder sich zumindest nach bestehender Befundlage als persistierend



erweist, bedeutet dies auch eine dauerhafte Belastung der Eltern, so dass die psychischen Ressourcen der Eltern mit der Zeit aufgebraucht sein können, was sich wiederum ungünstig auf ihren Umgang mit den Verhaltensproblemen ihrer Kinder auswirken könnte. In diesem Fall wäre eine besondere Unterstützung der Adoptiveltern auch im Rahmen der staatlichen Jugendhilfe sinnvoll und notwendig. Die Frage nach einer stärkeren Belastung von Adoptiveltern soll daher in der vorliegenden Studie ebenfalls untersucht werden.

Folgende Fragestellungen standen damit im Vordergrund der Untersuchung:

Verhaltensauffälligkeiten allgemein: Zeigen Adoptivkinder stärkere Verhaltensprobleme als nicht-adoptierte Kinder? Haben Kinder aus Auslandsadoptionen aufgrund des im Vergleich zwischen den Gruppen höchsten kumulativen Lebensrisikos mehr Verhaltensprobleme als Kinder aus Inlandsadoptionen und leibliche Kinder? Haben auch Kinder aus Inlandsadoptionen wegen des immer noch höheren kumulativen Lebensrisikos mehr Verhaltensschwierigkeiten als leibliche Kinder?

Verhaltensauffälligkeiten mit Krankheitswert: Müssen die Verhaltensschwierigkeiten von Adoptivkindern bereits dem klinischen Bereich zuordnet werden? Benötigen die Adoptivkinder mehr professionelle Unterstützung als nicht-adoptierte Kinder?

Erlebte Belastung: Erleben Adoptiveltern eine höhere Belastung im Zusammenleben mit ihrem Kind als Familien mit nicht-adoptierten Kindern?

2. Methode

Vorgehen

Die vorliegende Studie stellt einen statischen Gruppenvergleich dar, bei dem zwei voneinander unabhängige Gruppen miteinander verglichen wurden. Die Untersuchung wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. Elternbewertungen von Adoptivkindern bildeten dabei die Daten der Versuchsgruppe (VG), Elternbewertungen von nicht-adoptierten Kindern die Daten der Kontrollgruppe (KG). Wenn mehr als ein Kind in der Familie lebte, wurden die Teilnehmenden gebeten, die Fragen bezogen auf das älteste Kind zu beantworten. Damit wurde sichergestellt, dass die Eltern nicht aus persönlichen Gründen gezielt eines ihrer Kinder für die Beantwortung auswählten (z.B. das „beste“ oder das „schwierigste“ Kind). Es handelte sich ausschließlich um Adoptivkinder im Rahmen einer Fremdadoption, bei der Adoptiveltern und -kinder biologisch nicht miteinander verwandt sind. Die Adoptivfamilien wurden mit freundlicher Unterstützung der Gemeinsamen Fachstelle Adoption der Städte Frankenthal, Ludwigshafen/Rh., Speyer und des Rhein-Pfalz-Kreises sowie deren professionellem Netzwerk kontaktiert und entstammen einer nicht-klinischen Population. Die Eltern der Gruppe nicht-adoptierter Kinder wurden im Rahmen von Elterntreffen in Grundschulen angesprochen und um Teilnahme gebeten. Ein systematisches Matching der Kinder aus beiden Vergleichsgruppen fand nicht statt.

Gruppenvergleiche

Als unabhängige Variable wurde der Status des Kindes als Adoptiv- bzw. leibliches Kind der Familie herangezogen. Es wurde dabei auch erfasst, ob es sich um eine Inlands- oder Auslandsadoption handelte, sowie ob der Aufnahme in die Adoptivfamilie ein Heimaufenthalt vorangegangen war und wie lange dieser andauerte.



Erhebungsinstrumente

Mögliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wurden anhand der jeweiligen Stärke von Verhaltensproblemen gemessen. Diese wurden über mehrere Instrumente bzw. Items erfasst:

Zum einen wurde das Verhalten der Kinder anhand des standardisierten Screening-Instruments *Strength and Difficulties Questionnaire* in der deutschen Version für Eltern (SDQ-Deu, Goodman, 1997) erfasst. Der Fragebogen erfasst wichtige externalisierende und internalisierende Verhaltensaspekte anhand von 25 Items und kann sowohl im klinischen als auch im nicht-klinischen Bereich eingesetzt werden. Das Verhalten der Kinder wird durch die Eltern auf einer 3-stufigen Skala („nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“, „eindeutig zutreffend“) eingeschätzt. Die Items können anschließend in 5 Subskalen (Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, Prosoziales Verhalten) zusammengefasst werden. Zusätzlich kann ein Gesamtproblemwert ermittelt werden. Für die Subskalen und den Gesamtproblemwert stellt das Manual des SDQ Normen für 4-17jährige Kinder bereit. Dadurch kann jeweils beurteilt werden, ob die Werte eines Teilnehmers im Vergleich zur Normstichprobe unauffällig, grenzwertig oder auffällig ist. Auffällige Testwerte sind ein Hinweis auf ein klinisch bedeutsames Problemverhalten und können in der klinischen Praxis zur Diagnosestellung herangezogen werden. Neben den verhaltensbezogenen Items umfasst der Fragebogen weitere Items zur allgemeinen Einschätzung von Verhaltensschwierigkeiten direkt durch die Eltern und zur erlebten Belastung für das Kind und die Familie.

Zusätzlich zu den Items des SDQ wurden die Studienteilnehmer gebeten, zehn weitere, im Rahmen der Studie neu entwickelte Fragen zum Umgang ihrer Kinder mit persönlichen Herausforderungen zu beantworten. Die Formulierung der Items wurde aus Aspekten abgeleitet, die in Sach- und Ratgeberliteratur zum Umgang mit Adoptivkindern häufig als typische Besonderheiten von Adoptivkindern genannt werden (z.B. geringes Durchhaltevermögen, Anstrengungsvermeidung, geringe Frustrationstoleranz, vgl. Bonus, 2008; Wiemann, 2018). Die Einschätzung dieser Verhaltensschwierigkeiten wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala vorgenommen (1=trifft nicht zu, 5=trifft voll zu). Da die interne Konsistenz der Skala zum Umgang mit Herausforderungen als gut angesehen werden kann (Cronbach's Alpha=0,847), wurde über alle Items hinweg ein Summenwert als Gesamtskalenwert für jeden Teilnehmer ermittelt.

