

Alpermann, Mechthild und Koch Gabriele

**Interaktionszentrierte Frühdiagnostik und bindungstheoretisch fundierte Frühintervention bei hoch belasteten Familien mit Säuglingen und Kleinkindern**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007) 10, S. 836-851*

urn:nbn:de:bsz-psydok-47815

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Interaktionszentrierte Frühdiagnostik und bindungstheoretisch fundierte Frühintervention bei hoch belasteten Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

Mechthild Alpermann und Gabriele Koch

## Summary

*Parent-child-interaction based diagnostic in high risk families with infants and toddlers*

This article deals with methods and instruments used to identify high risk parents and early developing risks of infants and young children during the pre- and postnatal period in order to develop early intervention strategies based on early diagnosis in the context of parent-child-relationship. The specific experiences of our research approaches, funded by the German ministry of education and research (BMBF) from 2003 to 2007 at the University of Applied Sciences in Potsdam in cooperation with the parent counselling centre "Vom Säugling zum Kleinkind" are reflected. An interaction and communication focused strategy was developed to help to identify early development risks and resources in the parent-infant-relationship at the age of 0-3 years. After testing the diagnostical approach of this social-emotional development screening (SEE-0-3) in a current evaluation study on a high-risk-population, it was integrated as one module of early diagnosis into the early intervention program „STEEP“ – Steps toward effective and enjoyable parenting“ which is based on the attachment theory. Using a concrete case it will first be discussed which kind of approaches to becoming parents with high risk factors can be developed on the basis of attachment reflecting acting and second which possibilities an interaction and video based concept could offer in the field of early diagnosis and intervention with families of infants and young children.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 56/2007, 836-851*

## Keywords

parent-infant-interaction – high-risk-population – early intervention – SEE-0-3 – attachment theory

## Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit Methoden und Instrumenten der Früherkennung und Frühintervention im Kontext der frühen Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beziehung. Es werden Erfahrungen aus zwei anwendungsorientierten Forschungsprojekten<sup>1</sup> reflektiert.

---

<sup>1</sup> Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und realisiert an der Fachhochschule Potsdam in Kooperation mit der Elternberatungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“.

ert. Im Rahmen des einen Forschungs- und Praxisprojektes<sup>2</sup> wurde eine interaktions- und kommunikationszentrierte Früherkennungsstrategie zur Identifikation von frühen Entwicklungsrisiken bei Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0-3 Jahren entwickelt. Die diagnostischen Herangehensweisen dieses sozial-emotionalen Entwicklungsscreenings (SEE 0-3) wurden im Kontext einer laufenden Evaluationsstudie<sup>3</sup> an einer Hoch-Risiko-Population erprobt und als Baustein der Früherkennung und Frühdiagnostik in das bindungstheoretisch fundierte Frühinterventionskonzept „STEEP“ – Steps toward effective and enjoyable parenting“ integriert. Anhand eines konkreten Fallbeispiels wird diskutiert, wie Fragebogendaten, videounterstützte Eltern-Kind-Interaktionsbeobachtung und Erhebungen elterlicher Repräsentationen genutzt werden können, um Zugänge zu hoch belasteten (werdenden) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu entwickeln.

## Schlagwörter

Interaktionsdiagnostik – Frühprävention – SEE-0-3 – Eltern-Kind-Interaktion – Risikofamilien

### 1 Früherkennung von psychosozialen Belastungen und Entwicklungsrisiken im Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehung

Angesichts der aktuellen Diskussion über die Prävention frühkindlicher Verhaltensauffälligkeiten, früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehung sowie Vernachlässigung, Misshandlung und Traumatisierung in der frühkindlichen Entwicklung besteht ein hoher Bedarf an praxistauglichen Instrumenten und Methoden der Frühdiagnostik und -intervention. Auf der Grundlage langjähriger Erfahrungen in der Elternberatung „Vom Säugling zum Kleinkind“ wurde an der Fachhochschule Potsdam mit dem sozial-emotionalen Entwicklungsscreening für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0-3 Jahren (SEE 0-3) eine spezifische Früherkennungsstrategie entwickelt. Diese steht Fachkräften aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen, insbesondere Gynäkologie/Geburtshilfe, Schwangerschaftskonfliktberatung, Pädiatrie und Hilfen zur Erziehung zur Verfügung, um Kindern in Hochrisikokonstellationen einen frühzeitigen und systematischen Zugang zu präventiven Eltern-Kind-Angeboten zu ermöglichen. Bereits während der Schwangerschaft sind empirisch nachgewiesene psychosoziale Risikofaktoren werdender Eltern zu identifizieren, die eine potentielle

<sup>2</sup> „Früherkennung von Störungen der sozialen und emotionalen Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0-3“, 2003-2005, Fachhochschule Potsdam, Fachbereich Sozialwesen, Projektleitung: Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner (BMBF).

<sup>3</sup> „Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien – STEEP“, 2004-2007, FH Potsdam, Fachbereich Sozialwesen, Projektleitung: Prof. Dr. C. Ludwig-Körner und HAW Hamburg, Fakultät für Soziale Arbeit und Pflege, Projektleitung: Prof. Dr. W. Hantel-Quitmann und Prof. Dr. G. Suess in Kooperation mit der University of Minnesota, Department of Child Development, Prof. Dr. Martha Erickson (BMBF).

Einschränkung der Erziehungsfähigkeit und damit ein Entwicklungsrisiko bzw. eine Gefährdung des Kindes zur Folge haben können. Im Falle einer Kumulation von Belastungen im familiären System, die häufig mit sozialem Rückzug und geringer Inanspruchnahme vorhandener Unterstützungssysteme assoziiert ist, sind nachgehende Strategien der Kontakthanbahnung und -aufrechterhaltung mit hoch belasteten Familien sowie eine kontinuierliche, aufsuchende und sozial integrative Frühintervention durch geschulte Fachkräfte erforderlich. Am Beispiel des bindungstheoretisch fundierten Frühinterventionsprogramms STEEP™ (vgl. Erickson u. Egeland, 2006) wird diese Art von präventiver Hilfe für hoch belastete Familien vorgestellt.

