



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Martha Farrell Erickson
Byron Egelan

Herausgeber der deutschsprachigen Ausgabe: Gerhard Suess



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**

Mit einem Vorwort zur ersten Auflage von
Gerhard J. Suess, Christiane Ludwig-Körner und
Wolfgang Hantel-Quitmann und zur zweiten Auflage
von Gerhard J. Suess, Rüdiger Kißgen und
Hans-Peter Hartmann

Aus dem Amerikanischen von Maren Klostermann

Klett-Cotta

Die erste deutschsprachige Ausgabe wurde betreut und bearbeitet von Professor Dr. Gerhard Suess, Professor Dr. Wolfgang Hantel-Quitmann und den Mitarbeiterinnen U. Bohlen und A. Mali von der HAW-Hamburg sowie von Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner sowie den Mitarbeiterinnen G. Koch und B. Derksen von der FH Potsdam. Die zweite Ausgabe wurde betreut und bearbeitet von Gerhard J. Suess, A. Mali und U. Bohlen.

STEEP™ steht für Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting

Das STEEP™-Programm ist ein eingetragenes Warenzeichen. Es wurde auf der Grundlage von über 25-jähriger Forschungsarbeit entwickelt und bewährt sich seit einigen Jahren in der praktischen Anwendung in den USA. Es macht sich die Erkenntnis der Bindungsforschung zunutze, dass eine sichere Bindung zwischen Kind und Eltern die beste Prävention gegen spätere Störungen darstellt. Dies kann mit relativ geringen Mitteln erreicht werden, etwa durch das Trainieren der elterlichen Feinfühligkeit.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»STEEP™ Facilitator's Guide. A Comprehensive Guide to Working with Parents from Pregnancy through the first two Years of the Child's Life«, ICD, University of Minnesota

© 2002, Byron Egeland und Martha Farrell Erickson

Für die deutsche Ausgabe

© 2006/2009 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659,

Stuttgart

Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlags

Printed in Germany

Umschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Foto: PhotoCase.com

Gesetzt aus der Minion und Frutiger von Kösel, Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI-books, Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-94636-9

Dritte Auflage, 2014

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorworte für die deutschsprachige Ausgabe	21
Dank	24
TEIL I EINLEITUNG	25
Kapitel 1: Der historische Hintergrund von STEEP™	27
<i>Das Minnesota Eltern-Kind-Projekt</i>	27
<i>STEER™ – Die Umsetzung unserer Ideen in die Praxis</i>	29
Kapitel 2: Die theoretischen und philosophischen Grundlagen von STEEP™	32
<i>Bindungsmuster</i>	33
<i>Generationsübergreifende Zyklen elterlichen Verhaltens</i>	35
<i>Verknüpfung mit der Praxis: Bindungstheorie, Bindungsforschung und STEEP™</i>	36
Kapitel 3: Grundsätze und Ziele von STEEP™	38
<i>Die Umsetzung der Philosophie</i>	38
<i>Die Grundsätze von STEEP™</i>	38
<i>Die Ziele von STEEP™</i>	39
Kapitel 4: Fortgeschrittenes Verständnis der Veränderungsstrategien	45
<i>Strategien</i>	45
<i>Die Opferrolle</i>	47
<i>Die Strategie des »Reframing«</i>	49
<i>Die fünf Schritte des Problemlöse-Verfahrens</i>	51
Kapitel 5: Die STEEP™-Beraterin	52
<i>Wir tun es für die Kinder</i>	52
<i>Voraussetzungen</i>	53

<i>Einstellung</i>	53
<i>Vertrauen</i>	56
<i>Die Beziehungen zu den Familien</i>	56
<i>Schlüsselemente für die STEEP™-Beziehungen</i>	57
<i>Wie man ein neues Beziehungsmodell entwickelt</i>	58
<i>Die Saat pflanzen und geduldig sein</i>	58
<i>Die Konzentration auf Stärken: Die Selbstbestätigung fördern</i>	59
<i>Die Anerkennung von Erfahrung: Fördern Sie ein Gefühl von Macht</i>	59
<i>Hier und Jetzt: Der Modellcharakter der Beziehung</i>	60
<i>Das »Austesten« in Beziehungen</i>	61
Kapitel 6: Hausbesuche: Die Grundlage der Partnerschaft	62
<i>Es geht los</i>	62
<i>Anwerbungen und Empfehlungen</i>	62
<i>Strukturierung und Planung der Besuche</i>	63
<i>Sicherheitsfragen und Vorsichtsmaßnahmen</i>	65
<i>Grundlegende Sicherheitsmaßnahmen für Hausbesuche</i>	66
<i>Der erste Besuch</i>	66
<i>Die Hausbesuche</i>	66
<i>Die Aufrechterhaltung des Kontakts</i>	73
<i>Die Grenzen der Mutter respektieren</i>	74
<i>Ermutigende Worte</i>	75
<i>Dokumentation</i>	76
<i>Was in jedem Bericht enthalten sein sollte</i>	78
<i>Unterstützung</i>	79
Kapitel 7: Die STEEP™-Gruppe	80
<i>Die Bildung der STEEP™-Gruppe</i>	81
<i>Zum Kommen ermutigen</i>	83
<i>Terminlösung</i>	84
<i>Das Entwicklungsstadium der Kinder</i>	88
<i>Die Bedürfnisse des Babys erkennen</i>	88
<i>Das Entwicklungsstadium der Eltern</i>	89
<i>Das Entwicklungsstadium der Gruppe</i>	89
<i>Förderung einer unterstützenden Gruppenkultur</i>	90
<i>Brainstorming in der Praxis</i>	91
<i>Die Phasen des Gruppenprozesses</i>	93
<i>Vorbereitung auf das Ende des Programms</i>	97

Kapitel 8: Seeing Is Believing™ – Die Strategie

der Videoaufnahmen	99
<i>Videoaufnahmen von den Familien</i>	99
<i>Warum wir Videoaufnahmen machen</i>	99
<i>Die Idee vorstellen</i>	100
<i>Angeleitete Selbstbeobachtung zum Ausbau elterlicher Stärken</i>	102

Kapitel 9: Das Ganze zusammenhalten:

Vom Umgang mit Hindernissen	106
<i>Phasen erkennen, die mit der Entwicklung des Kindes zusammenhängen</i> ...	106
<i>Verschiedene Phasen in der Beziehung zwischen Mutter und Beraterin</i>	110
<i>Hindernisse für eine Teilnahme erkennen</i>	112
<i>Mögliche Gründe für regelmäßig verpasste Termine</i>	113
<i>Meldungen zum Schutz des Kindes</i>	114
<i>Alles zum Abschluss bringen: Die letzten sechs Monate</i>	115
<i>Ein Beispiel für einen Brief, den eine Beraterin ihrer Gruppe zum Abschied überreichte</i>	117

TEIL II LEITFADEN FÜR BERATERINNEN 119

Baby-Thema	121
<i>Einführung</i>	121
<i>Diskussion</i>	121
<i>Aktivität</i>	122
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	123
<i>Hausbesuche</i>	123
Eltern-Runde	124
Orientierungshilfen	125

Kapitel 10: Vor der Geburt 127

10.1 Eltern-Runde: Der Start	127
»Warum sind wir hier?«	127
10.2 Eltern-Runde: Die Rolle der STEEP™-Beraterin	128
10.3 Eltern-Runde: Vertraulichkeit	129
<i>STEETM™-Grundsätze zur Vertraulichkeit</i>	130
10.4 Eltern-Runde: Gruppennormen	130
10.5 Eltern-Runde: Kinderbetreuung während der Gruppensitzungen	131

Kapitel 11: 0 bis 6 Wochen	132
11.1 Baby-Thema: Einstimmung auf die Signale des Kindes	132
<i>Einführung</i>	132
<i>Diskussion: Ihr Baby braucht Sie</i>	133
<i>Diskussion: Die Sprache des Babys</i>	134
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	135
<i>Hausbesuche</i>	135
<i>Aktivität: Was will das Baby mir sagen?</i>	136
11.2 Baby-Thema: Auf die Signale des Babys reagieren	136
<i>Einführung</i>	136
<i>Diskussion: Verwöhnen</i>	140
<i>Diskussion: Bedürfnisse des Kindes – Tatsache oder Mythos</i>	140
<i>Diskussion: Promptes Reagieren auf das Schreien des Kindes – Gründe, weshalb man reagieren sollte</i>	141
<i>Diskussion: Man sollte so vorhersagbar und verlässlich wie möglich auf das Kind reagieren, auch wenn man nicht jedes Bedürfnis erfüllen kann.</i> ...	142
<i>Diskussion: Mit der Zeit lernt man, die Signale richtig zu deuten – Das Baby beruhigen</i>	142
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	144
<i>Hausbesuche</i>	144
<i>Aktivität: Ein »gut gepolstertes« Selbstwertgefühl</i>	145
11.3 Baby-Thema: Die Reflexe des Babys	145
<i>Einführung</i>	145
<i>Diskussion: Vorführen von Reflexen</i>	146
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	147
<i>Hausbesuche</i>	147
<i>Aktivität: Erfahrungs-Bausteine basteln</i>	147
11.4 Baby-Thema: Feinfühligler Umgang mit Neugeborenen	148
<i>Einführung</i>	148
<i>Diskussion: Der vorsichtige und respektvolle Umgang mit dem Baby</i>	150
<i>Diskussion: Die Vorlieben des Babys respektieren – Was mag es am liebsten?</i>	152
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	153
<i>Hausbesuche</i>	153
<i>Aktivität: Säuglingsmassage</i>	155
11.5 Baby-Thema: Füttern – Teil I	156
<i>Einführung</i>	156
<i>Diskussion: Möglichkeiten und Vorgehensweisen beim Füttern</i>	157