Neben der Einschätzung des Verhaltens der Kinder wurde in der Studie auch erfasst, ob die Eltern bereits professionelle Unterstützung in Anspruch genommen hatten und welcher Art diese Unterstützung war. Zudem wurde erfragt, ob für das Kind eine klinische Diagnose vorliegt, und wenn ja, welche Diagnose(n) gestellt wurde(n).

Statistische Datenanalyse

Es wurde ein statischer Gruppenvergleich vorgenommen: Die Angaben der Adoptiveltern zu ihren Adoptivkindern (Versuchsgruppe) wurden mit den Einschätzungen der Eltern von nicht-adoptierten Kindern (Kontrollgruppe) verglichen. Für eine vertiefende Analyse wurde die Versuchsgruppe zusätzlich in die beiden Untergruppen „Kinder aus Inlandsadoption“ und „Kinder aus Auslandsadoption“ untergliedert, um beide Untergruppen ebenfalls mit der Kontrollgruppe zu vergleichen. Die Angaben der Eltern zu ihren Kindern wurden sodann auf statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen geprüft. Dazu wurde für die Items und Subskalen des SDQ sowie für den Gesamtwert zum Umgang mit Herausforderungen als Methode ein t-Test für unabhängige Stichproben (vgl. Bortz & Schuster, 2010) gewählt. In den Fällen, in denen die Versuchsgruppe in die Untergruppen Inlandsadoption bzw. Auslandsadoption gegliedert und somit drei Gruppen miteinander verglichen wurden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVAs) mit anschließenden Post-hoc-Analysen (Methode: Least-Significant-Difference (LSD)) durchgeführt. (In der Ergebnisdarstellung wurde bei den Post-hoc-Tests auf die Nennung der statistischen Kennwerte verzichtet, diese können jedoch jederzeit bei Bedarf von den Autoren angefordert werden.)



Für Variablen, bei denen die Antwortmöglichkeiten als ordinalskaliert eingestuft werden mussten, wurde zur Überprüfung von Unterschieden in den Häufigkeitsverteilungen der Mann-Whitney-U-Test gewählt. Ein Chi²-Test erwies sich hier als ungeeignet, da in den meisten Fällen mehr als 20% der Zellen eine erwartete Häufigkeit <5 aufwiesen.

3. Ergebnisse

Der Datensatz umfasste nach Bereinigung N=85 Teilnehmende ($N_{VG}=46$ (54.1%), $N_{KG}=39$ (45.9%)). Das Alter der Kinder der Gesamtstichprobe wurde auf den Bereich zwischen 4 und 17 Jahren begrenzt, um die Antworten für die Items des SDQ's nicht nur zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe vergleichen zu können, sondern auch mit den von den Test-Autoren zur Verfügung gestellten Normen. Der Altersdurchschnitt lag in der Versuchsgruppe bei $M_{VG}=10.05$ Jahren, in der Kontrollgruppe bei $M_{KG}=8.33$ Jahren. In der Versuchsgruppe waren 43.5% der Adoptivkinder weiblich, 56.4% männlich (Kontrollgruppe: 48.7% der Kinder weiblich, 51.3% männlich). Die Versuchsgruppe setzte sich aus Kindern aus Inlands- und Auslandsadoptionen (IA bzw. AA) zusammen ($N_{IA}=19$ (41.3%), $N_{AA}=27$ (58.7%)). 79% der Inlandsadoptierten kamen innerhalb der ersten 6 Lebensmonate in ihre Adoptivfamilie, dies war allerdings nur bei 9% der Auslandsadoptierten der Fall. 91% der Auslandsadoptierten kamen erst nach mindestens 7 Lebensmonaten in ihre neue Familie.

Verhaltensauffälligkeiten von adoptierten und nichtadoptierten Kindern

Insgesamt zeigten sich über nahezu alle Items der Befragung hinweg für die Versuchsgruppe höhere Mittelwerte als für die Kontrollgruppe. Für die Adoptivkinder wurden die Verhaltensschwierigkeiten somit insgesamt stärker eingeschätzt als für die nicht-adoptierten Kinder. Innerhalb der Gruppe der Adoptivkinder wiesen wiederum Kinder aus einer Auslandsadoption insgesamt größere Verhaltensschwierigkeiten auf als Kinder aus einer Inlandsadoption.

Verhaltensunterschiede (SDQ)

Die teilnehmenden Eltern wurden allgemein danach befragt, ob ihr Kind in einem oder mehreren der Bereiche *Stimmung, Konzentration, Verhalten und Umgang mit Anderen* Schwierigkeiten hat. Hier ergab sich ein deutlicher Unterschied in der Einschätzung der beiden Vergleichsgruppen: 41.3% der Eltern von Adoptivkindern gaben an, dass ihr Kind deutliche oder massive Schwierigkeiten in den genannten Bereichen habe. Dagegen gaben nur 10.4% der Eltern von nicht-adoptierten Kindern an, ihr Kind habe deutliche oder massive Schwierigkeiten. Die Adoptivkinder -insbesondere die Kinder aus Auslandsadoptionen- hatten aus Sicht der Eltern größere Schwierigkeiten ($M_{VG}=2.22$, $SD_{VG}=1.01$; $M_{IA}=2.11$, $SD_{IA}=1.05$, $M_{AA}=2.30$, $SD_{AA}=0.99$) als die nicht-adoptierten Kinder, ($M_{KG}=1.64$, $SD_{KG}=0.74$). Der Unterschied erwies sich als statistisch signifikant ($t(81.49)=-3.026$, $p<.01$, $d=0.67$).