## **2 Prä- und postnatale Identifizierung und Bewertung kumulativer Risiken im Übergang zur Elternschaft unter Einbeziehung verfügbarer Ressourcen – Die Früherkennungsstrategie „SEE 0-3“**

Woran ist zu erkennen, ob ein Säugling oder Kleinkind in den ersten Lebensmonaten und -jahren die für ihn nötigen Voraussetzungen für eine gesunde psychische Entwicklung vorfindet oder hemmenden bzw. schädigenden Einflüssen ausgesetzt ist? Woran ist zu beurteilen, ob die Bedürfnisse eines Kleinkindes von seinen primären Bezugspersonen wahrgenommen, verstanden und adäquat beantwortet werden oder unerfüllt bleiben? Woran ist zu messen, ob ein Säugling oder Kleinkind mit der nötigen Fürsorge und der erforderlichen emotionalen Zuwendung und kommunikativen Anregung versorgt wird oder diese entbehren muss? Wie können wir als Professionelle unterschiedlicher Disziplinen Zugang zu den Lebensbedingungen und Erfahrungen eines Säuglings oder Kleinkinds gewinnen, um möglichst früh zu erkennen, ob und in welcher Form Eltern unterstützt werden können, ihre Kompetenzen auch unter psychosozial belasteten Umständen bestmöglich zu entwickeln bzw. zu entfalten? Das „sozial-emotionale Entwicklungsscreening“ (SEE 0-3) ist ein Verfahren zur Früherkennung von psychosozialen Belastungen im familiären System und damit einhergehenden Entwicklungsbeeinträchtigungen von Kindern unter Einbeziehung vorhandener Ressourcen. Der geschulte Anwender wird angeleitet, sich einen umfassenden diagnostischen Eindruck davon zu verschaffen, ob und in welcher Weise Säuglinge und Kleinkinder durch die Einwirkung von diversen Risikobedingungen in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung beeinträchtigt sind. Durch problemzentrierte Gesprächsführung und Verhaltensbeobachtung der Eltern-Kind-Interaktion sowie Fragebogendaten werden entwicklungsrelevante Lebensbedingungen eines Säuglings oder Kleinkindes erfasst. Vorhandene Ressourcen und Belastungen werden hinsichtlich eventueller Entwicklungsrisiken und/oder Kindeswohlgefährdungen beurteilt.

Diese Vorgehensweise ist auf eine interaktionszentrierte, beziehungsfokussierte Diagnostik im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung ausgerichtet, berücksichtigt die komplexen Wechselwirkungen familiärer und sozialer Umgebungsbedingungen und misst aufgrund der großen physischen und psychischen Abhängigkeit des

Kleinkindes von seinen primären Bezugspersonen der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung als „Matrix“ der kindlichen Entwicklung im Altersbereich von 0 bis 3 Jahren einen zentralen Stellenwert bei. Der Einsatz eines Dokumentationsbogens in Form einer Ressourcen-Checkliste gewährleistet die strukturierte Aufbereitung einer breiten Datenbasis als Grundlage für Status- und Prozessdiagnostik. Der Ansatz vereint eine „Weitwinkelperspektive“ auf familiäre und soziale Umgebungsbedingungen mit einem „Lupenblick“ auf das interaktive und kommunikative Geschehen zwischen Eltern und Kind (vgl. Ludwig-Körner et al., 2006).

### 3 Methodik und Instrumente

Das SEE 0-3 integriert eine Reihe bereits vorhandener aber auch aktuell in Entwicklung befindlicher diagnostischer Verfahren, die im Altersbereich von 0 bis 3 Jahren insbesondere auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung fokussieren. Es setzt sich aus Fragebögen zur Selbstbeurteilung der Eltern und Fremdbeurteilungsskalen zur (videogestützten) Eltern-Kind-Interaktionsdiagnostik zusammen. Die Auswahl der Verfahren basiert auf Erfahrungen von Fachkräften aus den Bereichen Pädiatrie, Frühförderung, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eltern-Säuglings-Beratung/-Therapie sowie Sozialpädagogik. Das Instrumentarium umfasst Beobachtungsmethoden, die auf spezifischen theoretischen Grundlagen aus Säuglingsforschung, Entwicklungspsychologie und Bindungstheorie basieren und eine interdisziplinäre Kommunikation anregen.

Der diagnostischen Einschätzung liegen folgende Erhebungsinstrumente zugrunde: ein anamnestischer Elternfragebogen<sup>4</sup>, ein Elterninterview<sup>5</sup>, der Parental Stress Index (PSI), die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), das Eltern-Kind-Interaktions-Profil (EKIP)<sup>6</sup> sowie die fünf Achsen und die Globale Einschätzungsskala zur Qualität der Eltern-Kind-Beziehung (GES-EKB) aus dem Klassifikationssystem Zero To Three – Diagnostic Classification: 0-3 (ZTT-DC:0-3) (vgl. Ludwig-Körner et al., 2006).

Anhand einer Ressourcen-Checkliste werden folgende psychosoziale Indikatoren hinsichtlich ihrer Angemessenheit für die kindliche Entwicklung bewertet:

- *sozioökonomische Ressourcen der Familie* (finanzielle/materielle Ressourcen, Wohnraum, Bildungsniveau, Betreuungssituation des Kindes, Gesundheitliche Vorsorge etc.)

<sup>4</sup> Die hier verwendete Version des anamnestischen Elternfragebogens ist ein Produkt verschiedener anamnestischer Dokumentationsbögen und vereint die Forschungs- und Praxiserfahrungen von M. Papoušek (München), C. Ludwig-Körner (Potsdam), E. Hédervári-Heller und M. Dornes (Frankfurt/Main), N. von Hofacker (München), M. Cierpka (Heidelberg) und H. von Voss (München).

<sup>5</sup> Elterninterview nach dem „Inner Working Model of the Child Interview“ von Charles Zeanah.

<sup>6</sup> Das Eltern-Kind-Interaktions-Profil wird anhand einer überarbeiteten Version der EKIP-Skalen erarbeitet, die vom Österreichischen Institut für Familienforschung entwickelt wurden.

- *kindliche Ressourcen* (Ernährungssituation, Körperpflege, Schlafplatz, gesundheitliche Situation, Entwicklungsstand, Stressbewältigungskompetenzen, Kontaktverhalten)
- *Ressourcen der Eltern-Kind-Beziehung* (Eltern-Kind-Interaktion, Stressbewältigung, emotionale Zuwendung und Affektregulation, Funktionalität der Beziehung)
- *Ressourcen der Eltern* (gesundheitliche Situation, Angemessenheit der Erziehungsvorstellungen, Belastungsverarbeitung während Schwangerschaft/Geburt, Stressbewältigungskompetenzen, emotionale Verfügbarkeit, Angemessenheit elterlicher Erwartungen, kommunikative und spielerische Anregung, Feinfühligkeit der Eltern, innere Arbeitsmodelle von Beziehung, Fähigkeit zur Selbstreflexion, Empathiefähigkeit)
- *Familiäre und soziale Ressourcen* (soziale Unterstützung durch die Herkunftsfamilie, Freundeskreis, Stressbewältigungskompetenzen im familiären System, Partnerschaftsqualität).