<i>Diskussion: Auswahl, Zubereitung und Lagerung von Fertigmilch</i>	158
<i>Diskussion: Das Baby empfindet Hunger als Schmerz</i>	159
<i>Diskussion: Jede Mutter und jedes Baby ist einzigartig</i>	160
<i>Aktivität: Das ganze Spektrum des Hungergefühls</i>	161
<i>Diskussion: Die positiven Seiten der Fütterungszeit</i>	161
<i>Diskussion: Der Umgang mit guten Ratschlägen</i>	162
<i>Aktivität: Eine Babysitterin vom Mars</i>	163
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	164
<i>Hausbesuche</i>	164
11.6 Eltern-Runde: Die ersten sechs Wochen	165
Aktivität: Rollenspiel – Inszenierung und Neuinszenierung	165
11.7 Eltern-Runde: Gemeinsamkeiten entdecken	166
11.8 Eltern-Runde: Beziehungen	166
11.9 Eltern-Runde: Die eigenen Bedürfnisse nach der Geburt:	
Ein fürsorglicher Umgang mit sich selbst	167
11.10 Eltern-Runde: Baby Blues	168
Handout 1: Anleitung zum Beruhigen (Trosthörer)	170
Handout 2: Signale des Säuglings – Definitionen	171
Handout 3: Plötzlicher Kindstod (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) ..	172
Handout 4: Säuglingsmassagen können Babys Stress verringern	173
Handout 5: Wann gibt's hier was zu essen?	176
Handout 6: Ein Brief von Ihrem Baby – »Ich brauche dich«	177
Orientierungshilfe: 0 bis 6 Wochen	178
Kapitel 12: 6 bis 12 Wochen	180
12.1 Baby-Thema: Das Baby lächelt	180
<i>Einführung</i>	180
<i>Diskussion: Das Lächeln des Babys und was es bedeutet</i>	181
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	182
<i>Hausbesuche</i>	182
<i>Aktivität: Ein Lächeln entlocken</i>	183
12.2 Baby-Thema: Übermäßige Stimulation	184
<i>Einführung</i>	184
<i>Diskussion: Babys geben Signale, wenn sie zu stark stimuliert werden</i>	185
<i>Diskussion: Die Reiztoleranz des Babys verändert sich je nach Situation</i>	186
<i>Diskussion: Feinfühligere Reaktion auf Signale übermäßiger Stimulation</i>	186
<i>Aktivität: Stimulation aus der Sicht des Babys</i>	187

<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	188
<i>Hausbesuche</i>	188
12.3 Baby-Thema: Verhaltensweisen, mit denen das Baby sich selbst beruhigt	189
<i>Einführung</i>	189
<i>Diskussion: Das Baby beruhigen</i>	189
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	190
<i>Aktivität: Getröstetes Baby</i>	191
<i>Hausbesuche</i>	192
12.4 Baby-Thema: Die Entfaltung der Persönlichkeit des Babys – Teil I	192
<i>Einführung</i>	192
<i>Diskussion: Die einzigartige Persönlichkeit des Kindes kennen lernen</i>	193
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	194
<i>Hausbesuche</i>	195
<i>Aktivität: Die Persönlichkeit des Babys beschreiben</i>	195
<i>Aktivität: Ein Video-»Porträt« vom Baby aufnehmen</i>	196
12.5 Baby-Thema: Für die Sicherheit des Babys sorgen	196
<i>Einführung</i>	196
<i>Diskussion: Beaufsichtigung und Sicherheit</i>	197
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	198
<i>Hausbesuche</i>	198
12.6 Baby-Thema: Neue Fähigkeiten lehren	199
<i>Einführung</i>	199
<i>Diskussion: Das Baby beobachten</i>	200
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	200
<i>Aktivität: Dokumentation der »Meilensteine«, die das Baby erreicht</i>	201
<i>Hausbesuche</i>	201
12.7 Baby-Thema: Wickeln	202
<i>Einführung</i>	202
<i>Diskussion: Das Wickeln des Babys</i>	203
<i>Aktivität: Baby-Gymnastik</i>	204
<i>Aktivität: Vorführung des Wickelns</i>	205
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	205
<i>Hausbesuche</i>	205
12.8 Baby-Thema: Das Baden des Babys	206
<i>Einführung</i>	206
<i>Diskussion: Austausch von »Badegeschichten«</i>	206
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	207

<i>Hausbesuche</i>	208
<i>Aktivität: Baden des Babys</i>	208
12.9 Baby-Thema: Medizinische Versorgung	209
<i>Einführung</i>	209
<i>Aktivität: Bitten Sie einen Kinderarzt zu der Gruppe</i>	210
<i>Aktivität: Basteln eines Taschenterminkalenders</i>	211
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	212
<i>Hausbesuche</i>	212
12.10 Eltern-Runde: Gruppenbildung – Teil I	213
12.11 Eltern-Runde: Gruppenbildung – Teil II	214
12.12 Eltern-Runde: Kinderbetreuung	214
<i>Aktivität: Gruppen-Collage</i>	215
12.13 Eltern-Runde: Das Muttersein und damit verbundene Gefühle	216
12.14 Eltern-Runde: Die Beziehung der Mutter zu ihrer eigenen Mutter	217
12.15 Eltern-Runde: Die gesetzliche Anerkennung der Vaterschaft	218
Handout 1: Übermäßige Stimulation	220
Handout 2: Das Erlernen neuer Fähigkeiten	221
Handout 3: Wickeln	223
Orientierungshilfe: 6 bis 12 Wochen	224
Kapitel 13: 3 bis 5 Monate	226
13.1 Baby-Thema: Das Baby verstehen	226
<i>Einführung</i>	226
<i>Diskussion: »Du kennst mich so gut«</i>	226
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	227
<i>Hausbesuche</i>	227
<i>Aktivität: Sie kennen Ihr Baby besser als jeder andere</i>	228
13.2 Baby-Thema: Total gestresstes Baby, total gestresste Mutter	229
<i>Einführung</i>	229
<i>Diskussion: Das Baby lässt sich nicht beruhigen</i>	229
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	231
<i>Hausbesuche</i>	231
<i>Aktivität: Kartenspiel »Wie lösen wir das Problem?«</i>	232
<i>Aktivität: Videoaufzeichnungen der Beruhigungsmethoden</i>	233
13.3 Baby-Thema: Entwicklungsfortschritte	233
<i>Einführung</i>	233

<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	234
<i>Hausbesuche</i>	234
<i>Aktivität: Entwicklungsfortschritte</i>	235
13.4 Baby-Thema: Mit dem Baby spielen	236
<i>Einführung</i>	236
<i>Diskussion: Babys beim Spielen beobachten</i>	237
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	238
<i>Hausbesuche</i>	239
<i>Aktivität: Die Babysitterin vom Mars ist wieder da</i>	239
<i>Aktivität: Videoaufnahme vom Baby</i>	240
<i>Aktivität: Baby-Spiele</i>	241
13.5 Baby-Thema: Für die Sicherheit des Babys sorgen	242
<i>Einführung</i>	242
<i>Diskussion: Für die Sicherheit des Babys sorgen</i>	243
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	344
<i>Hausbesuche</i>	244
<i>Aktivität: Sicherheitsentscheidungen</i>	245
13.6 Eltern-Runde: 3 bis 5 Monate – Gruppenstruktur und Erwartungen an STEEP™	246
13.7 Eltern-Runde: Gruppenausflug	246
13.8 Eltern-Runde: Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung	247
<i>Aktivität: Tauschbörse für Hilfeleistungen</i>	247
13.9 Eltern-Runde: »Bemutterung« der Mutter	247
<i>Aktivität: Eine Liste mit erholsamen Aktivitäten erstellen</i>	248
13.10 Eltern-Runde: Wut	248
13.11 Eltern-Runde: Körperliche Veränderungen nach der Geburt	249
13.12 Eltern-Runde: Schmerzen	250
13.13 Eltern-Runde: Was ist eine »gute Mutter«?	251
13.14 Eltern-Runde: Lebens- und Familienplanung	252
13.15 Eltern-Runde: Lernbehinderungen	252
Handout: Spiele des Babys im Alter von 3 bis 5 Monaten	254
Orientierungshilfe: 3 bis 5 Monate	255
Kapitel 14: 5 bis 7 Monate	257
14.1 Baby-Thema: Die Interaktionen mit dem Baby genießen	257
<i>Einführung</i>	257
<i>Diskussion: Vergnügliche Interaktionen</i>	258