Auch bei der Erfassung des problematischen Verhaltens anhand der konkreten Verhaltensitems des SDQ zeigen sich diese Unterschiede: Betrachtet man zunächst den Gesamtproblemwert, der sich im SDQ als Summe aller Items (ausgenommen die Items der Skala Prosoziales Verhalten) ergibt, so treten signifikante Unterschiede zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe hervor. Die adoptierten Kinder wurden in ihrem Verhalten von den Eltern insgesamt als deutlich auffälliger eingeschätzt als die nicht-adoptierten Kinder (vgl. Tabelle 1). Die Kinder aus Auslandsadoption erreichten hierbei den höchsten Gesamtproblemwert ($M_{AA}=12.78$, $SD_{AA}=6.67$) (Kinder aus Inlandsadoption: $M_{IA}=10.37$, $SD_{IA}=7.40$). Sie unterschieden sich damit signifikant von der Kontrollgruppe ($F(2)=5.952$, $p<.01$).

**Tabelle 1: Verhaltensunterschiede zwischen adoptierten (VG) und nicht-adoptierten Kindern (KG)**

	M	SD	t(df)	p	d
Gesamtproblemwert	VG: 11.78 KG: 7.28	7.12 5.56	$t(82.48)=3,27$	<.001	0.70
Subskala Verhaltensprobleme	VG: 2.84 KG: 2.90	2.40 1.89	$t(82.61)=1.77$.08	0.38
Subskala Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	VG: 2.17 KG: 0.97	2.59 1.53	$t(74.64)=2.64$	<.05	0.55
Subskala Hyperaktivität	VG: 4.33 KG: 2.69	2.92 2.27	$t(82.43)=2.90$	<.01	0.62
Subskala Emotionale Probleme	VG: 2.46 KG: 1.62	1.85 1.79	$t(81.53)=2.13$	<.05	0.46
Subskala Prosoziales Verhalten	VG: 7.61 KG: 7.72	1.99 1.78	$t(82.78)=-0.27$.79	0.06

Anmerkung: VG=Versuchsgruppe, KG=Kontrollgruppe; nach Cohen (1988) kann bei $d=0.2$ von einem kleinen Effekt, bei $d=0.5$ von einem mittleren und bei $d=0.8$ von einem großen Effekt ausgegangen werden.

Differenziert man die Unterschiede nach den fünf Subskalen des SDQ, so zeigt sich, dass diese vor allem in einer stärkeren Hyperaktivität, mehr Problemen im Umgang mit Gleichaltrigen sowie in stärkeren emotionalen Problemen bestehen (vgl. Tabelle 1). Auch hier weisen die Kinder der Versuchsgruppe im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe durchgehend die höheren Problemwerte auf. Wiederum erreichen die Kinder aus Auslandsadoptionen dabei die höchsten Problemwerte (ausgenommen die Subskala Emotionale Probleme) (vgl. Abbildung 1). In Post-hoc-Vergleichen erklärten sich die signifikanten Unterschiede zwischen Versuchsuntergruppen und Kontrollgruppe entsprechend stets durch die Unterschiede zwischen auslandsadoptierten Kindern und nicht-adoptierten Kindern. Die Problemwerte der Kinder aus Inlandsadoptionen unterschieden sich dagegen deutlich seltener signifikant von denen der nicht-adoptierten Kinder. Gleichwohl lagen auch die Mittelwerte der Kinder aus Inlandsadoptionen bei den Subskalen stets über den Mittelwerten der Kontrollgruppe. Hinsichtlich eines prosozialen Verhaltens unterschieden sich die Gruppen dagegen kaum voneinander.

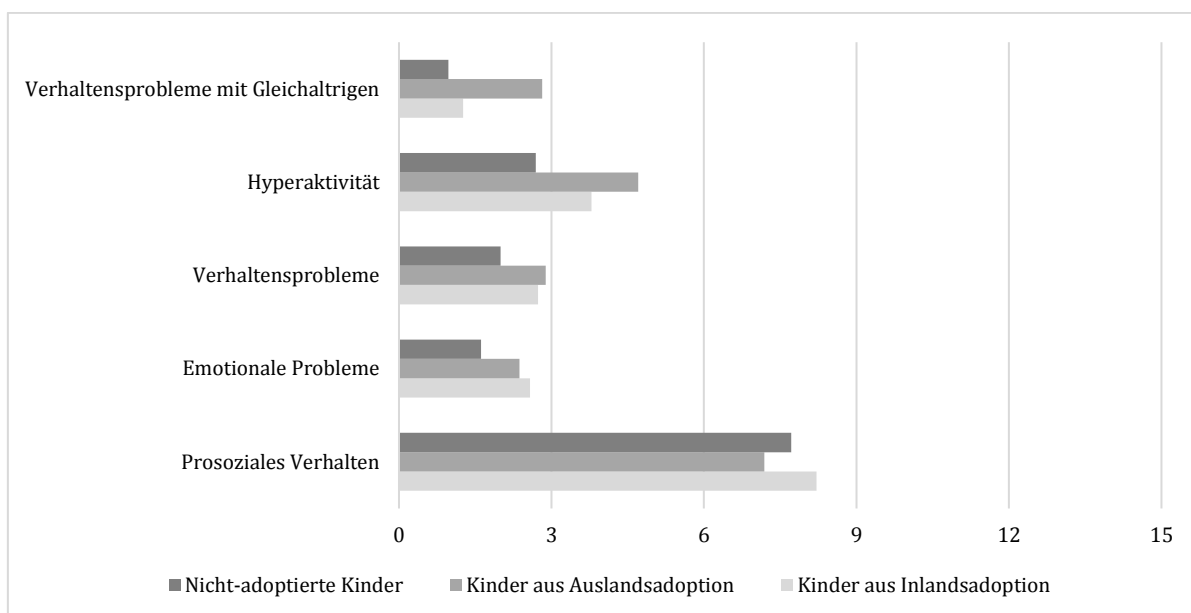


Abb. 1: Mittelwerte der Gruppen auf SDQ-Subskalen-Ebene (Summenscores aus jeweils 5 Items).

Anmerkung: Während bei den ersten vier Subskalen ein höherer Wert eine stärkere Ausprägung des Problemverhaltens beschreibt, stellt bei der Subskala „Prosoziales Verhalten“ ein niedrigerer Wert eine negativere Ausprägung dar, da prosoziales Verhalten ein erwünschtes und kein problematisches Verhalten ist.

Klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeiten

In der internationalen Forschungsliteratur wird wiederholt berichtet, dass Adoptivkinder mehr psychische Probleme mit Krankheitswert haben als nicht-adoptierte Kinder. Dieses Ergebnis zeigte sich auch in der vorliegenden Untersuchung. Die beiden Vergleichsgruppen wurden danach untersucht, wie häufig der SDQ-Testwert der Teilnehmer entsprechend den im Manual zur Verfügung gestellten Normen als „auffällig“ eingestuft werden musste. Hinsichtlich des Gesamtwerts erreichten signifikant mehr Adoptivkinder einen auffälligen Gesamtwert als nicht-adoptierte Kinder ($VG=23.9\%$ ($VG_{IA}=21.1\%$, $VG_{AA}=25.0\%$), $KG=5.1\%$; Mann-Whitney- $U=1124.0$, $p<.01$). Dies ergab sich in erster Linie aus den Subskalen „Hyperaktivität“ ($VG=32.6\%$ ($VG_{IA}=26.3\%$, $VG_{AA}=37.0\%$), $KG=5.1\%$; Mann-Whitney- $U=644.5$, $p<.01$) und „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ ($VG=28.3\%$ ($VG_{IA}=5.3\%$, $VG_{AA}=40.7\%$), $KG=7.7\%$; Mann-Whitney- $U=690.0$, $p<.05$): Die Kinder der Versuchsgruppe erreichten hier signifikant häufiger einen auffälligen Testwert als die Kinder der Kontrollgruppe.

Die Eltern wurden zusätzlich danach gefragt, ob ihr Kind bereits einmal eine klinische Diagnose erhalten habe. Hier gaben 26.1% der Adoptiveltern ($VG_{IA}=21.5\%$, $VG_{AA}=30.0\%$) und 12.8% der Eltern mit nicht-adoptierten Kindern an, dass ihr Kind bereits einmal eine klinische Diagnose erhalten habe. Bei den Diagnosen handelte es sich in beiden Gruppen fast ausschließlich um schulische Teilleistungsstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS/ADS).

Als weiterer Indikator für klinisch relevante Verhaltensprobleme der Kinder wurde erfasst, ob die Eltern bereits professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten. Die Studienteilnehmer konnten dabei aus verschiedenen Antwortalternativen wählen: angeleitete Elterngruppen, Erziehungsberatungsstellen, Ergotherapie/Logopädie, Lerntherapie, (Kinder-)Arzt, Psychotherapie. 73.9% ($VG_{IA}=63.2\%$, $VG_{AA}=79.0\%$) der Adoptiveltern und 41.0% der Eltern nicht-adoptierter Kinder gaben an, dass sie sich bereits einmal professionellen Rat eingeholt hatten. 28.3% der Adoptiveltern nahmen sogar drei oder mehr Fachleute als Unterstützung in Anspruch, demgegenüber taten dies nur 12.9% der Eltern mit nicht-adoptierten Kindern.



Umgang mit Herausforderungen

In Bezug auf den Umgang der Kinder mit Herausforderungen zeigte sich eine ähnliche Verteilung der Werte wie bei den Fragen des SDQ: Die Adoptivkinder erreichten bei allen zehn Items einen jeweils höheren Mittelwert als die nicht-adoptierten Kinder. Die Itemwerte wurden in einen Summenwert zusammengefasst: Die Adoptivkinder reagierten signifikant stärker auf an sie gestellte Herausforderungen als die leiblichen Kinder ($M_{VG}=26.87$, $SD_{VG}=8.46$; $M_{KG}=22.56$, $SD_{KG}=6.88$; $t(83)=-2.543$, $p=.01$, $d=0.56$), wobei sich die Kinder der beiden Versuchsuntergruppen in diesem Fall kaum unterschieden ($M_{IA}=27.21$, $SD_{IA}=7.55$, $M_{AA}=26.63$, $SD_{AA}=8.90$). Deutlich mehr Schwierigkeiten hatten die Adoptivkinder vor allem mit Anforderungen durch andere Personen (Lehrer, Erzieher, Trainer), hier fühlten sie sich schneller überfordert ($F(1)=7.325$, $p<.01$) und reagierten stärker mit Leistungsverweigerung ($F(1)=13.422$, $p<.001$) als die nicht-adoptierten Kinder. Sie wehrten zudem häufiger Hilfe ab ($F(1)=4.761$, $p<.05$).

Wahrgenommene Belastung für die Eltern

Wenn Adoptivkinder vermehrt Verhaltensauffälligkeiten zeigen, kann vermutet werden, dass diese mit einer höheren Belastung für die Eltern einhergehen. Von Interesse war daher auch die Frage, wie stark die Eltern ihre eigene Belastung durch die Verhaltensschwierigkeiten ihrer Kinder einschätzten. Die Vermutung bestätigte sich: 59.4% der Adoptiveltern ($VG_{IA}=66.7\%$, $VG_{AA}=55.0\%$), die bei ihren Kindern Schwierigkeiten in Stimmung, Verhalten, Hyperaktivität oder dem Umgang mit Anderen erlebten, gaben an, dass die Schwierigkeiten ihres Kindes für sie oder die gesamte Familie eine deutliche oder schwere Belastung darstellen. Demgegenüber erlebten nur 21.0% der Eltern von nicht-adoptierten Kindern eine deutliche oder schwere Belastung durch die psychosozialen Schwierigkeiten ihres Kindes (Mann-Whitney-U=401.00, $p<.05$). Die durchschnittliche Belastung wurde in der Versuchsgruppe auf einer vier-stufigen Skala mit $M_{VG}=2.63$, $SD_{VG}=0.83$ ($M_{IA}=2.67$, $M_{AA}=2.60$) angegeben, in der Kontrollgruppe mit $M_{KG}=2.16$, $SD_{KG}=0.91$. Der Unterschied erwies sich zwar nur als marginal signifikant, stellt jedoch nach Cohen's d einen mittleren Effekt dar ($t(49)=-1.831$, $p=.073$, $d=0.52$).

4. Diskussion

Die Kinder in der berichteten Untersuchung zeigten durchgängig sehr unterschiedlich starke Verhaltensprobleme: Die adoptierten Kinder hatten insgesamt mit stärkeren Verhaltensschwierigkeiten zu kämpfen als die nicht-adoptierten Kinder. Adoptivkinder waren leichter ablenkbar, konnten sich weniger gut konzentrieren, waren unruhiger und impulsiver. Es fiel ihnen besonders schwer zu tun, was Erwachsene von ihnen erwarten. Die Kinder aus Auslandsadoptionen hatten zudem Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen: Sie wurden häufiger gehänselt und hatten weniger Freunde.