Die Früherkennungsstrategie SEE 0-3 wurde in einer empirischen Studie (N = 100) erprobt. In Hinblick auf die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion zeigten sich z. B. in den EKIP-Skalen (vgl. Abb. 1) signifikante Unterschiede zwischen Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe in den Dimensionen Gesamteindruck, Prompttheit, Feinfühligkeit und Flexibilität im Umgang mit kindlichen Signalen, wobei die Mütter der Behandlungsgruppe signifikant weniger prompt auf die Signale ihres Kindes eingehen konnten, geringere Feinfühligkeit und Flexibilität im Umgang mit ihren Kindern zeigten.

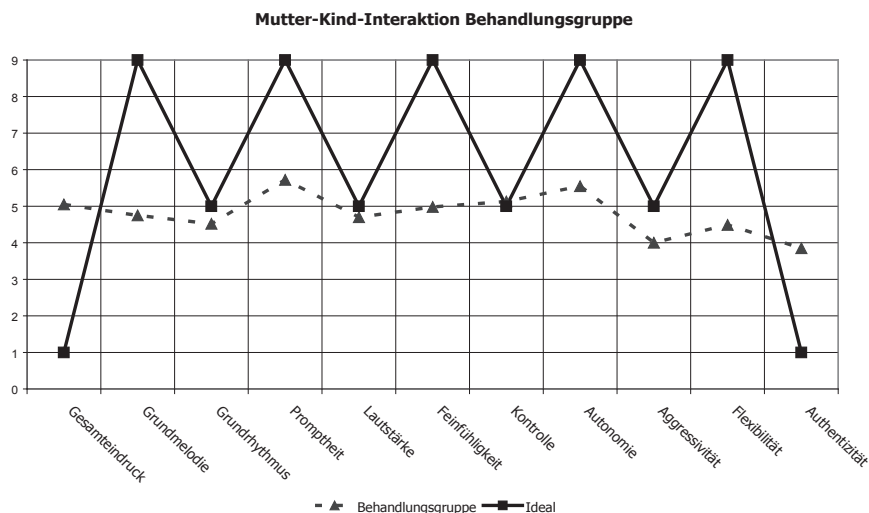


Abbildung 1: Eltern-Kind-Interaktionsprofil nach den EKIP-Skalen

Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind weitere empirische Studien zur Validierung des Instrumentes erforderlich. Im Praxiskontext der Elternberatungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“ hat sich das Instrumentarium als praktikabel und zeitökonomisch erwiesen und trägt erfahrungsgemäß zu einer effektiven Gestaltung von Hilfeplanverfahren und Interventionsplanung durch Fallbesprechungen und -supervision bei. Es leistet damit einen fundierten Beitrag zur Entwicklung und Etablierung von präventiven Hilfen für Eltern und Kinder, die mit einem hohen Risiko für sozial-emotionale Entwicklungsstörungen, Vernachlässigung und Misshandlung belastet sind, aber in der Regel erst spät erkannt und kaum rechtzeitig durch Hilfen erreicht werden.

#### **4 Individualisierte Frühintervention für hoch belastete Familien durch aufsuchende Strategien des STEEP™-Programms**

STEEP™ (Steps toward effective, enjoyable parenting) ist ein Frühinterventionsprogramm zur Förderung der elterlichen Kompetenz im Umgang und in der Beziehungsgestaltung mit dem Kind. Im Mittelpunkt stehen die Förderung sozialer Unterstützung und Integration der meist isoliert lebenden Mütter sowie das Verstehen kindlicher Verhaltensweisen und der eigenen Beziehungserfahrungen und Beziehungsmuster. Ziel ist es, eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung zu gestalten, die transgenerationale Weitergabe von dysfunktionalen familiären Beziehungsmustern zu verhindern und positive Beziehungskreisläufe aufzubauen. Die Hilfeform STEEP™ hat sich in einer aufwändigen Studie mit randomisiertem Kontrollgruppendesign als präventiv wirksam erwiesen (vgl. Erickson u. Egeland, 2006). Durch den Fokus auf eine intensive Beziehungsarbeit (Einzelbetreuung und Gruppenarbeit) erwerben die Mütter/Eltern eine innere Sicherheit, die es ihnen ermöglicht, erzieherisch angemessen mit ihren Kindern umzugehen, Krisen im kindlichen Entwicklungsverlauf zu bewältigen und die Gesundheitsfürsorge ihrer Kinder verantwortlich wahrzunehmen.

Das Frühinterventionsprogramm STEEP™ orientiert sich an vier grundlegenden Prinzipien: STEEP™ arbeitet 1. mit und in Beziehungen, fokussiert 2. auf die Stärken von Eltern und Kind, erarbeitet 3. individuelle Handlungsansätze und ist 4. immer in die soziale Umwelt und in die Unterstützungsnetzwerke der Familie eingebunden. Die nachfolgende Falldarstellung möchte zeigen, wie sich diese Prinzipien in die Praxis übersetzen lassen, um Eltern durch den kontinuierlichen und zuverlässigen Einsatz der STEEP™-Beraterin eine positive Beziehungs- und Bindungserfahrung zu ermöglichen. Aus dieser Erfahrung heraus hat die Mutter die Chance, eigene schädigende Beziehungserfahrungen nicht an ihr Kind weitergeben zu müssen.

## 5 Falldarstellung

Die oben skizzierten Ansätze der Frühdiagnostik und Frühintervention werden anhand eines konkreten Fallbeispiels veranschaulicht. Es handelt sich dabei um eine junge Familie, die der Beratungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“ von einer Neugeborenenstation mit der Bitte um eine weiterführende Begleitung und Unterstützung der Familie im Übergang zu Elternschaft zugewiesen wurde.