<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	259
<i>Aktivität: Auf dem Boden spielen</i>	260
<i>Aktivität: Ein Wandbild zum Thema: »Was wir gern gemeinsam tun«</i>	261
<i>Hausbesuche</i>	261
14.2 Baby-Thema: »Geburtstagsfeier« – Baby wird 6 Monate	262
14.3 Baby-Thema: Förderung der Sprachentwicklung – Teil I	262
<i>Einführung</i>	262
<i>Diskussion: Sprechen lernen</i>	264
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	264
<i>Hausbesuche</i>	265
<i>Aktivität: Ein »Gespräch« mit dem Baby</i>	265
14.4 Baby-Thema: Vertrauen aufbauen	266
<i>Einführung</i>	266
<i>Diskussion: Vertrauen aufbauen</i>	266
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	267
<i>Aktivität: Vertrauen in tägliche Routineabläufe</i>	268
<i>Hausbesuche</i>	269
14.5 Baby-Thema: Bindung und Veränderungen im sozialen Verhalten des Babys	269
<i>Einführung</i>	269
<i>Diskussion: Veränderungen im sozialen Verhalten des Babys</i>	270
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	271
<i>Hausbesuche</i>	271
<i>Aktivität: Das Wiedererkennungs-Spiel</i>	272
<i>Aktivität: Experiment zum Gefühlsausdruck</i>	273
14.6 Baby-Thema: Die Persönlichkeit des Kindes – Teil II	273
<i>Einführung</i>	273
<i>Diskussion: Die Persönlichkeit des Babys</i>	274
<i>Aktivität: Das Poster »Alles über das Baby«</i>	275
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	275
<i>Hausbesuche</i>	275
<i>Aktivität: Das Baby trösten</i>	276
14.7 Baby-Thema: Feinfühliges Grenzsetzen – Teil I	276
<i>Einführung</i>	276
<i>Grenzen setzen</i>	276
<i>Disziplin</i>	277
<i>Bestrafung</i>	278
<i>Diskussion: Grenzen zu setzen ist ein normaler Bestandteil des Alltags</i>	279

<i>Diskussion : Disziplin kann eine positive Erfahrung für das Kind sein</i>	280
<i>Diskussion: Feinfühliges Grenzsetzen</i>	280
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	282
<i>Hausbesuche</i>	282
14.8 Baby-Thema: Das Baby wird mobiler	283
<i>Einführung</i>	283
<i>Diskussion: Mobilität</i>	285
<i>Diskussion: Unterschiede zwischen den Babys</i>	285
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	286
<i>Aktivität: Die stetige Veränderung des Babys</i>	287
<i>Aktivität: Schau mal, was ich alles kann!</i>	288
<i>Hausbesuche</i>	288
14.9 Baby-Thema: Für eine kindersichere Umgebung sorgen	289
<i>Einführung</i>	289
<i>Lernen durch Exploration</i>	289
<i>Für die Sicherheit des Babys sorgen</i>	290
<i>Diskussion: Lernen durch Exploration</i>	291
<i>Diskussion: Für die Sicherheit des Babys sorgen</i>	292
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	293
<i>Hausbesuche</i>	293
<i>Aktivität: Herzlicher Empfang der Kleinkinder</i>	294
14.10 Baby-Thema: Baby-Spiel	295
<i>Einführung</i>	295
<i>Diskussion: Das Spiel des Babys verstehen</i>	295
<i>Aktivität: Eine »Grabbel-Kiste« basteln</i>	296
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	296
<i>Hausbesuche</i>	296
<i>Aktivität: Feinfühligkeit für das Baby zeigen</i>	297
14.11 Baby-Thema: Füttern – Teil II	298
<i>Einführung</i>	298
<i>Diskussion: Fütterungs- bzw. Ernährungsoptionen für das Baby</i>	300
<i>Diskussion: Das Bedürfnis des Babys nach rascher Reaktion</i>	300
<i>Diskussion: Den Fütterungsstil dem Essverhalten des Babys anpassen</i>	301
<i>Diskussion: Die emotionale Bedeutung des Fütterns</i>	301
<i>Aktivität: Mit Essen spielen</i>	302
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	302
<i>Hausbesuche</i>	303
14.12 Eltern-Runde: 5 bis 7 Monate – Erwartungen an STEEP™	303

14.13 Eltern-Runde: Co-Elternschaft	304
14.14 Eltern-Runde: Kommunikation	305
<i>Aktivität: Rollenspiel</i>	306
14.15 Eltern-Runde: Wie hat man uns in der Kindheit Disziplin beigebracht?	307
14.16 Eltern-Runde: Reflexionen übers Muttersein – das erste halbe Jahr ..	308
14.17 Eltern-Runde: Persönliche Ziele	308
14.18 Eltern-Runde: Konstruktive Kommunikation	308
14.19 Eltern-Runde: Vertrauen	309
Aktivität: Rollenspiel »Konstruktive Auseinandersetzung«	310
Handout 1: Freude am Baby im Alter von 5 bis 7 Monaten	311
Handout 2: Brief an Mama mit 5 bis 7 Monaten	312
Handout 3: Spracherwerb – von der Geburt bis zu 12 Monaten	313
Handout 4: Dem Kind auf konstruktive Weise Grenzen setzen: Was man darüber wissen sollte – Definitionen	316
Handout 5: Einige Gründe, weshalb man andere Methoden als körperliche Bestrafungen wählen sollte	317
Handout 6: Wie man das Verhalten des Kindes ändern kann	318
Handout 7: Die Wohnung kindersicher machen	320
Handout 8: Spiele des Babys im Alter von 6 bis 12 Monaten	322
Handout 9: Die Einführung fester Nahrung	323
Orientierungshilfe: 5 bis 7 Monate	324
Kapitel 15: 7 bis 9 Monate	326
15.1 Baby-Thema: Die Mutter-Kind-Beziehung	326
<i>Einführung</i>	326
<i>Die Bedürfnisse des Babys</i>	326
<i>Das Baby erforscht die Welt</i>	326
<i>Der Vorteil von Bindung</i>	327
<i>Diskussion: Die Bedürfnisse des Babys</i>	327
<i>Diskussion: Das Baby erforscht eine neue Welt</i>	328
<i>Diskussion: Vorteile einer sicheren Bindung</i>	329
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	330
<i>Hausbesuche</i>	330
15.2 Baby-Thema: Trennungsangst	331
<i>Einführung</i>	331
<i>Diskussion: Trennungsangst</i>	332

<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	334
<i>Hausbesuche</i>	334
15.3 Baby-Thema: Das Selbstwertgefühl fördern	334
<i>Einführung</i>	334
<i>Diskussion: Aufbau des Selbstwertgefühls</i>	335
<i>Aktivität: Sich in die Situation des Kindes versetzen</i>	337
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	338
<i>Hausbesuche</i>	338
15.4 Baby-Thema: Zum Forschen und Lernen anregen	338
<i>Einführung</i>	338
<i>Diskussion: Wie lernen Babys?</i>	339
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	341
<i>Aktivität: Eine Entdeckungskiste basteln</i>	342
<i>Hausbesuche</i>	342
15.5 Baby-Thema: Feinfühliges Grenzsetzen – Teil II	343
<i>Einführung</i>	343
<i>Diskussion: Einführung sicherer Grenzen</i>	345
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	346
<i>Hausbesuche</i>	347
15.6 Baby-Thema: Die Förderung der Sprachentwicklung – Teil II	348
<i>Einführung</i>	348
<i>Diskussion: Die Förderung der Sprachentwicklung</i>	349
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	350
<i>Aktivität: Kommunikation in der Art eines Radioreporters</i>	351
<i>Hausbesuche</i>	351
15.7 Baby-Thema: Was Babys Spaß macht	352
<i>Einführung</i>	352
<i>Diskussion: Was Babys Spaß macht</i>	353
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	353
<i>Hausbesuche</i>	353
<i>Aktivität: Neue Spiele ausprobieren</i>	354
15.8 Baby-Thema: Füttern – Teil III	355
<i>Einführung</i>	355
<i>Diskussion: Chaos beim Füttern</i>	356
<i>Aktivität: Individueller Ess-Stil</i>	356
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	357
<i>Aktivität: Fütterzeit!</i>	358
<i>Hausbesuche</i>	358

15.9 Eltern-Runde: Gesunde Familien	359
15.10 Eltern-Runde: Rückschau, um vorwärts zu kommen	360
<i>Aktivität: Positive Botschaften</i>	361
15.11 Eltern-Runde: Das Selbstwertgefühl der Mutter	362
15.12 Eltern-Runde: Budgetplanung	363
15.13 Eltern-Runde: Sich als Eltern entwickeln	363
15.14 Eltern-Runde: Selbstbehauptung	365
15.15 Eltern-Runde: Themenwahl der Mütter	366
Handout 1: Die Vorteile sicherer Bindung	367
Handout 2: Ein Liebesbrief vom Baby	368
Handout 3: Tipps, wie Sie sich von Ihrem Baby verabschieden und es begrüßen können	369
Handout 4: Wie man das Selbstwertgefühl des Babys fördern kann	370
Handout 5: 100 Methoden, »Sehr gut« zu sagen	371
Handout 6: Zehn Methoden, Ihr Baby zum Lachen zu bringen	372
Orientierungshilfe: 7 bis 9 Monate	373
Kapitel 16: 9 bis 12 Monate	375
16.1. Baby-Thema: Emotionale Entwicklung	375
<i>Einführung</i>	375
<i>Diskussion: Die Entwicklung des Kindes verstehen</i>	377
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	377
<i>Hausbesuche</i>	378
16.2 Baby-Thema: Feinfühliges Grenzsetzen – Teil III	379
<i>Einführung</i>	379
<i>Diskussion: Der berüchtigte »Klaps«</i>	381
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	382
<i>Hausbesuche</i>	382
<i>Aktivität: Ein Poster mit Überlebensstipps für die Mutter</i>	382
<i>Aktivität: Positives Grenzsetzen</i>	383
16.3 Baby-Thema: Körperliche Entwicklung	384
<i>Einführung</i>	384
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	385
<i>Aktivität: Let's get physical!</i>	385
<i>Hausbesuche</i>	386
16.4 Baby-Thema: Wutanfälle	386
<i>Einführung</i>	386