Im Allgemeinen lagen die Testwerte des SDQ zwar auch bei den Adoptivkindern noch am oberen Ende des unkritischen Bereiches, jedoch war der Prozentsatz derer, bei denen das Ausmaß der Verhaltensschwierigkeiten als auffällig und damit klinisch bedeutsam eingestuft werden muss, signifikant höher als in der Gruppe der nicht-adoptierten Kinder. Die Eltern der Adoptivkinder beobachteten auch allgemein gesehen bei ihren Kindern mehr Schwierigkeiten im Verhalten als die Eltern der Kontrollgruppe. Es gab in der Versuchsgruppe zudem deutlich mehr Kinder, die bereits eine klinische Diagnose erhalten hatten, und die verschiedene therapeutische oder beratende Angebote in Anspruch genommen hatten. Der Umgang mit Herausforderungen fiel den Adoptivkindern schwerer und belastete sie stärker als die nicht-adoptierten



Kinder. Sie wehrten häufiger Hilfestellungen der Eltern ab und reagierten hilfloser, wenn der Druck zu groß war.

Differenziert man in der Versuchsgruppe zusätzlich nach Inlands- und Auslandsadoption, zeigt sich zunächst, dass beide Adoptivkinder-Gruppen im Durchschnitt höhere Problem-Werte erreichten als die nicht-adoptierten Kinder. Die *signifikanten* Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe wurden aber in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle durch die Gruppe der Auslandsadoptierten hervorgerufen. Kinder aus Inlandsadoptionen unterschieden sich häufig nicht signifikant von den nicht-adoptierten Kindern. Diese Aussage betrifft vor allem die Ergebnisse zum SDQ. Bei der Skala zum Umgang mit Herausforderungen lagen die Werte der Adoptivkinder insgesamt zwar ebenfalls über denen der nicht-adoptierten Kinder. Kinder aus Inlandsadoption und Kinder aus Auslandsadoption reagierten aber ähnlich sensibel auf Herausforderungen.

Damit bestätigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie die wesentlichen Ergebnisse der eingangs genannten internationalen Studien. Auch in Deutschland adoptierte Kinder haben mit mehr Verhaltensschwierigkeiten zu kämpfen und benötigen mehr Unterstützung und Begleitung als nicht-adoptierte Kinder. In der Literatur finden sich zu diesem Befund mitunter Alternativerklärungen, die in der Vermutung bestehen, dass Adoptiveltern aufgrund der speziellen, oftmals als traumatisch angesehenen Situation ihres Adoptivkindes möglicherweise besonders aufmerksam gegenüber Auffälligkeiten ihrer Kinder seien, diese schneller als problematisch einstufen und deshalb auch schneller professionellen Rat suchten (vgl. Warren, 1992). Dieser Erklärungsansatz ist durchaus plausibel und stellt eine mögliche Interpretation der Ergebnisse zu den Häufigkeiten einer klinischen Diagnose und der Inanspruchnahme professioneller Unterstützung durch Adoptiveltern dar. Im Rahmen des SDQ werden jedoch neben diesen allgemeineren Indikatoren für Verhaltensschwierigkeiten der Kinder vor allem konkrete, im Alltag direkt beobachtbare Verhaltensweisen der Kinder erfasst, die kaum Interpretationsspielraum und damit wenig Möglichkeit einer erwartungskonformen Antworttendenz für die Studienteilnehmer lassen. Da die Ergebnisse auf der konkret beobachtbaren Ebene die Ergebnisse aus den allgemeineren Indikatoren bestätigen, kann davon ausgegangen werden, dass die Verhaltensunterschiede zwischen adoptierten und nicht-adoptierten Kindern tatsächlich bestehen.

Ein auffälliges Ergebnis ist, dass in Deutschland die Kinder aus Auslandsadoptionen am stärksten von den Verhaltensschwierigkeiten betroffen zu sein scheinen. Ihre Ausprägungen auf den problembezogenen Items lagen in den meisten Fällen über denen der Kinder aus Inlandsadoption und der nicht-adoptierten Kinder. Die inlandsadoptierten Kinder unterschieden sich deutlich weniger von den nicht-adoptierten Kindern. Dieser Unterschied im Verhalten zwischen den beiden Adoptivkindergruppen kann durch einen wesentlichen Unterschied in der Biografie der Kinder erklärt werden: Die meisten Auslandsadoptierten wurden nicht direkt nach der Geburt in ihre Adoptivfamilie vermittelt, sondern lebten zunächst einige Monate in einem Kinderheim. So waren 91% der Auslandsadoptierten bereits mindestens 7 Monate alt, als sie in ihre Adoptivfamilie aufgenommen wurden. Von den Kindern, die im Rahmen einer Inlandsadoption vermittelt wurden, waren nur 21% älter als 6 Monate. Die Mehrheit dieser Kinder wurde direkt nach der Geburt in ihre neue Familie aufgenommen.

Bereits Wiik, Loman, Van Ryzin, Armstrong, Essex, Pollack et al. (2011) zeigten in ihrer Studie zu Auswirkungen von Heimaufhalten auf die Entwicklung von Kindern, dass Heimkinder signifikant mehr Verhaltensprobleme aufweisen als Kinder, die gleich nach der Geburt in ihre Adoptivfamilie kamen (ebenso Merz & McCall, 2010). Julian (2013) erbrachte in ihrer Meta-Analyse zudem Belege, dass der Zeitpunkt und die Dauer, während der Kinder in einer Betreuungsinstitution lebten, sich unterschiedlich nachteilig auf ihre psychische und neuropsychologische Entwicklung auswirkt: So wirkten sich ein Heimaufenthalt und die damit häufig verbundenen Deprivationserfahrungen in den ersten 6 bzw. 18 Lebensmonaten (Bandbreite in den dort betrachteten Studien) ungünstiger auf die Entwicklung des Kindes aus als ein Aufenthalt zu einem späteren Zeitpunkt. Die Auswirkung sei in diesem Zeitfenster zudem umso stärker, je länger der Aufenthalt dauere.