### 5.1 Anamnese

Zum Zeitpunkt der Geburt ihres Sohnes Nils war die Kindesmutter, Frau M., 18 Jahre alt und hatte die Realschule abgeschlossen. Der Kindesvater, Herr P., war zu diesem Zeitpunkt 19 Jahre alt und befand sich nach acht Jahren Schulbesuch gerade in einem Vorbereitungskurs für eine Ausbildung. Das Paar kannte sich seit fünf Jahren, beide lebten während der Schwangerschaft bei ihren Eltern. Für Frau M. war ihre Schwangerschaft der Anlass, nach 1,5-jähriger Heimunterbringung den abgebrochenen Kontakt zu ihrer eigenen Mutter wieder aufzunehmen und wieder bei ihr einzuziehen. Frau M. hatte sich im Alter von 16 Jahren für die Heimunterbringung entschieden, nachdem sie von ihren beiden getrennt lebenden Elternteilen dazu gedrängt wurde, eine vorhergehende Schwangerschaft abzuberechen. Insbesondere zu ihrer Mutter hat Frau M. von jeher eine sehr ambivalente Beziehung, sie schreibt ihr auch die Verantwortung für die Scheidung der Eltern zu. Als 12-Jährige habe sie durch die Trennung der Eltern und den Weggang des Vaters „in der Luft gehangen“ und wurde damals gegenüber dem 3 Jahre jüngeren Bruder körperlich sehr aggressiv und zeigte selbstverletzende Verhaltenstendenzen. In dieser Zeit entwickelte Frau M. eine Anorexie, wegen der sie mehrmals stationär behandelt wurde und die zweimal zu lebensbedrohlichen Zuständen führte. Nach der stationären Therapie wurde Frau M. über ein Jahr lang durch eine ambulante Verhaltenstherapie begleitet.

Aufgrund ihrer Essstörung galt die aktuelle Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft. Im letzten Schwangerschaftstrimenon wurde Frau M. stationär aufgenommen. Die Geburt von Nils verlief ohne Komplikationen. Nach der Entlassung von der Entbindungsstation in der 8. Lebenswoche des Kindes zog die junge Familie erstmals gemeinsam in ihre neue Wohnung, die erst während des Krankenhausaufenthaltes von Frau M. verfügbar wurde, so dass sich Frau M. mit ihrem Baby in dieser völlig neuen, fremden Umgebung, die ohne ihre Mitwirkung eingerichtet worden war, einleben musste. Die Familie wurde in dieser Übergangssituation von einer Familienhelferin begleitet.

### 5.2 Erstkontakt

Der Erstkontakt zur STEEP™-Beraterin erfolgte zwei Wochen nachdem Mutter und Baby in der gemeinsamen Wohnung angekommen waren. Die Kontaktaufnahme erfolgte auf Wunsch der Kindesmutter in Anwesenheit der Familienhelferin. Frau



M. war zu Beginn des Gespräches sehr zurückhaltend gegenüber der STEEP™-Beraterin, diese wurde erst nach und nach in das gemeinsame Gespräch einbezogen. Frau M. sprach sehr leise, vermied den Blickkontakt zur Fremden und hing mit den Augen an der Familienhelferin, die stellvertretend für die Mutter Informationen über die Situation der Familie gab. Frau M. beteiligte sich durch zustimmendes Lächeln an der Konversation. Nils wurde währenddessen auf dem Arm seiner Mutter gewiegt. Er hatte gerade ein Fläschchen bekommen und begann müde zu werden. Die STEEP™-Beraterin nahm zunächst Kontakt zu Nils auf, der sehr empfänglich für die Ansprache schien und mit Blickkontakt antwortete. Daraufhin ging ein schüchternes Lächeln über das Gesicht der Mutter und sie begann, auf Fragen selbst zu antworten, ohne jedoch das Gespräch aktiv mitzugestalten. Erst nachdem sich die Familienhelferin verabschiedet hatte, begann Frau M. Fragen zum STEEP™-Projekt zu stellen und wollte wissen, über welchen Zeitraum sie begleitet werden würde und ob immer wieder andere „Betreuerinnen“ kämen. Sie schickte voraus, etwas kontaktscheu zu sein und Zeit zu brauchen, um sich an fremde Menschen zu gewöhnen. Es wurde geklärt, dass einmal pro Woche ein Kontakt stattfinden würde. Das Gruppenangebot lehnte Frau M. anfangs ab und es wurden zunächst nur wöchentliche Einzelkontakte vereinbart. Über den Gruppenbrief, der nach jedem Treffen verschickt wird, würde Frau M. unabhängig von ihrer Teilnahme über alles, was in der Gruppe läuft, informiert werden. So könnten auch Themen, die in der Gruppe bearbeitet werden, in den Einzelkontakten aufgenommen werden. Die Option, es mit der Gruppe zu einem späteren Zeitpunkt zu versuchen, blieb bestehen.

Nachdem der Rahmen geklärt war, schien Frau M. etwas beruhigter und berichtete auf Nachfrage offen über ihre Schwangerschaft. Sie habe diese Zeit positiver erlebt als ihren sonstigen Zustand, da sie nicht von der inneren Frage gequält worden sei, ob sie etwas essen dürfe. Sie habe in dieser Zeit ein „Alibi“ gehabt, weil sie dieses Kind unbedingt gewollt habe und für Nils habe essen müssen. Jetzt werde es zunehmend schwieriger für sie, etwas zu sich zu nehmen, obwohl sie sich sage, dass sie Kraft brauche, um Nils zu versorgen. Der innere Widerstreit beschäftige sie rund um die Uhr und erschöpfe sie sehr. Sie habe ein schlechtes Gewissen, keine gute Mutter für ihren Sohn zu sein. Während des Gesprächs wurde die STEEP™-Beraterin von der Kindesmutter mehrmals offen lächelnd und erwartungsvoll angeblickt, was fürsorgliche Gefühle, Anteilnahme und offene Bereitschaft bei der STEEP™-Beraterin auslösten.

### 5.3 Interventionsplanung auf der Grundlage videozentrierter Interaktionsdiagnostik

Die weiteren Kontakte nahm Frau M. zuverlässig wahr, zeigte sich interessiert an Entwicklungsthemen, die ihr Kind betrafen und öffnete sich auch für Videoaufnahmen, von denen ausgewählte Ausschnitte bei nachfolgenden Terminen gemeinsam nach dem Prinzip „Seeing is believing“<sup>1</sup> (vgl. Erickson u. Egeland, 2006) betrachtet und besprochen wurden. In einem Prozess der „angeleiteten Selbstbeobachtung“

werden die videografierten Eltern-Kind-Interaktions-Sequenzen aus verschiedenen Alltagskontexten (Wickeln, Füttern, Spielen) gemeinsam mit den Eltern betrachtet, in Hinblick auf gelingende Sequenzen analysiert und die begleitenden Beobachtungen, Eindrücke und Gefühle besprochen. Gelegentlich fanden auch Kontakte statt, bei denen der Kindesvater Nils alleine betreute. Auch da wurden Videoaufnahmen (Füttersituation und gemeinsames Spielen) aufgenommen. Beide Eltern waren selten gleichzeitig anwesend.