<i>Diskussion: Machtkämpfe</i>	387
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	388
<i>Hausbesuche</i>	389
<i>Aktivität: Den Wutanfall in Angriff nehmen – ein Rollenspiel</i>	390
16.5 Baby-Thema: Tägliche Routineabläufe	391
<i>Einführung</i>	391
<i>Diskussion: Zwischen starrer Einhaltung und chaotischer Unvorhersehbarkeit</i>	392
<i>Fazit/Zum Mitnehmen</i>	393
<i>Hausbesuche</i>	394
16.6 Eltern-Runde: Familienplanung	394
16.7 Eltern-Runde: Von Verlust und Misstrauen	395
16.8 Eltern-Runde: Gesunde Beziehungen	396
16.9 Eltern-Runde: Wie man mit seiner Wut umgeht	397
16.10 Eltern-Runde: Geistig-seelische Gesundheit	398
16.11 Eltern-Runde: Missbrauch	398
Handout: »Nur heute«	400
Orientierungshilfe: 9 bis 12 Monate	401
Kapitel 17: 12 bis 18 Monate	403
17.1 Baby-Thema: »Mundproben«	404
<i>Follow-Up Aktivität: Erste-Hilfe-Projekt</i>	404
17.2 Baby-Thema: Wie sich ein Einjähriger fühlt	405
17.3 Baby-Thema: Füttern – Teil IV	406
<i>Diskussion: Schwierigkeiten, die beim Füttern auftreten können</i>	406
17.4 Baby-Thema: Die Förderung der Sprachentwicklung – Teil III	408
17.5 Baby-Thema: Neue Grenzen ausprobieren	408
<i>Aktivität: Nerven behalten!</i>	409
<i>Diskussion: Forscherdrang</i>	409
17.6 Baby-Thema: Nachahmung	410
<i>Aktivität: Buffet der Botschaften</i>	411
<i>Aktivität: Statements für das Buffet der Botschaften</i>	412
17.7 Eltern-Runde: Der Anstoß zum zweiten Jahr	413
17.8 Eltern-Runde: Anzeichen von Misshandlung	414
17.9 Eltern-Runde: Stressbewältigung	414
17.10 Eltern-Runde: Das Festlegen von Zielen	415

Handout 1: StoryLines®	417
Handout 2: Wenn mein Kind schwierig ist – ein Spektrum möglicher Reaktionen	419
Handout 3: Ein Brief vom Baby – ein Jahr	420
Orientierungshilfe: 12 bis 18 Monate	421
Kapitel 18: 18 bis 24 Monate	422
18.1 Baby-Thema: Feinfühliges Grenzsetzen	423
<i>Aktivität: Brief vom Baby – Sie sind am Zug</i>	423
18.2 Baby-Thema: Erziehung zur Sauberkeit	423
18.3 Baby-Thema: Autonomie	424
18.4 Baby-Thema: Ein geistiges Abbild von der Welt entwickeln	425
18.5 Eltern-Runde: Das Ende des Programms	427
Handout: Mit der Wut des Kindes umgehen	429
Orientierungshilfe: 18 bis 24 Monate	430
Anhang	431
Literaturverzeichnis	433
Literatur für die deutschsprachige Ausgabe	434
Eingangsinterview vor der Geburt des Kindes	436
Mustertexte für eine Informationsbroschüre über STEEP™	441
Richtlinien für eine Anerkennung als STEEP™-Programm	442
Sammlung kreativer Ideen aus der deutschen Anwenderpraxis	445

Vorworte für die deutschsprachige Ausgabe

Für die erste Auflage: Wenngleich Erkenntnisse aus der Bindungstheorie mittlerweile auch in Deutschland ihren Einzug in die Praxis der Jugendhilfe, das Gesundheitswesen und in den erzieherischen Bereich gefunden haben, so mangelt es oft an einer fundierten und evaluierten Umsetzung der Theorie in die Praxis. Beides bietet das STEEP™-Programm. Es setzt die Erkenntnisse einer der bedeutendsten Längsschnittstudien zur Persönlichkeitsentwicklung in ein praktisches Handlungskonzept um (Sroufe et al., 2005; Suess und Sroufe, 2005) und kann sich darauf berufen, dass diese Forschungsergebnisse in sehr aufwändigen Verfahren auf ihre Wirksamkeit hin überprüft wurden. Das unterscheidet STEEP™ von anderen Programmen mit vergleichbaren Zielsetzungen und gewinnt gerade in Zeiten der Verknappung finanzieller Ressourcen an Bedeutung. Darüber hinaus verlangen die immer dringlicher werdenden Probleme der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern – gerade auch in Deutschland – nach wirksamen Programmen, die wie STEEP™ auch für Hoch-Risiko-Familien entwickelt wurden.

Das STEEP™-Programm wurde im deutschsprachigen Raum erstmals im Jahr 2000 bei einer sehr gut besuchten Bindungs-Fachtagung in München von Martha Farrell Erickson und Byron Egeland vorgestellt, und diese Präsentation wurde anschließend im Klett-Cotta-Verlag veröffentlicht (Brisch, Grossmann, Grossmann und Köhler, 2002). Bereits im Jahr 2001 konnte Martha Farrell Erickson in einer mehrtägigen Fortbildung in Hamburg¹ Fachkräfte aus Deutschland und Österreich mit dem Konzept und der Arbeit des Frühinterventionsprogramms STEEP™ näher bekannt machen. Ein solches Angebot wurde 2002 wiederholt²; im Anschluss daran konnten Bindungsforscher und Praktiker mit Unterstützung der Köhler-Stiftung die bereits aufgetauchten Fragen nach Implementation und Evaluierung des STEEP™-Programmes im deutschsprachigen Raum vertiefen.³

Als im Jahr 2004 das Bundesministerium für Bildung und Forschung Fördermittel für das 3-jährige Forschungsprojekt »Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien« an den Standorten Hamburg (G. J. Suess, W. Hantel-Quitmann) und Potsdam (C. Ludwig-Körner) bewilligte, konnte die Praxiseinführung und Evaluation von STEEP™ an den genann-

¹ Mit der Unterstützung von PD Dr. N. Veelken (Pädiatrie des Klinikums Nord in Hamburg) und auf Initiative von Prof. Dr. G. J. Suess (»nullbisdreie« in Hamburg Langenhorn).

² Die Abdeckung der finanziellen Risiken übernahm die Edmund-Siemers-Stiftung.

³ Prof. Dr. G. Spangler; Prof. Dr. M. F. Erickson; PD Dr. R. Kießgen, Dr. G. J. Suess, PD Dr. H.-P. Hartmann, Dr. Ch. Denecke, Dr. Bindt, Dr. Rösch.

ten Standorten in enger Kooperation mit der Universität von Minnesota und dem Jugendhilfeträger St. David's in Minneapolis vorbereitet werden. Den Auftakt bildete ein Besuch der deutschen Projektleiter in Minneapolis sowie eine STEEP™-Fachtagung mit Prof. Dr. Martha Farrell Erickson, PD Dr. Martin Dornes und nationalen Gästen im November 2004 in Hamburg und im Anschluss daran ein STEEP™-Training sowie eine Vertiefung von Forschungsfragen. Des Weiteren konnten im Rahmen der Projektarbeit im Frühjahr 2005 die STEEP™-Beraterinnen Dr. Sue Fust und Kathi Blomquist (St. David's/Minneapolis) zu einem intensiven Erfahrungsaustausch mit den Mitarbeiterinnen des Hamburger und Potsdamer Projektes nach Deutschland eingeladen werden. Es entstanden so in Deutschland zwei Zentren, die eigenständig, aber eng inhaltlich vernetzt darum bemüht sind, unter den regionalen und übergreifenden sozialpolitischen Gegebenheiten das innovative Konzept STEEP™ zu etablieren und es auf seine Effektivität hin zu überprüfen. Je nach Standort gestaltet sich die Implementierung des Frühinterventionsprogramms unterschiedlich. Wichtige Grundlage ist dabei immer das STEEP™-Praxishandbuch, das eigens dafür ins Deutsche übersetzt wurde.

Erfahrungen in der Familien- und Erziehungsberatung zeigten uns, dass das Praxishandbuch auch allgemein für die beraterische Arbeit in Familien mit Kindern im Alter von null bis zwei Jahren innerhalb der Jugend- und Gesundheitshilfe geeignet ist – und zwar nicht nur für Risikofamilien. Neben aktuellen Informationen über Kindesentwicklung werden für die Praxis nutzbare, konkrete Anwendungsbeispiele gegeben. Das Buch enthält auch viele Vorschläge für Gruppenübungen und -diskussionen, die für die Gestaltung von Eltern-Kind-Gruppen relevant sind. Wer Bindungstheorie als Rahmen für seine Arbeit wählt und mit Säuglingen und Kleinkindern arbeitet, ist mit diesem Buch bestens bedient – ein Buch, das von führenden Experten (Pädiatern, Psychologen, Pädagogen) und Bindungsforschern erarbeitet und in der Praxis erprobt und evaluiert wurde.