Auch in der untersuchten Stichprobe verbrachten die Kinder aus Auslandsadoption ganz überwiegend die ersten Monate in einer Institution. Die während dieser Zeit erfahrene Deprivation kann als einer der Hauptgründe dafür angesehen werden, dass die Kinder größere Verhaltensschwierigkeiten entwickelten als die



Kinder aus Inlandsadoptionen und die nicht-adoptierten Kinder. Dies ist allerdings nicht der einzige Unterschied, der zwischen Kindern aus Inlands- und Auslandsadoption besteht: Adoptivkinder, deren Herkunftsland nicht Deutschland ist, müssen im Vergleich zu in Deutschland adoptierten Kindern oftmals zusätzlich eine größere Anpassungsleistung aufbringen. Sie müssen sich an das Leben in einer neuen Familie *und* an das Leben in einem neuen Land gewöhnen, in dem eine ihnen unbekannte Sprache gesprochen wird, die Menschen unter Umständen anders aussehen und die klimatischen Verhältnisse anders sind, als sie es gewohnt sind. In Deutschland adoptierte Kinder müssen sich „nur“ in ihrer neuen Familie einleben. Im Ausland adoptierte Kinder müssen darüberhinaus im Rahmen ihrer Identitätsentwicklung sowohl ihre Herkunftskultur als auch ihre „Alltagskultur“ in ihr Selbstbild integrieren und werden – falls ihre ausländische Herkunft auch an ihrem Äußeren erkennbar ist – täglich aufs Neue mit ihrer besonderen Biografie konfrontiert. Die Entwicklungsaufgaben, die im Ausland adoptierte Kinder bewältigen müssen, sind damit deutlich umfangreicher als die von in Deutschland geborenen und adoptierten Kindern. Auch dies trägt möglicherweise dazu bei, dass beide Adoptivkinder-Gruppen unterschiedlich große Verhaltensabweichungen aufweisen und die Entwicklungsprognose für inlandsadoptierte Kinder günstiger ist.

Dass ausländische Adoptivkinder im Vergleich zu nicht-adoptierten Kindern mehr Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen haben, kann wiederum als Folge der aufgezeigten Verhaltensprobleme gesehen werden: Den Kindern gelingt es wegen dieser Probleme schlechter, angemessen mit anderen Kindern zu interagieren, so dass sie weniger beliebt sind und häufiger zur Zielscheibe von Hänseleien werden. Unterscheiden sie sich zusätzlich auch in ihrem Äußeren von den meisten anderen Kindern ihres Umfelds, werden sie unter Umständen auch aus fremdenfeindlichen Gründen Opfer von Hänseleien und Streitigkeiten. Die Adoptivkinder wenden sich dann verstärkt den Erwachsenen zu, da diese sich besser auf ihre Verhaltensbesonderheiten einstellen können, oder bleiben für sich allein.

5. Implikationen für die Arbeit im Adoptionsprozess

Wenn Paare sich entscheiden, ein Kind in ihre Familie aufzunehmen, müssen sie nach den vorliegenden Ergebnissen damit rechnen, dass dieses Kind mehr und stärkere Verhaltensabweichungen hat als die meisten anderen, nicht-adoptierten Kinder. Diese Verhaltensabweichungen stellen höhere Anforderungen an die Belastbarkeit und Flexibilität der Eltern. Daraus ergeben sich für Fachkräfte, die mit Adoptionsprozessen befasst sind, drei wesentliche Konsequenzen, wenn sie dazu beitragen wollen, dass Adoptionen erfolgreich verlaufen:

Besonderer Fokus in der Eignungsprüfung von AdoptivbewerberInnen

Sie sollten bei der Eignungsprüfung von AdoptivbewerberInnen in besonderem Maße auf deren Belastbarkeit, Flexibilität und auch die vorhandenen zeitlichen Ressourcen achten: Wie gehen die BewerberInnen damit um, wenn Dinge sich anders entwickeln, als sie das erwarten? Wie reagieren sie auf Widerstand bei der Umsetzung eigener Ideen? Wieviel Geduld haben sie?

Förderung der Selbstevaluationsfähigkeit von AdoptivbewerberInnen

In einem zweiten Schritt sollten Fachkräfte die AdoptivbewerberInnen darin unterstützen, auch selbst für sich eine persönliche „Eignungsprüfung“ vornehmen zu können. AdoptivbewerberInnen benötigen dazu umfassende, anschauliche Informationen darüber, mit welchen Besonderheiten einer Adoptivfamilie sie später umgehen müssen, und welche speziellen Verhaltensschwierigkeiten Adoptivkinder zeigen können. Dieser Aspekt ist im Übrigen auch im neu formulierten Adoptionshilfegesetz aufgegriffen, das aktuell (Januar 2020) im Bundestag und Bundesrat zur Abstimmung vorliegt.



Entwicklung von Unterstützungsangeboten für Adoptiveltern

Dies betrifft insbesondere die Zeit nach erfolgter Adoption eines Kindes: Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass die stärkeren Verhaltensschwierigkeiten der Adoptivkinder auch von ihren Eltern oftmals als eine besondere Belastung erlebt werden. Eltern, die in besonderem Maße belastet sind, können nicht mehr so flexibel mit schwierigem Verhalten ihrer Kinder umgehen, wie dies gerade in solchen Situationen hilfreich wäre. Deshalb sollten insbesondere Adoptionsfachstellen Angebote entwickeln, die Adoptivfamilien unterstützen können (z.B. Vermittlung von (spezialisierten) Therapeuten, persönliche Beratungsgespräche, Elterntrainings, Aufbau von Elternnetzwerken u.a.).

Fazit für die Praxis:

- Auch in Deutschland zeigen adoptierte Kinder stärkere Verhaltensauffälligkeiten als nicht-adoptierte Kinder.
- Die Kinder sind unruhiger, emotional weniger stabil und haben mehr Schwierigkeiten in der Interaktion mit Freunden und Gleichaltrigen. Sie zeigen sich weniger kooperativ und sind deutlich weniger belastbar, wenn konkrete Anforderungen an sie gestellt werden.
- Die Schwierigkeiten der Kinder belasten auch die Adoptivfamilien.
- Adoptionsfachkräfte sollten daher bereits zu Beginn des Adoptionsprozesses die BewerberInnen intensiv auf die Anforderungen einer Adoption vorbereiten, um diesen einen möglichst realistischen Abgleich ihrer Ressourcen mit den Anforderungen zu ermöglichen.
- Auch in der späteren Begleitung der Adoptivfamilien sollten verschiedene Unterstützungsangebote gemacht werden, um die Adoptiveltern in ihrer Erziehungsarbeit zu stärken.