Um den Aufbau der Eltern-Kind-Bindung gezielt zu begleiten und zu fördern, wurden ausgewählte Videosequenzen im 14-tägig stattfindenden supervisorischen Begleitprozess ausgewertet, anhand derer die Beraterinnen des STEEP™-Teams ihre diagnostischen Eindrücke austauschen und durch sich ergänzende Beobachtungen diskutieren, inwieweit feinfühliges Verhalten durch die Eltern gezeigt wird und sie über Fähigkeiten verfügen, die Perspektive des Kindes einzunehmen. Es werden sowohl Eindrücke über gelungene Abstimmungsprozesse zwischen Eltern und Kind als auch über weniger gelungene bzw. als problematisch wahrgenommene Eindrücke gesammelt und durch konkrete Verhaltensbeobachtungen belegt. In einem zweiten Schritt werden entwicklungsdiagnostische Fragen zu altersangemessenen Entwicklungsaufgaben (z. B. Bindungsentwicklung, Kontaktverhalten, Selbstregulation, Autonomieentwicklung etc.) geklärt. Im nächsten Schritt geht es darum, handlungs- und verhaltensorientierte Strategien zu entwickeln, um den Eltern Anregungen zu geben, ihr Verhaltensrepertoire auf die Bedürfnisse des Kindes abzustimmen und die Begegnung mit dem Kind dadurch beidseitig befriedigend zu gestalten. Diese konkreten Ideen werden in den nachfolgenden Kontakten mit den Eltern eingebracht, wobei die gemeinsame Videoarbeit eine geeignete Methode darstellt, um gelingende sowie problematische Abstimmungsprozesse wertschätzend mit den Eltern zu thematisieren. In einem vierten Schritt geht es darum, einen Verstehensprozess über die internalen Repräsentationen und Beziehungsvorstellungen der Eltern einzuleiten, indem sich die STEEP™-Beraterin über ihre eigenen Gefühle gegenüber den Beteiligten bewusster wird (Gegenübertragung). Im Gruppenprozess der Supervision werden einzelne Facetten dieser Repräsentationen über identifikatorische Prozesse innerhalb der Falldarstellung sichtbar und können von der STEEP™-Beraterin aufgenommen werden, um interaktionelles und intrapsychisches Geschehen in den Kontakten zur Familie besser zu verstehen und entsprechende Interventionen unter Einbeziehung dieses Wissens zu planen. Die Interventionsplanung basiert auf den diagnostischen Grundlagen des sozial-emotionalen Entwicklungsscreenings und ist 1. bindungsorientiert, 2. entwicklungsorientiert, 3. handlungs- und verhaltensorientiert und 4. repräsentationsorientiert.

### Videosequenz 1: Vater-Mutter-Kind-Interaktion im Spiel

Der 6-monatige Nils wird von seiner Mutter auf einer Decke in eine face-to-face Spielposition gebracht. Er liegt auf dem Rücken, die Mutter ist leicht über ihn ge-

beugt. Das Kind ist umgeben von vielen Kuscheltieren, die wie eine Begrenzung wirken. Die Mutter nimmt Kontakt zu ihrem Sohn auf, indem sie ihm hintereinander verschiedene Kuscheltiere zeigt, nach denen er zu greifen versucht. Sie wartet, bis er das jeweilige Spielzeug erreicht hat und lässt ihn eine kurze Weile explorieren, bevor sie ihm etwas Neues anbietet. Der Junge dreht sich nach kurzer Zeit auf den Bauch, in dieser Position ist ein Blickkontakt zwischen Mutter und Kind nicht mehr möglich. Die Mutter verbleibt in der bisherigen Position – nun hinter ihm – und streichelt ihm mehrmals von hinten über dem Kopf und den Rücken. Er erhält den Körperkontakt zu seiner Mutter aufrecht, indem er mit seinen Füßchen ihre Beine immer wieder berührt. Der Vater kommt ins Spiel und setzt sich neben dem Kopf des Kindes auf den Boden und bietet ihm einen großen Plüschbären an, worauf der Kleine mit Interesse reagiert. Die Mutter dreht den Jungen wieder auf den Rücken, so dass er beide Elternteile im Blickfeld hat. Nun bieten beide Eltern parallel und mit hoher Frequenz verschiedene Spielsachen von beiden Seiten an. Während der ganzen Szene wird fast nicht gesprochen. Beide Eltern wirken in sich versunken. Auch Nils beschäftigt sich ohne deutlichen emotionalen Ausdruck und nimmt seinerseits kaum Blickkontakt zu den Eltern auf. Erst als vom Vater eine Schildkröte ins Spiel gebracht wird, die „Papa, Papa“ sagt und laut hörbar lacht, reagiert Nils mit einem Lächeln. In diesem Augenblick lächeln sich beide Elternteile an. Unmittelbar danach beginnt Nils erstmals zu lautieren, was vom Vater aufgegriffen wird, indem er die Lippen des Kindes mit dem Finger stark und dauerhaft stimuliert, woraufhin das Kind verschiedene Laute von sich gibt. Der Vater blickt daraufhin noch einmal lächelnd zur Mutter, die abseits wirkt und den Blick nicht erwidert.

### Auswertung Videosequenz 1

Die Auswertung der ersten Videosequenz nach dem Eltern-Kind-Interaktions-Profil (EKIP)<sup>7</sup> zentriert auf zwei zentrale dyadische Interaktionsmerkmale. Zum einen ist die „Grundmelodie“ dieser Interaktion geprägt von Atonalität und wenig Synchronizität. Ein einziger kurzer Moment geteilten Affekts (Anlächeln) ist zwischen den Eltern sichtbar, ausgelöst durch die künstliche Stimme der Spielzeug-Schildkröte. In der dyadischen Interaktion zwischen Mutter und Kind gibt es weder stimmlich noch mimisch Momente des „affective sharing“. In der Vater-Kind-Dyade gelingt es durch das Einbeziehen eines Objekts (eines triangulären „Dritten“) in Ansätzen, dass sich beide Interaktionspartner gleichzeitig über die Stimme des Spielzeugs freuen. Zum anderen lässt die Mutter Fähigkeiten erkennen, die momentane Bedürfnislage

<sup>7</sup> Das Eltern-Kind-Interaktions-Profil (EKIP) umfasst elf 9-stufige Skalen zu folgenden Interaktionsmerkmalen: Gesamteindruck, Grundmelodie, Grundrhythmus, Promptheit, Lautstärke, Feinfühligkeit, Kontrolle, Autonomie, Aggressivität, Flexibilität, Authentizität.

des Kindes wahrzunehmen, zeigt allerdings eine eingeschränkte Fähigkeit, sich auf deren Wechsel flexibel einzustellen.