Für die deutsche Ausgabe des STEEP™-Praxishandbuches wurde die Übersetzung des Originaltextes vor allem auf gute Lesbarkeit und fachlich treffende Ausdrucksweise hin überprüft. Die Mitarbeiterinnen des Praxisforschungsprojektes in Potsdam und Hamburg haben hierzu wertvolle Vorschläge geliefert und wir bedanken uns dafür besonders bei Gabriele Koch, Bärbel Derksen, Uta Bohlen und Agnes Mali. An einigen wenigen Stellen wurden in Absprache mit den Autoren des STEEP™-Praxishandbuches Änderungen gegenüber der Originalausgabe vorgenommen: (1) wo Besonderheiten des deutschen Rechts-, Jugendhilfe und Gesundheitssystems (z. B. Kinderschutz, Vaterschaftsanerkennung und medizinische Versorgung) und eine (2) Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen gegenüber dem Stand von 2002 (Desorganisierte Bindung, Aktualisierung der Referenzen) dies erforderlich machten; schließlich haben wir (3) deutschsprachige Literaturangaben zu STEEP™ und den wissenschaftlichen Grundlagen ins Literaturverzeichnis eingefügt.

Während wir dieses Vorwort schreiben, schafft die Politik in Deutschland Rahmenbedingungen zur Förderung eines flächendeckenden Ausbaus früher Hilfen, beginnend mit

der Schwangerschaft. Im gesamten deutschsprachigen Raum konnte ein öffentliches und fachliches Bewusstsein für die Notwendigkeit von Frühintervention geschaffen werden. Die kommenden Jahre können wir uns auf die inhaltliche Ausgestaltung dieser Hilfen und der notwendigen Qualifizierungsangebote konzentrieren. Das STEEP™-Praxishandbuch sollte dabei nirgendwo fehlen, denn es ist praxisnah und seine fachliche Fundierung ist über jeden Zweifel erhaben – eine Kombination, die nicht leicht zu finden ist.

Hamburg und Potsdam, im Mai 2006

Gerhard J. Suess, Wolfgang Hantel-Quitmann, Christiane Ludwig-Körner

Für die zweite Auflage: Seit dem ersten Erscheinen des STEEP™-Praxishandbuches ist die Verbreitung Früher Hilfen in Deutschland vorangeschritten. 2006 wurde ein Nationales Zentrum Früher Hilfen (NZFH) gegründet und STEEP™ konnte als eines der bundesweit geförderten Praxisforschungsprojekte weitergeführt werden. Mit der zusätzlichen Unterstützung durch die BHF-Bank-Stiftung sowie Spenden des Rotary-Club Offenburg/Ortenau und der Thomas-Gottschalk-Stiftung an das Haus des Lebens in Offenburg konnten wir die Erforschung der Wirksamkeit von STEEP™ neben Hamburg auf Frankfurt und Offenburg zu einer multizentrischen Interventionsstudie ausdehnen. Erste Ergebnisse zeigen die Wirksamkeit von STEEP™ nach einem Jahr Intervention (G. J. Suess, Mali & Bohlen, 2009) und stimmen uns zuversichtlich für die Überprüfung nach seiner Beendigung im Zweijahresalter der Kinder. Deutlich wurde der Einfluss eines sicheren Bindungshintergrunds von Beraterinnen auf ihren Interventionserfolg (G. J. Suess, Kissgen & Mali, 2009). Nicht zuletzt aufgrund dieser Ergebnisse wurde die Weiterbildung zur STEEP™-Beraterin überarbeitet und wird mit Unterstützung unseres STEEP™-Dozententeams in enger Kooperation mit Martha F. Erickson ständig weiterentwickelt. Es kann so auf hohem Niveau derzeit in Hamburg, München, Frankfurt, Offenburg und Köln angeboten werden (www.steep-beratung.de). Das STEEP™-Praxishandbuch ist seit dem ersten Erscheinen durch zahlreiche Hände gegangen und wir haben sehr viele Rückmeldungen erhalten. Im Anhang finden Sie nun eine Sammlung kreativer Ideen aus der deutschen Anwenderpraxis. Darüber hinaus haben wir Fehler der ersten Ausgabe korrigiert und den Theorieteil dem heutigen Kenntnisstand angepasst. Wir danken allen, die zur erfolgreichen Anwendung von STEEP™ beigetragen haben, allen voran den STEEP™-BeraterInnen und den von ihnen betreuten Familien. ZEPRA an der HAW-Hamburg hat uns durchgehend konstruktiv in der STEEP™-Weiterbildung unterstützt. Unser besonderer Dank gilt Agnes Mali und Uta Bohlen für die Koordinierung unserer bundesweiten Aktivitäten sowie Frumentia M. Maier, Gabi Mankau und Jutta Lederer für ihr persönliches Engagement auf dem langen Weg der Förderung effektiver und Freude bereitenden Elternschaft – STEEP™.

Hamburg, Köln und Heppenheim, im August 2009

Gerhard J. Suess, Rüdiger Kißgen, Hans-Peter Hartmann

■ Teil I

Einleitung

Das STEEP™-Programm (*Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting* – Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft) basiert auf den Ergebnissen von über 25 Jahren Langzeitforschung zur Situation von Familien und Kindern in Hoch-Risiko-Konstellationen. Das von Martha Farrell Erickson und Byron Egeland entwickelte STEEP™-Programm ist in unterschiedlichen Settings streng evaluiert worden, was dieses Programm zu etwas Einzigartigem unter den vielen derzeit laufenden Unterstützungs- und Förderprogrammen für Eltern und Kindern macht. Dieses Praxishandbuch ist aus dem Wunsch entstanden, die Strategien mit anderen zu teilen, die ähnliche Arbeit leisten, oder die STEEP™ in einer neuen Situation anwenden möchten (siehe Anhang, Richtlinien).

Die Kenntnis der Forschungs- und Theoriegrundlagen des Programms erleichtert die Anwendung der darauf aufbauenden systematischen Strategien, mit denen die vielfältigen Probleme der teilnehmenden Familien in Angriff genommen werden. Im ersten Teil dieses Praxishandbuchs werden die relevanten Forschungs-, Theorie- und Ideengrundlagen erörtert, auf denen das STEEP™-Programm gründet.

Im Einzelnen umfasst dieser Teil:

Kapitel 1: Der historische Hintergrund von STEEP™

Kapitel 2: Die theoretischen und philosophischen Grundlagen von STEEP™

Kapitel 3: Die Grundsätze und Ziele von STEEP™

Kapitel 4: Das fortgeschrittene Verständnis der Veränderungsstrategien

Kapitel 5: Die STEEP™-Beraterinnen

Kapitel 6: Die STEEP™-Hausbesuche: Die Grundlage der Partnerschaft

Kapitel 7: Die STEEP™-Gruppe

Kapitel 8: Seeing Is Believing™: Die Strategie der Videoaufnahmen

Kapitel 9: Das Ganze zusammenhalten: Vom Umgang mit Hindernissen

Im Anschluss an diese neun grundlegenden Kapitel werden im zweiten Teil des Praxishandbuchs eine Vielzahl konkreter Aktivitäten für die Gruppensitzungen und die Hausbesuche beschrieben; sie sind chronologisch nach dem Alter und der Entwicklungsstufe des Kindes geordnet.

Kapitel 1:

Der historische Hintergrund von STEEP™

Das Minnesota Eltern-Kind-Projekt

Im Jahr 1975 begannen die Professoren Byron Egeland und Amos Deinard (später unterstützt von Prof. Alan Sroufe) an der Universität von Minnesota eine innovative Studie über die Entwicklung von Kindern aus Hoch-Risiko-Familien. Die Hauptfrage lautete: Woran liegt es, dass sich einige Kinder zu psychisch stabilen, kompetenten Erwachsenen entwickeln, obwohl sie unter besonders schwierigen Bedingungen aufwachsen? So ist zum Beispiel gut belegt, dass Kinder, die in Armut leben oder von jungen, allein erziehenden Müttern aufgezogen werden, größere Probleme in ihrer Entwicklung haben als Kinder, die in Familien mit zwei Elternteilen und größerer wirtschaftlicher Sicherheit aufwachsen. Doch auch bei Kindern aus einkommensschwachen Familien mit allein erziehenden Eltern bestehen große Unterschiede, und bei vielen dieser Kinder verläuft die Entwicklung tatsächlich völlig reibungslos. Die Untersuchung dieser zentralen Frage war das erklärte Ziel des Minnesota Eltern-Kind-Projekts.