6. Literatur:

- Askeland, K., Hysing, M., La Greca, A. M., Aaro, L. E., Tell, G. S. & Sivertsen, B. (2017): Mental Health in Internationally Adopted Adolescents. A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(3), 203–213.
- Bonus, B. (2008). *Mit den Augen eines Kindes sehen lernen*. Band 2: Die Anstrengungsverweigerung. 2. Aufl., Norderstedt: BoD.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. 7. Aufl., Springer: Heidelberg.
- Bovenschen, I, Hornfeck, F., Zimmermann, J., Zwönitzer, A. & Kindler, H. (2018). *Gelingende und nicht-gelingende Adoptionen*. Deutsches Jugendinstitut e.V., München.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J.). *Adoptionshilfe-Gesetz: Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hilfen für Familien bei Adoption*. Abgerufen von www.bmfsfj.de/blob/140654/544176a1870cfd47190b335eb9388fa5/gesetzentwurf-adoptionshilfegesetz-data.pdf [05.02.2020].
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ass.



- Elmund, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2007): Intercountry adoptees in out-of-home care: A national cohort study. *Acta Paediatrica*, 96(3), 437–442.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Juffer, F. & Van Ijzendoorn, M. H. (2012): Review of meta-analytical studies on the physical, emotional, and cognitive outcomes of intercountry adoptees. In: Smith Rotabi, K., Gibbons, J. L. (Hrsg.): *Intercountry adoption: Policies, practices, and outcomes*. New York/London: Ashgate Publishing Limited, 175–186.
- Juffer, F. & Van Ijzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501–2515.
- Julian, M.M. (2013). Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 101–146.
- Loman, M. M., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Pollak, S. D. & Gunnar, M. R. (2009): Postinstitutionalized children's development. Growth, Cognitive, and Language Outcomes. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(5), 426–434.
- Merz, E.C. & McCall, R.B. (2010). Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 459–470.
- Miller, L. (2005): *Handbook of International Adoption Medicine: A Guide for Physicians, Parents, and Providers*. Oxford: University Press.
- Palacios, J., Román, M. & Camacho, C. (2011): Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 282–288.
- Rott, P. (2016). Wie die Jungfrau zum Kinde. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141(25), 1854–1857.
- SDQ – informations for researchers and professionals about the Strength & Difficulties Questionnaires. Abgerufen von <http://www.sdqinfo.com/> [13.02.2020].
- Sonuga-Barke, E. J., Kennedy, M., Kumsta, R., Nighths, N., Golm, D., Rutter, M., Maughan, B., Schlotz, W. & Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal of the English and Romanian adoptees study. *The Lancet*, 389(10078), 1539–1548.
- Stams, G.J.J., Juffer, F., Rispens, J. & Hoksbergen, R.A. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry an Allied Disciplines*, 41(8), 1025–1037.
- Statistisches Bundesamt. *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe -Adoptionen*. Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/aktuell-adoptionen.html> [05.02.2020].
- Warren, S.B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(3), 512–517.
- Wessel, J., Gauruder-Burmester, A. & Gerlinger, C. (2007). Denial of pregnancy - characteristics of women at risk. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86, 542–546.
- Wiemann, I. (2018). *Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien*. 5. Aufl., Köln: BALANCE Buch und Medien Verlag.



Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D. & Gunnar, M.R. (2011): Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56– 63.

Korrespondenzanschrift: Dr. phil. Kerstin Haury, Praxis für Psychotherapie, Weinheimer Straße 6, 69488 Birkenau. Email: info@psychologie-bergstrasse.de.

Veröffentlicht unter der Lizenz: CC BY 4.0 International.