### Videosequenz 2: Vater-Kind-Füttersituation

Die zweite Videosequenz stellt eine Füttersituation dar, in der Nils bereits 11 Monate alt ist. Sie wird durch eine Spielszene zwischen Vater und Sohn eingeleitet, bei der beide hintereinander am Boden krabbeln. Als sich Nils stößt und zu weinen beginnt, nimmt ihn der Vater auf den Arm, tröstet ihn und spricht beruhigend auf ihn ein. Beide begeben sich in die Küche und während der Vater das Essen erwärmt, hält sich Nils am Hochstühlchen fest und schaut dem Vater interessiert zu. Er bekommt ein Stück Scho-koriegel in den Mund geschoben, der Vater isst die andere Hälfte. Dann positioniert der Vater Nils vis-a-vis im Hochstuhl, bindet ihm ein Lätzchen um und blickt ihn an. Nils nimmt Blickkontakt zum Vater auf, wendet sich dann zur Seite, sperrt aber gleichzeitig den Mund auf für den ersten Löffel Brei, den er vom Vater erhält. Dieser wartet ab, bis Nils in Erwartung des nächsten Löffels wieder den Mund öffnet. Nach einer Weile bietet der Vater etwas zu trinken an und Nils trinkt in großen Schlucken, ohne alleine nach der Flasche zu greifen. Nachdem der Vater die Flasche absetzt, protestiert Nils, woraufhin er mit einiger Verzögerung die Flasche erneut angeboten bekommt. Nils hält nun die Flasche selbst fest, kann sie aber noch nicht in die Höhe neigen. Er erhält bei seinen eigenständigen Trinkversuchen keine Unterstützung vom Vater. Er kann dadurch nur Saugen, aber keine Flüssigkeit zu sich nehmen. Nils ist im weiteren Verlauf des Fütterns zunehmend abgelenkt und beschäftigt sich mit seinem Spielzeug. Der Vater beendet das Essen nach wenigen Löffeln und geht mit Nils zum Spiel über.

### Auswertung Videosequenz 2

In der Auswertung der zweiten Videosequenz beziehen wir zusätzlich die NCAST-Feeding Scale<sup>8</sup> ein, die im STEEP™-Programm zur Identifizierung dyadischer Ressourcen in der Fütterinteraktion vorgeschlagen wird. Wir beobachten hier, dass der Vater durch eine altersangemessene Positionierung des Kindes im Hochstuhl einen Rahmen mit ausreichend Möglichkeit zur Zentrierung auf das Füttern sowie Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme, Kommunikation und Exploration für das Kind gestaltet. Es nutzt seine kommunikativen Kompetenzen und gibt deutliche Signale, um dem Vater seine Bedürfnisse verständlich zu machen. Der Vater ist gegenüber deutlichen Stresszeichen, Blickkontakt sowie Vokalisation responsiv. Er greift regu-

<sup>8</sup> Die NCAST-Feeding und Teaching Skalen (Nursing Child Assessment Satellite Training) erheben das Repertoire und die dyadischen Merkmale des Kindes und seiner Bezugsperson in sechs Subskalen: Feinfühligkeit gegenüber kindlichen Verhaltenszeichen, Responsivität gegenüber kindlichen Stresszeichen, Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung, Förderung der kognitiven Entwicklung, Eindeutigkeit kindlicher Signale, Responsivität gegenüber der Bezugsperson.

lierend und zentrierend auf die Verhaltensabläufe ein und lässt dem Kind Spielraum zur Exploration während des Fütterns.

Die beiden Videosequenzen bilden neben den diagnostischen Daten aus Anamnese, Depressionsscreening, Stressfragebogen und der Globalen Einschätzungsskala zur Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus dem ZTT:DC 0-3 die Grundlage zur Erarbeitung eines bindungsorientierten Arbeitsansatzes für die STEEP™-Beraterin. Dies erfolgt nach den oben genannten vier Schritten.

#### 5.4 Bindungsorientierte Förderung des elterlichen Feinfühligkeitsverhalten und Perspektivwechsels

Das Handlungskonzept der STEEP™-Beraterin ist darauf ausgerichtet, in den weiteren Kontakten bzw. über die gemeinsame Videoarbeit mit den Eltern einerseits gelungene Momente der Eltern-Kind-Interaktion für die Eltern sichtbar und erlebbar zu machen und andererseits auf diesen Erfahrungen aufzubauen, um das Augenmerk auf weniger gelungene Abstimmungsprozesse zu richten. So wird die STEEP™-Beraterin folgende Kompetenzen von Mutter und Vater herausarbeiten: die Mutter ist bemüht, geeignete Spielangebote für das Kind zu finden; sie strukturiert die Situation durch Spielangebote und schafft Räume, in denen das Kind explorieren kann; sie bleibt auch bei Positionswechsel des Kindes mit dem Kind in Körperkontakt, stabilisiert und zentriert das Kind, dadurch unterstützt sie sein Explorationsbedürfnis; durch Streicheln wirkt sie beruhigend auf das Kind ein; sie teilt die Blickachse des Kindes und verfolgt das Spiel des Kindes aufmerksam; dem Vater gelingt es, das Interesse seines Sohnes über ein neu eingeführtes Spielzeug zu erwecken und aufrecht zu erhalten; er regt durch die orale Stimulation das Kind zur Vokalisation an; er versucht mehrmals, eine face-to-face-Position zum Kind einzunehmen. Darüber hinaus wird die STEEP™-Beraterin mit Mutter und Vater aufgreifen, wie es gelingen kann, im Spiel zu dritt die Spielangebote untereinander abzustimmen, damit das Kind nicht gleichzeitig von verschiedenen Seiten überstimuliert wird und mit Abwendung reagieren muss und auf welche Art und Weise es den Eltern möglich werden könnte, dem Kind verbale Anregung und Begleitung in der spielerischen Interaktion anzubieten.

Die Eltern wurden in der gemeinsamen Auswertung der ersten Videosequenz eingeladen, zunächst eigene Eindrücke zu dem Gesehenen zu äußern. Der Mutter fiel dabei auf, dass es „sehr still“ zwischen ihnen sei und gleichzeitig viele wechselseitige Spielangebote stattfanden. Beide Eltern zeigten sich offen für den Vorschlag, die Spielangebote zu reduzieren und sich wechselseitig Raum für die Spielinitiative einzuräumen. Die Reflexion über diese Spielsituation führte zu Überlegungen, inwieweit auch der Vater des Kindes eigene Erlebnisräume mit Nils schaffen könnte, indem er ihn beispielsweise auch allein versorgt, was bisher ausschließlich die Mutter übernahm. In der zweiten zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommenen Vater-Kind-Interaktion zeigt sich bereits, dass die Eltern diese Anregung im Alltag aufgreifen konnten. Neben dieser Veränderung konnte die Mutter durch konkrete Anregungen (Finger-

spiele, Reime wie z. B. „Kommt ein Mann die Treppe hoch....“) ermutigt werden, im spielerischen Kontakt mit ihrem Sohn sowie beim Wickeln und Füttern mehr zu verbalisieren. Dadurch konnte ein emotionaler Austausch entstehen, der das interaktive Erleben zwischen Nils und seiner Mutter deutlich bereicherte.