Die Mitarbeiter des Eltern-Kind-Projekts arbeiteten intensiv mit den Geburtskliniken von Minneapolis zusammen und baten 267 Frauen, die 1975 zum ersten Mal schwanger waren, an der Studie teilzunehmen. Alle Frauen lebten zu diesem Zeitpunkt in Armut und standen, wie es bei einkommensschwachen Familien häufig der Fall ist, vor zahlreichen weiteren Problemen. Viele Frauen waren allein stehend, als ihre Kinder geboren wurden, und einige waren noch im Teenageralter. Eine höhere Schulbildung war die Ausnahme, die meisten Frauen hatten – wenn überhaupt – einen High-School-Abschluss (ein verbreiteter Abschluß in den USA, ohne den es schwer ist, eine Arbeit zu finden). Bei einem relativ hohen Prozentsatz gab es Erfahrungen mit Suchtproblemen, häuslicher Gewalt und Missbrauch oder Vernachlässigung in der eigenen Kindheit. Die Mobilität der Familien war hoch – die Durchschnittsfamilie zog im ersten Lebensjahr des Kindes drei- bis vier Mal um.

Um die Entwicklung dieser Familien und Kinder zu verstehen und herauszufinden, welche Kinder sich trotz Armut und weiterer psychosozialer Belastungen gut entwickelten, haben die Wissenschaftler des Minnesota-Projekts die Familien vom zweiten Drittel der Schwangerschaft bis zum heutigen Zeitpunkt begleitet.

Noch während die Frauen schwanger waren, untersuchten die Wissenschaftler ihre Einstellungen und Erwartungen hinsichtlich der bevorstehenden Elternschaft, außerdem ihre Kenntnisse von der kindlichen Entwicklung, ihre Erfahrungsgeschichten und derzeitigen

Lebensumstände, einschließlich bedeutender Lebensereignisse und der vorhandenen psychosozialen Unterstützung.

Nach der Geburt der Kinder befasste sich die Forschungsgruppe außerdem mit der emotionalen und verhaltensbezogenen Entwicklung des Kindes, der allmählich entstehenden Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, den schulischen Leistungen des Kindes und seinen Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Besonderes Interesse galt der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und den späteren Beziehungen des Kindes zu anderen. Diese Beziehungen wurden in vielen unterschiedlichen Situationen beobachtet, sowohl in strukturierten wissenschaftlichen Untersuchungssituationen als auch in Alltagssituationen, einschließlich häuslicher Umgebung, Kinderbetreuungsstätten, Schulen und sogar in einem speziellen Ferienlager, an dem die Kinder mit 11 Jahren und ein zweites Mal mit 16 Jahren teilnahmen (Anmerkung: Die Studie wurde vom Human Subjects Committee, einem Überprüfungsgremium der Universität, gebilligt: Die Teilnahme an der Studie war freiwillig; die Familien erhielten ein Entgelt oder Sachleistungen für ihre Mitwirkung.)

Durch das vorwärtsgerichtete Design dieser Längsschnittstudie konnte man eine Reihe von Ereignissen verfolgen und die (Dis-)Kontinuität in der Entwicklung des Kindes und der Familie klarer erkennen als bei Querschnittstudien (d.h. Studien, bei denen man Personengruppen zu einem einzigen Zeitpunkt beobachtet) oder bei retrospektiven Studien (d.h. Studien, die den Entwicklungsverlauf rückblickend zu rekonstruieren versuchen). So untersuchten die Wissenschaftler beispielsweise, welche Erwartungen eine schwangere Frau bezüglich ihrer Mutterrolle hatte, und beobachteten dann im Laufe der folgenden fünf Jahre, wie sie mit dem Kind zurechtkam. Außerdem konnten die Mitarbeiter die Interaktion zwischen dem sechs Monate alten Kind und der Mutter verfolgen und dann, vier Jahre später, die Interaktion desselben Kindes mit Lehrern und gleichaltrigen Kindern im Kindergarten beobachten; schließlich hatten sie die Möglichkeit, das Kind mit 16 Jahren nach seinem Familienleben, seinen Freundschaften und seinem Selbstgefühl zu befragen.

Diese umfassende Langzeituntersuchung von Familien und Kindern hat eine Fülle von Informationen erbracht. Hinzu kommt, dass die Studie immer noch läuft, und diese Kinder weiter begleitet, wenn sie selbst Eltern werden. Die Ergebnisse des Eltern-Kind-Projekts sind bis heute in über 150 Aufsätzen, Buchbeiträgen und Vortragsschriften veröffentlicht worden (Egeland, 1997; Egeland, Bosquet und Levy, 2002; Egeland und Carlson, 1999; Weinfield, Sroufe, Egeland und Carlson, 1999; Sroufe et al., 2005; Egeland, 2007; Lorber und Egeland, 2009; Sroufe, 2005; G. J. Süss und Sroufe, 2008).

Die Ergebnisse des Eltern-Kind-Projekts zeigten, dass viele der Kinder sich, wie erwartet, gut entwickelten und zu gesunden, selbstbewussten und kompetenten jungen Erwachsenen heranwuchsen. Dennoch führten die Risikobedingungen, unter denen die Familien lebten, bei vielen Kindern im Laufe ihrer Entwicklung tatsächlich zu Problemen, wie Miss-handlung durch Eltern und andere Erwachsene, Schulversagen und/oder Problemen bei der Herausbildung positiver Beziehungen zu Peers und Lehrern.

Die Analyse der Daten aus dem Eltern-Kind-Projekt (z. B. durch Vergleiche zwischen gut angepassten Kindern und Kindern, die Probleme hatten; oder zwischen Eltern, die ihr Kind schlecht behandelten, und Eltern, die gut für ihr Kind sorgten) ergab, dass eine positive Entwicklung von Eltern und Kindern von mehreren wichtigen Faktoren abhängig war. Als die Mitarbeiter der ursprünglichen Studie dazu übergingen, Präventions- und Interventionsstrategien zu konzipieren, wurden die Faktoren, die zu positiven Ergebnissen in Risikoumwelten führten, folglich in die allgemeinen Zielsetzungen von STEEP™ (*Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting*) übertragen.

STEETM – Die Umsetzung unserer Ideen in die Praxis

Forschungsgestützt

Unter der Leitung der Professoren Byron Egeland und Martha Farrell Erickson startete 1987 das erste STEEP™-Programm, das vom National Institute of Mental Health als Teil einer umfassenden Evaluationsstudie an der Universität von Minnesota finanziell gefördert wurde. Gestützt auf die im Eltern-Kind-Projekt gewonnenen Informationen übertrugen Martha Farrell Erickson und Byron Egeland ihre Vorstellungen von einer wirksamen Praxis in ein Präventionsprogramm, das auf schwangere Frauen in psychosozialen Risikosituationen ausgerichtet war. Auf diese Weise wollte man Mütter noch vor der Geburt ihres Kindes erreichen, um ihre elterlichen Fähigkeiten zu stärken und die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung zu fördern.

Von ihren früheren Forschungsergebnissen wussten Martha Farrell Erickson und Byron Egeland, dass Säuglinge, die eine sichere Bindung an ihre Eltern haben, mehr Selbstvertrauen entwickeln, besser in der Schule sind und leichter Freundschaften schließen als unsicher gebundene Kinder (Sroufe et al., 1999). Durch die Zusammenarbeit mit Erstgebärenden, deren Lebensumstände die Elternrolle bekanntermaßen erschwerten, konnte man zudem »gefährdete« Frauen für das Programm auswählen, bevor tatsächlich irgendwelche Probleme in der Erziehung auftraten.

74 Familien nahmen am ursprünglichen STEEP™-Programm teil und wurden im Laufe der Zeit mit 80 Familien einer Kontrollgruppe verglichen. Zu den Auswahlkriterien für die Teilnahme gehörte, dass es sich um die erste, voll ausgetragene Schwangerschaft handelte, die Mutter mindestens 17 Jahre alt war und keine höhere Schulbildung als einen High-School-Abschluss hatte. Die Teilnehmerinnen lebten zudem entweder von Sozialhilfe oder in einkommensschwachen Verhältnissen ohne Sozialversicherung. Die für das Interventionsprogramm ausgewählten Frauen wurden entsprechend des erwarteten Entbindungstermins in Gruppen mit jeweils acht Babys eingeteilt, deren Geburtstermine im gleichen Dreimonatszeitraum lagen.

Die Teilnehmerinnen von STEEP™ nahmen ab dem siebten oder achten Schwangerschaftsmonat bis zum ersten Geburtstag des Kindes an einer Vielzahl von Aktivitäten teil. Jede Frau wurde von einer STEEP-Beraterin regelmäßig zu Hause besucht und nahm an

einer Mutter-Kind-Gruppe teil, die alle vierzehn Tage stattfand und von derselben Mitarbeiterin geleitet wurde, die auch die Hausbesuche machte. Das Programm sollte der Isolation entgegenwirken, die elterliche Feinfühligkeit für Signale des Kindes fördern, die Kenntnisse von der kindlichen Entwicklung verbessern und auf die sozialen, emotionalen und materiellen Bedürfnisse jeder einzelnen Familie eingehen. (Die Ziele und die Philosophie von STEEP™ werden ausführlicher in den Kapiteln 2 und 3 beschrieben.)