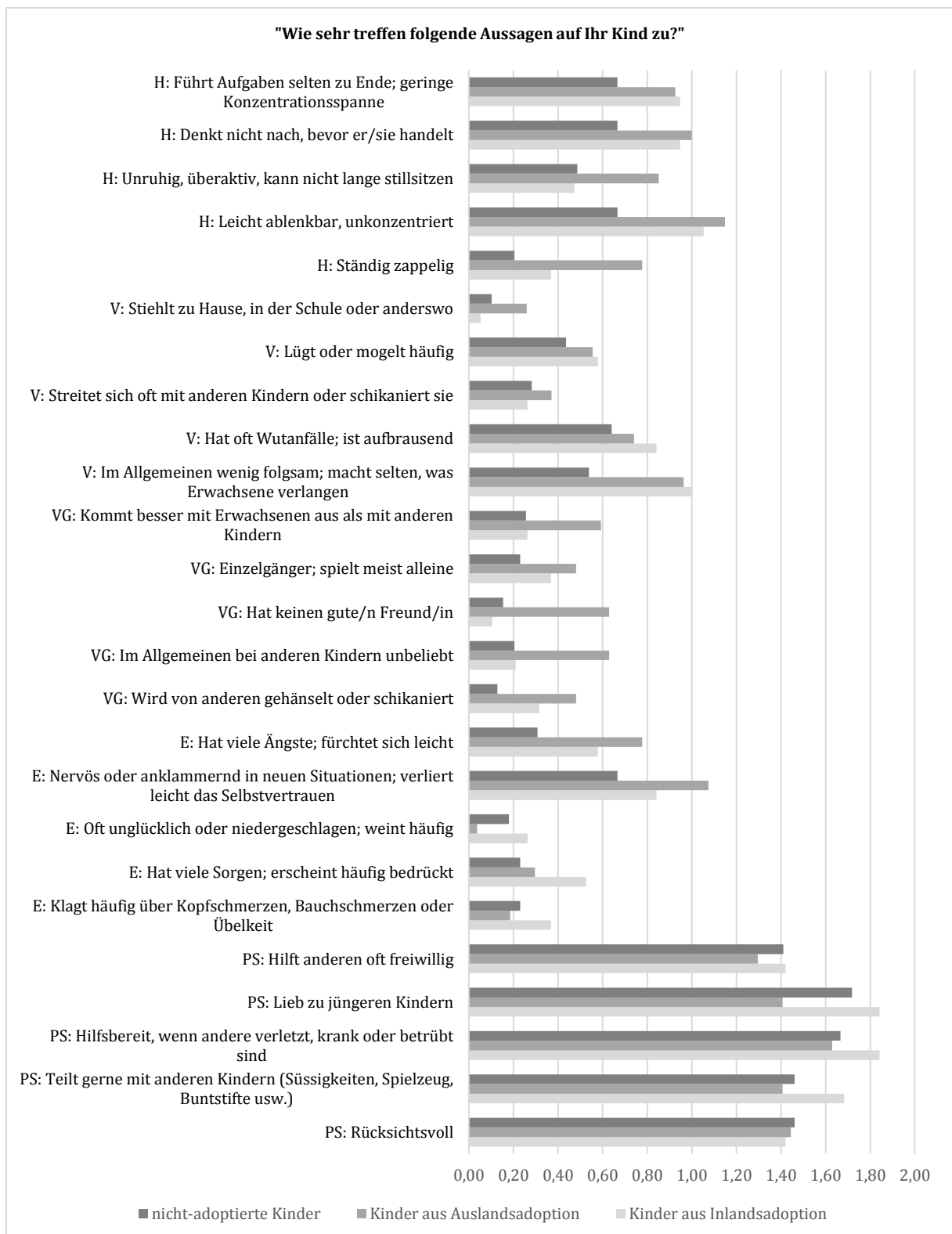


Abb.2: Item-Mittelwerte (SDQ) der Vergleichsgruppen. Die Items sind den 5 SDQ-Subskalen zugeordnet: H=Hyperaktivität, V=Verhaltensprobleme, VG=Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, E=Emotionale Probleme, PS=Prosoziales Verhalten.

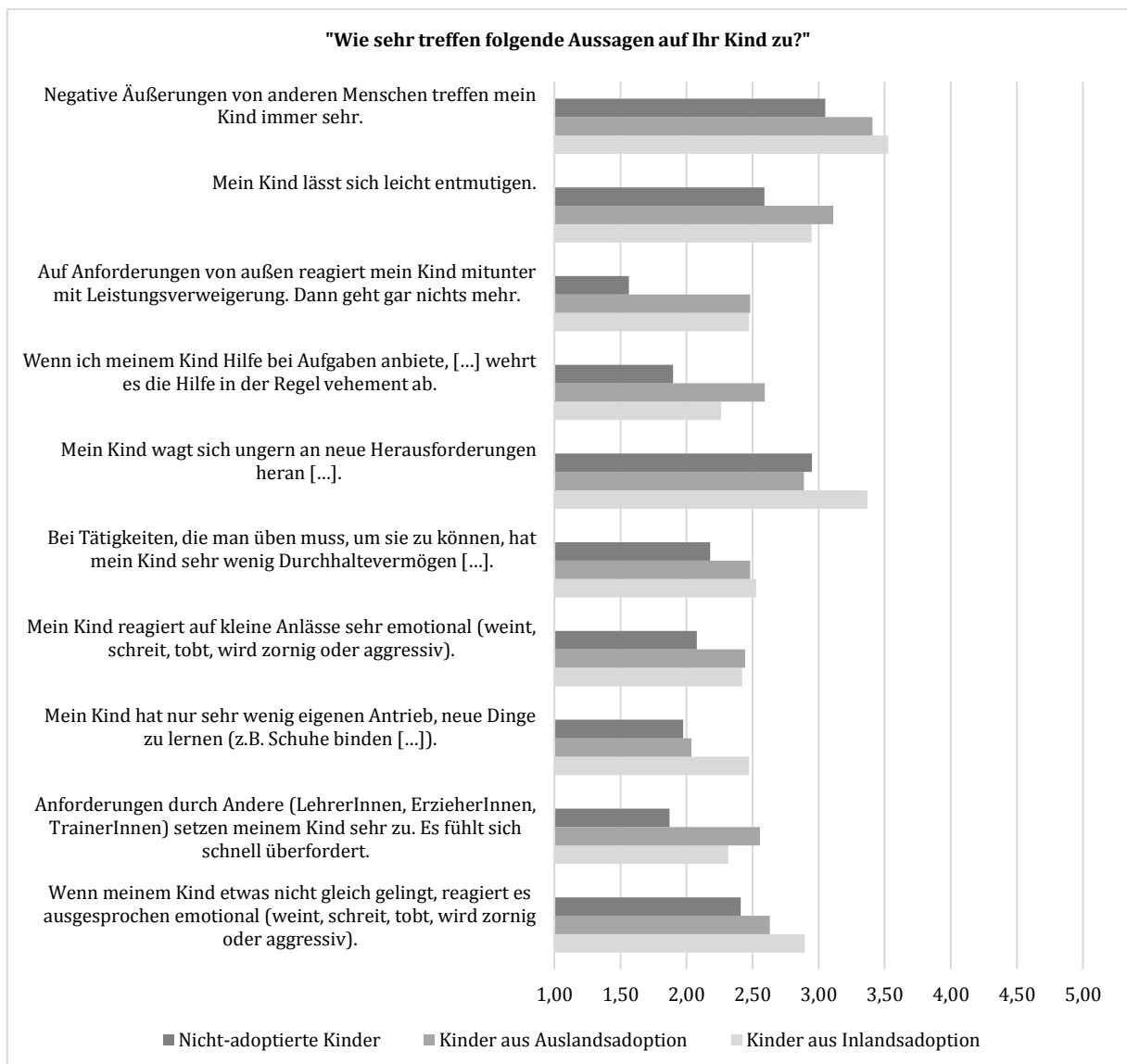


Abb. 3: Item-Mittelwerte zum Umgang mit Herausforderungen. Es wurde eine 5-stufige Antwortskala verwendet (1=trifft nicht zu, 5=trifft zu). Zur besseren Darstellung der Ergebnisse wurden die Items teilweise textlich verkürzt, die vollständige Formulierung der Items kann von den Autoren bezogen werden.