## 5.5 Entwicklungsorientierte Aspekte der Eltern-Kind-Interaktion

Nach der Analyse des ersten Videos im Alter von sechs Monaten zentriert die STEEP™-Beraterin ihre Angebote darauf, dass es nach dem im ersten Lebenshalbjahr erfolgten Bindungsaufbau nun ab dem siebten Lebensmonat schwerpunktmäßig darum geht, die Sicherung der Bindung über feinfühliges Erkennen der kindlichen Bedürfnisse und die Unterstützung bei den Explorationsbemühungen des Kindes zu fördern. Sie unterstützt die Eltern darin, in diversen Alltagskontexten genau zu erkennen, welche Absichten das Kind verfolgt und diese affektiv über Mimik, Vokalisation und Körpersprache zu begleiten. Durch die Förderung der Strukturierung der Spielangebote, altersangemessene Sprachinhalte und Vokalisation werden sowohl kognitive als auch sozial-emotionale Entwicklungsbereiche des Kindes unterstützt.

## 5.6 Handlungs- und verhaltensorientierte Anregungen zur Entwicklungsförderung

Die STEEP™-Beraterin wird die Eltern darin anregen, Spielangebote untereinander abzustimmen bzw. sich wechselseitig Raum zu geben, anstatt im Spiel um das Kind zu konkurrieren. Die Eltern können angeleitet werden, ihr Spiel verbal zu begleiten, Blickkontakt zum Kind herzustellen und darüber ihren erlebten Affekt dem Kind zu zeigen. Das STEEP™-Konzept bietet eine Vielzahl von Anregungen, die von den Müttern in der Mutter-Kind-Gruppe ausprobiert werden und dann in den gemeinsamen Familienalltag integriert werden. Es können beispielsweise „Lieblingsspiele“ entwickelt und spielerische Kommunikationsformen aufgegriffen werden, die wiederholt und gemeinsam ritualisiert werden. Der Austausch im Gruppenkontext eröffnet vielen Müttern die Möglichkeit, eigene Kompetenzen (wieder-) zu entdecken und in der Interaktion mit ihrem Kind zu nutzen.

## 5.7 Repräsentationsorientierte Ansätze zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung

In der ersten Videosequenz entsteht beim Betrachter der Eindruck einer „eifrigen stummen Geschäftigkeit“ beider Eltern, mit der sie um die Aufmerksamkeit des Kindes buhlen. Der rasche Wechsel der Angebote löst einerseits Druck und Überforderung aus, auf der anderen Seite entsteht ein lähmendes, leeres Gefühl durch die Atonalität der Situation und der mimischen Unbezogenheit gegenüber dem Kind. Die Mutter wirkt hilflos beschämt und in ihrer Mimik fast leblos. Das Kind kann seinerseits kein Lächeln von Mutter und Vater aufnehmen, es erlebt den Kontakt nicht als etwas Bele-

bendes, Vitales. Die Mutter schützt sich im Kontakt vor ihren eigenen, möglicherweise stark angstbesetzten Affekten, die im Zusammenhang mit ihren eigenen ungelösten (symbiotischen) Beziehungswünschen stehen. Somit wird auch die zugrunde liegende Wut gegenüber der eigenen versagenden Mutter abgespalten und hinter einer nahezu affektlosen Fassade gebannt. Resultierend aus den eigenen Mangel Erfahrungen möchte sie dem eigenen Kind die Nähe geben, nach der sie sich selbst lebenslang gesehnt hat und die unerfüllt geblieben ist. Aus der inneren Verpflichtung eines hohen Mutterideals heraus will sie ihrem Kind eine bestmögliche Mutter sein. Bereits das entstehende Kind bot ihr einen „Rettungsanker“, um selbst überleben zu können. Bewusst kann die Mutter ihre Enttäuschung darüber wahrnehmen, dass der emotionale Kontakt zu ihrem Kind schwer gelingt. Sie fühlt sich ihrem Kind gegenüber isoliert, was Hilflosigkeit, Scham und Resignation in ihr auslöst. Konkret erlebt sie dies, wenn sie mit ihren eigenen gedanklichen Zwangskreisläufen um das Essen beschäftigt ist. Eine zusätzliche Bedrohung stellt für sie die Konkurrenzsituation zum Partner dar, da sie die Erfahrung macht, ihr Kind nicht vollständig und ausschließlich an sich binden zu können, was in ihr Verlustängste, Selbstanklage und Selbstzweifel nährt.

Aus den Gesprächen und der Kontaktgestaltung mit den Eltern wird deutlich, dass die inneren Repräsentationen beider Eltern durch dyadische Erfahrungen geprägt sind, die unzureichende gemeinsam erlebte Affektivität widerspiegeln. Auch die Interaktion mit ihrem Kind entbehrt geteilte Affekte und Spiegelerfahrungen, die für eine ausreichend stabile Selbstentwicklung des Kindes notwendig sind. Im gemeinsamen Spiel wird das Einbeziehen des Partners von der Mutter als etwas tendenziell Bedrohliches wahrgenommen, was die bestehende Dyade zum Kind gefährdet und daher vermieden wird. Im Video sehen wir, dass erst durch die Stimme eines unbelebten Objektes (Schildkröte) ein triadisches Moment und ein „affective sharing“ entsteht, was den Eltern einen kurzen gemeinsamen Blick auf ihr Kind eröffnet.