Durch die Evaluation des ursprünglichen STEEP™-Projekts wussten Martha Farrell Erickson und Byron Egeland, dass STEEP™ sich generell positiv auf die Förderung guter Eltern-Kind-Beziehungen und die persönliche Reifung der Eltern auswirkt. Gleichzeitig bot die Evaluation Gelegenheit, genauer zu untersuchen, bei wem und unter welchen Bedingungen das Programm wirksam und anwendbar war und welche Strategien einer Verbesserung bedurften. Alles in allem stellte man fest, dass STEEP™ die Auswirkung von Stressfaktoren, denen die Familie ausgesetzt war, wirksam verringerte, realistische Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung und Betreuung des Kindes förderte, die soziale Isolation verringerte und die Qualität der Kindesumwelt verbesserte (Egeland und Erickson, 1993; Egeland, Weinfield, Bosquet und Cheng, 2000). Nachfolgende Bewertungen des Programms in anderen Settings kamen zu ähnlichen Ergebnissen (Kreutzer, Brown und Deinaud, 1995).

Familienfokussiert

Bei der ersten Umsetzung von STEEP™ arbeitete man mit Erstgebärenden zusammen, und zwar vom letzten Drittel der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Die Geburt des ersten Kindes bietet eine einzigartige Möglichkeit, Eltern bei der Entwicklung ihrer Stärken zu unterstützen, die dem Erstgeborenen und allen späteren Kindern zugute kommen. Frisch gebackene Eltern fangen ganz neu an: Sie sind noch nicht als jemand abgestempelt, der »Probleme mit seinen Kindern hat«. Deshalb zielte STEEP™ in seiner ursprünglichen Form auf Mütter, die auffällige Risikofaktoren in ihren Lebensumständen aufwiesen, die aber nicht auf Grund einer spezifischen Diagnose oder eines erkannten Problems empfohlen wurden.

Bei späteren Abwandlungen von STEEP™ hat man das Unterstützungsangebot bis mindestens zum zweiten Geburtstag des Kindes erweitert, und es gibt Anhaltspunkte dafür, dass dies sehr positive Auswirkungen auf die Familien hat. Bei einigen Abwandlungen von STEEP™ gelten auch andere Auswahlkriterien für das Unterstützungsangebot. Bei einigen Programmen werden zum Beispiel in erster Linie drogenabhängige Mütter betreut, während ein anderes Programm auf Frühgeborene und gesundheitlich gefährdete Babys zielt, die in Familien mit erheblichen sozialen Risikofaktoren hineingeboren werden. Bei einigen STEEP™-Programmen ist das Unterstützungsangebot nicht auf Erstgebärende beschränkt. Obwohl STEEP™ normalerweise zunächst den Kontakt zur schwangeren Frau sucht (und die STEEP™-Gruppen sich hauptsächlich auf Mütter und Kinder konzentrieren), werden Väter auf vielfältige Weise an dem Programm beteiligt. Wann immer möglich werden die

Väter bei den Hausbesuchen (ebenso wie beim Seeing Is Believing™-Ansatz) und bei besonderen Anlässen, wie etwa dem »Familienabend« miteinbezogen. Einige STEEP™-Programme bieten auch Vater-Kind-Gruppen an.

Wenn Sie Interesse an einer Abwandlung des ursprünglichen STEEP™-Modells haben, wenden Sie sich bitte an Martha Farrell Erickson und Byron Egeland, um sicherzustellen, dass Ihr Programm den Kriterien für eine Verwendung des STEEP™-Namens entspricht. Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Richtlinien im Anhang.

Kapitel 2: Die theoretischen und philosophischen Grundlagen von STEEP™

Den theoretischen Rahmen von STEEP™ bildet die umfangreiche Fach- und Forschungsliteratur, die in den letzten beiden Jahrzehnten zum Thema Eltern-Kind-Bindung entstanden ist. Die oben beschriebenen Forschungsergebnisse aus dem Eltern-Kind-Projekt haben erheblich dazu beigetragen, dass wir besser verstehen, wie sich Bindung entwickelt und wie sie das gesamte Leben hindurch Einstellungen und Verhaltensweisen, insbesondere in sozialen Beziehungen, beeinflusst. Diese Erkenntnisse ebenso wie die Arbeit vieler anderer Bindungstheoretiker und -forscher hat uns geholfen, ein Konzept zu entwickeln, wie wir mit diesen Themen innerhalb von STEEP™ arbeiten wollten. Da die Bindungstheorie von zentraler Bedeutung für STEEP™ ist, sollte man mit den allgemeinen Bindungsmustern vertraut sein und wissen, wie sie sich herausbilden und auf welche Weise sie die Entwicklung zu beeinflussen scheinen. Mit dem folgenden kurzen Abriss dieser Theorie möchten wir das nötige Hintergrundwissen für die in diesem Praxishandbuch beschriebenen Strategien liefern.

Viele Vorstellungen über die Bedeutung frühkindlicher Bindung gehen auf die theoretischen und klinischen Arbeiten des britischen Psychiaters John Bowlby und der Psychologin Mary Ainsworth zurück. Ausgehend von Bowlbys Erkenntnissen und eigenen Langzeitbeobachtungen von Eltern und Säuglingen in verschiedenen Kulturen entwickelte Mary Ainsworth (in den sechziger Jahren eine Schülerin Bowlbys und später Professorin an der Universität von Virginia in den USA) eine wirkungsvolle Methode, um die Qualität der Eltern-Kind-Bindung in einer standardisierten Situation zu erfassen (Ainsworth, Blehar, Waters und Wall, 1978). Bei diesem 20-minütigen standardisierten Verfahren, der so genannten »Fremden Situation«, wird auf Video aufgezeichnet, wie sehr kleine Kinder in Anwesenheit der Mutter in einer unbekanntem Umgebung spielen und explorieren, wie sie anschließend mit zwei kurzen Trennungen von der Mutter umgehen und vor allem, wie sie auf Trost und Beruhigung reagieren, wenn die Mutter nach den Trennungen zurückkommt. Dieses Verfahren, mit dem sich wichtige qualitative Unterschiede in Eltern-Kind-Beziehungen erfassen lassen, hat der Wissenschaft neue Erkenntnisse darüber eröffnet, welche unterschiedlichen Bindungsmuster existieren, auf welche Weise und aus welchen Gründen sich diese verschiedenen Muster herausbilden und wie sie die langfristige Entwicklung der Kinder beeinflussen.

Bindungsmuster

Der menschliche Säugling hat die starke angeborene Neigung, eine Bindung zu den Erwachsenen einzugehen, die ihn in seinem ersten Lebensjahr betreuen. Bindung entwickelt sich allmählich im Laufe der Zeit und ist normalerweise relativ fest begründet, wenn das Kind etwa ein Jahr alt ist. Nahezu alle Säuglinge formen Bindungen heraus; die einzigen wahrscheinlichen Ausnahmen sind Kinder, die unter so schweren Behinderungen leiden, dass sie sich nicht auf wechselseitige Interaktionen mit anderen einlassen können, oder Kinder in Anstalten, die keine Gelegenheit zu länger anhaltenden Interaktionen mit einer Bindungsperson haben. Obwohl also fast alle Kinder Bindungen entwickeln, gibt es bedeutsame Unterschiede in der Qualität dieser Bindungen. Nach der von Ainsworth entwickelten Methode der »Fremden Situation« oder deren Abwandlungen wird zwischen sicherer oder unsicherer Bindung unterschieden. Im Allgemeinen zeigt sich eine sichere Bindung daran, dass das Kind fähig ist, den Erwachsenen ebenso als sichere Basis für eine Erforschung der Welt zu nutzen wie als verlässliche Trostquelle, wenn es unglücklich ist. Eine unsichere Bindung zeigt sich darin, dass das Kind ambivalent oder ablehnend auf die primäre Bindungsperson und die von ihr gewährte Sicherheit oder Tröstung reagiert, was wiederum das Explorationsverhalten und die zwischenmenschlichen Beziehungen des Kindes beeinträchtigt.

Bei der Arbeit mit Familien außerhalb einer Forschungssituation beurteilen wir die Eltern-Kind-Bindung nicht kategorisch als sicher oder unsicher. Es ist allerdings nützlich und wichtig zu wissen, was eine sichere oder unsichere Bindung charakterisiert, damit man Eltern helfen kann, die Art von sicherer Bindung zu fördern, die dem Kind den bestmöglichen Start ins Leben ermöglicht.

Sichere Bindung

Das sicher gebundene Kind spielt und forscht begeistert und vertrauensvoll in Anwesenheit der Bindungsperson, stellt immer wieder Kontakt zu ihr her – durch einen Blick, eine Lautäußerung, ein Lächeln oder indem es ihr ein Spielzeug zeigt. Das sicher gebundene Kind sucht und akzeptiert bereitwillig den Trost des Erwachsenen, wenn es müde, krank oder durch die Trennung bekümmert ist. Forschungsergebnisse zeigen, dass die Bindungsqualität stark davon abhängig ist, wie feinfühlig die Eltern auf Zeichen und Signale des Kindes reagieren. (Das Konzept der elterlichen Feinfühligkeit wird im nächsten Kapitel, das sich mit den Zielen des STEEP™-Programms befasst, ausführlicher erörtert und ist ein zentrales Thema dieses Praxishandbuchs.)