Durch die spätere Trennung der Eltern wurde eine gemeinsame Begleitung nicht mehr möglich, so dass die Kontakte ausschließlich mit der Mutter und dem Kind stattfanden. Obwohl die Mutter nur sehr sporadisch an Gruppenaktivitäten (wie z. B. Festen) teilnahm, profitierte sie von dem Gruppenprozess, da sie die Inhalte der Gruppensitzungen, die durch die „STEEP“-Briefe“ vermittelt wurden, in den Einzelkontakten aktiv zum Thema werden ließ. Andere Gruppenteilnehmer nahmen immer wieder eigeninitiativ Kontakt zu ihr und ihrem Sohn auf, wodurch eine indirekte Einbindung in die Gruppe gelang. Am Ende der Projektzeit nahm die Mutter Kontakt zu einer Kindereinrichtung auf und konnte mit der STEEP“-Beraterin das Thema „Eingewöhnung in der KITA“ praktisch umsetzen. Die triangulierende Funktion der KITA wirkte sich bereits während der Eingewöhnung positiv auf Nils aus. Er zeigte mehr Initiative und ein höheres Explorationsverhalten; Mutter und Kind wirkten entlasteter und konnten die verbleibende gemeinsame Zeit mehr miteinander genießen. Während der Projektzeit gelang trotz ihrer negativen Vorerfahrungen eine Einbindung der Mutter in eine ambulante tiefenpsychologische Therapie, in der sich Frau M. auch nach dem Projektende weiterhin gut begleitet fühlte.



## 6 Das bindungsorientierte Handlungskonzept

Unsere diagnostischen Einschätzungen stützen das bindungsorientierte Handlungskonzept, bei dem es darum geht, den psychodynamischen Hintergrund der Mutter sowie ihre Bindungserfahrungen auf den drei Interventionsebenen (Eltern-Kind-Interaktion, elterliche Repräsentationen, aktuelle Beziehung zwischen Mutter und STEEP™-Beraterin) zu berücksichtigen. Auf der Ebene der Eltern-Kind-Interaktion bietet das STEEP™-Konzept einen videounterstützten Interventionsansatz zur Förderung der elterlichen Feinfühligkeit und Anregung zum Perspektivenwechsel (vgl. „seeing is believing“). Die Eltern können durch eine Beobachtungsanleitung lernen, eigenes Verhalten zu reflektieren und ihr Kind dadurch angemessen anzuregen, ohne es zu überfordern, altersangemessene gemeinsame Spiele, Rituale und Kommunikationsformen zu entwickeln und flexibel auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Zentral ist die Frage, wie die Eltern miteinander und mit dem Kind in Kontakt kommen können, um neben den dyadisch entwickelten Ressourcen auch Übergangsräume in eine triadische Beziehungsgestaltung zu finden. Auf der Ebene der elterlichen Repräsentationen bietet das STEEP™-Konzept einen Ansatz, um die eigenen Beziehungserfahrungen und damit verbundene Ressourcen und Defizite zu reflektieren („looking back-moving forward“) (vgl. Erickson u. Egeland, 2006). In der aktuellen Beziehung zur STEEP™-Beraterin werden spezifische Beziehungsqualitäten wie Kontinuität, Zuverlässigkeit und Vorhersehbarkeit modellhaft erlebbar. Um Beziehungsaufbau und -aufrechterhaltung mit hoch belasteten und z. T. traumatisierten Müttern gewährleisten zu können, brauchen Professionelle in diesem Bereich den stützenden Rahmen von Supervision, Teamreflexion und institutionellem Rückhalt, um auf der Grundlage der eigenen Bindungsmuster arbeitsfähig und wirksam zu sein.

### Literatur

- Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index. Third Edition. Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa/Florida.
- Barnard, K. (1994). NCAST-Feeding-Scale. University of Washington, School of Nursing, Seattle.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.) (2000). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (2002). Leitlinien zu Störungen der Eltern-Kind-Beziehung. <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/071-005.htm>
- Erickson, M. F., Egeland, B., (2006). Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Koch, G. (2004). Psychosoziale und emotionale Belastungen im ersten Lebensjahr. Früherkennung und Frühintervention. Frühe Kindheit, 4, 30-31.



- Ludwig-Körner, Chr., Alpermann, M., Koch, G. (2006). Sozial-emotionales Entwicklungsscreening für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0-3 Jahren im Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehung. SEE 0-3 – Eine Strategie der Früherkennung. Arbeitsmaterialien des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Potsdam, Nr. 27.
- Ludwig-Körner, Chr., Koch, G., (2005). Prävention und Intervention in der frühen Kindheit. In G. DeGENER, W. Körner (Hrsg.), Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Ein Handbuch (S. 735-770). Göttingen: Hogrefe.
- Ludwig-Körner, Chr., Derksen, B., Koch, G., Wedler, D., Fröhlich, M., Schneider, L. (2001). Primäre Prävention und Intervention im Bereich der frühen Eltern-Kind-Beziehung, Arbeitsmaterialien des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Potsdam, Nr. 15.
- Ludwig-Körner, Chr. (1999). Therapie und Beratung mit Eltern und Säuglingen. Frühe Kindheit, 1, 24-27.
- Ludwig-Körner, Chr. (1998). Psychoanalytische Beiträge zur Begleitung frühester Kindesentwicklung. Prävention und Intervention. In R. Eckes-Lapp, J. Körner (Hrsg.), Psychoanalyse im sozialen Feld. Prävention – Supervision (S. 1-19). Gießen: Psychosozial.
- Maywald, L., Derksen, B., Ludwig-Körner, Chr., Block-Malinowski, M. (1999). Chancen früher Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Die Beratungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“ in Potsdam. Trialog, 1, 41-45.
- Suess, G. J., Kissgen, R., Koch, G. (2006). The Importance of Inner Working Models for Early Intervention. Poster presented at 10th World Congress of World Association for Infant Mental Health, July 8-12, 2006 Paris, France.
- Suess, G. J. (2005). STEEP™ – Frühe Hilfe zur Förderung der Resilienz in riskanten Kindheiten. IKK-Nachrichten des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IKK) des Deutschen Jugendinstituts.
- Suess, G. J., Kißgen, R. (2005). Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: Das STEEP™-Modell. In M. Cierpka (Hrsg.), Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Suess, G. J., Kißgen, R. (2005) STEEP™ – ein bindungstheoretisch und empirisch fundiertes Frühinterventionsprogramm. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 4/2005. München: Ernst Reinhard.
- Zero to Three. National Center for Infants, Toddlers and Families (Hrsg.) (1999). Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Wien/New York: Springer.
- Zeanah, C. H., Barton, M. L. (1989). Introduction: Internal representations and parent-infant relationships. Infant Mental Health Journal, 10, 135-141.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., Heller, S. S., Hinshaw-Fuselier, S., Larrieu, J. A., Lewis, M., Palomino, R., Rovaris, M., Valliere, J. (1997). Relationship assessment in infant mental health. Infant Mental Health Journal, 18, 182-197.

**Korrespondenzadresse:** Elternberatung „Vom Säugling zum Kleinkind“ an der Fachhochschule Potsdam, Friedrich- Ebert- Str. 4, 14467 Potsdam, Fax: 0331/580-2459, E-Mail: [elternbe@fh-potsdam.de](mailto:elternbe@fh-potsdam.de)