Der sicher gebundene Säugling, der über Monate die Erfahrung macht, dass die Bindungsperson feinfühlig und berechenbar reagiert, lernt darauf zu vertrauen, dass diese Person da sein wird, um seine Bedürfnisse zu erfüllen. Außerdem entwickelt das Kind Vertrauen in seine eigene Fähigkeit, diese Zuwendung auszulösen: »Es funktioniert, wenn ich ein Zeichen gebe! Wenn ich weine, werde ich von Mama oder Papa getröstet. Wenn ich

lächle und die Arme ausstrecke, spielen sie mit mir. Wenn ich meinen Kopf abwende, wissen sie, dass ich genug habe.«

Dieses Grundvertrauen in die Bindungsperson und in die eigene Fähigkeit, die Zuwendung dieser Person zu bewirken (so genannte »innere Arbeitsmodelle« vom Selbst und von anderen), entwickelt sich weiter und beeinflusst die Erwartungen und Verhaltensweisen des Kindes in späteren Beziehungen zu anderen Erwachsenen und zu Gleichaltrigen. Sichere Bindung macht natürlich nicht immun gegen alle späteren Probleme, aber Forschungen belegen, dass sie offenbar die Grundlage dafür schafft, dass spätere emotionale und entwicklungsbezogene Probleme besser gelöst werden.

Studien haben auch gezeigt, dass sicher gebundene Kinder besser zurechtkommen, wenn sie in die größere soziale Welt der Schule und Freundschaften eintreten, dass sie besser mit Lehrern zusammenarbeiten, gute Beziehungen zu Mitschülern aufbauen und mit größerer Ausdauer und Begeisterung lernen. Tatsächlich führen die positiven Erwartungen und Verhaltensweisen des Kindes dazu, dass es leichter für Erwachsene und Gleichaltrige ist, selbst auf positive Weise zu reagieren. Das verstärkt wiederum die positiven Arbeitsmodelle des Kindes und setzt eine Art positiven Kreislauf in Gang, der das Vertrauen des Kindes in sich selbst und andere immer weiter stärkt.

Unsichere Bindung

Im Gegensatz dazu zeigen unsicher gebundene Kinder typischerweise eines von drei Verhaltensmustern, nämlich unsicher-ambivalente, unsicher-vermeidende oder desorganisierte Bindung. Das Kind mit unsicher-ambivalenter Bindung ist ganz davon in Anspruch genommen, den Kontakt zur Bindungsperson aufrechtzuerhalten: Es ist sich offenbar so unsicher, was deren psychische Zugänglichkeit und Berechenbarkeit angeht, dass es sich nicht traut, zu spielen oder seine Umgebung zu erkunden. Obwohl diese Kinder in der Regel äußerst bestürzt auf eine Trennung von der Bindungsperson reagieren, zeigen sie dennoch ambivalente Gefühle bei deren Rückkehr und wechseln häufig zwischen verzweifelter Anklammerung und aktivem Kontaktwiderstand (bis hin zur Aggressivität) hin und her, wenn die Bindungsperson Trost spenden will. Dieses Bindungsmuster steht nachweislich in Zusammenhang mit einer unzuverlässigen, unvorhersagbaren Betreuung in den ersten Lebensmonaten des Kindes (Ainsworth et al., 1978; Egeland und Farber, 1984).

Ein weiteres unsicheres Bindungsmuster – die so genannte unsicher-vermeidende Bindung – hängt erwiesenermaßen damit zusammen, dass die Bindungsperson bei Interaktionen nicht auf die Bitten des Kindes um Zuwendung und Aufmerksamkeit eingeht. Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung zeigen im Allgemeinen bei einer Trennung von ihrer Bezugsperson keinen sichtbaren Kummer und vermeiden aktiv die Interaktion mit ihr, wenn sie zurückkommt.

Studien von Mary Main (Main und Solomon, 1990) beschreiben ein drittes Muster unsicherer Bindung, das häufig als desorganisierte Bindung bezeichnet wird. Kinder mit diesem Bindungsmuster zeigen oft mehrere widersprüchliche Verhaltensweisen gleichzeitig,

strecken zum Beispiel der Bindungsperson die Arme entgegen und verziehen dabei das Gesicht. Die Bedeutung dieses Musters ist zwar weniger gut erforscht, aber es steht offenbar in Zusammenhang mit traumatischen Missbrauchserfahrungen (Main und Hesse, 1990). Für diese Kinder sind die Bindungspersonen, die eigentlich ihr Zufluchtsort sein sollten, anscheinend gleichzeitig eine Quelle der Bedrohung oder des Missbrauchs.

Bindungsindikatoren für künftiges Verhalten

Kinder mit unsicher-ambivalenter, unsicher-vermeidender oder desorganisierter Bindung entwickeln innere Arbeitsmodelle, denen zufolge andere Menschen unberechenbar und unzugänglich sind und das eigene Selbst zu machtlos ist, um die notwendige Zuwendung zu erhalten; von daher gehen sie in ihrer weiteren Entwicklung mit wenig Zutrauen und Hoffnung auf Erfolg an neue Beziehungen und Unternehmungen heran. Sie verhalten sich, als ob sie erwarteten, von anderen abgelehnt zu werden, und als ob sie sich selbst für unfähig hielten, erfolgreich zu lernen oder Beziehungen anzuknüpfen.

Leider können diese negativen Erwartungen und Verhaltensweisen dazu führen, dass andere Menschen sich tatsächlich von dem Kind abwenden, wodurch es in der Überzeugung bestärkt wird, dass es niemandem trauen kann und dass es selbst unfähig und nicht liebenswert sei. Das negative Arbeitsmodell, das das Kind von sich selbst und anderen hat, lässt sich häufig nur durch spezielle Anstrengungen und große Beharrlichkeit verändern.

Bei einjährigen Kindern mit unsicherer Bindung besteht – wie zu erwarten – eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie im Alter von 4–5 Jahren erhebliche Verhaltensprobleme entwickelt haben werden, vor allem wenn die Betreuungsumwelt sich in diesen Jahren nicht verbessert hat (Erickson, Sroufe und Egeland, 1985). Unsicher gebundene Kinder verhalten sich weniger kooperativ gegenüber Lehrern, schließen nur schwer Freundschaft und zeigen nicht die Art von Wissbegierde, die wir uns von einem kleinen Kind erhoffen.

Generationsübergreifende Zyklen elterlichen Verhaltens

Die eigenen Bindungserfahrungen und inneren Arbeitsmodelle der Eltern können ihre Beziehungen zu anderen – insbesondere zu ihren Kindern – beeinflussen. Viele retrospektive Studien haben gezeigt, dass fast alle Eltern, die ihre Kinder misshandeln, in ihrer Kindheit selbst Misshandlungsoffer waren (z. B. Herrenkohl, Herrenkohl und Toedter, 1984; Steele und Pollock, 1968). Weniger eindeutig sind die Befunde von prospektiven Studien zu der Frage, welche Misshandlungsoffer später selbst wieder zu Eltern werden, die ihre Kinder misshandeln. Die Zahlen schwanken zwischen 18 % (z. B. Straus, 1979) und 40 % (Egeland, Jacobvitz und Sroufe, 1988); die höchsten Schätzungen beziehen sich dabei auf einkommensschwache Familien, bei denen zusätzliche Stressfaktoren das Risiko fortlaufender Misshandlungsmuster zu erhöhen scheinen. Doch auch bei den höchsten Schätzungen gibt es offenbar 30 %, die den so genannten transgenerationalen Zyklus durchbrechen.

Was ermöglicht Eltern, den Kreislauf zu durchbrechen?

Die im Eltern-Kind-Projekt gewonnenen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Misshandlungsoffer, die ihre eigenen Kinder nicht misshandeln, sich ehrlich mit ihren Erfahrungen auseinander gesetzt und frühere Beziehungsprobleme bis zu einem gewissen Grad aufgearbeitet haben, häufig durch eine professionelle Therapie von mindestens sechs Monaten Dauer.

Wenn Eltern den Schmerz ihrer eigenen Kindheit verleugnen, die potenzielle Auswirkung auf ihr eigenes elterliches Verhalten bagatellisieren oder sich – alternativ – sehr stark mit ihren früheren leidvollen Erfahrungen beschäftigen und immer noch von Wut oder Scham erfüllt sind, werden sie wahrscheinlich eine unsichere Bindung zu ihrem Kind fördern. In eine ähnliche Richtung deuten andere Ergebnisse der Bindungsforschung, die zeigen, dass die Einstellung der Mutter zu den Beziehungen ihrer frühen Kindheit starken Einfluss auf die Bindungsqualität gegenüber dem eigenen Kind hat (Main und Goldwyn, 1984). Wenn die Mutter sich mit ihrem Schmerz auseinandersetzt und zu einer konstruktiven Lösung dieser Kindheitskonflikte gelangt, wird sie wahrscheinlich eine sichere Bindung zu ihrem eigenen Kind entwickeln, unabhängig von der Qualität ihrer eigenen Kindheitserfahrungen und frühen Beziehungen.

Verknüpfung mit der Praxis: Bindungstheorie, Bindungsforschung und STEEP™

Die Erkenntnisse der Bindungstheorie und Bindungsforschung haben maßgeblichen Einfluss auf unsere Arbeit mit Kindern und Eltern bei STEEP™. Im Folgenden sind die wichtigsten Ansätze aufgeführt, in denen sich dieser Einfluss widerspiegelt:

Wir erkennen die Unterschiede in Bindungsmustern und wissen, wann zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kindern zu fördern.

Wir betrachten die elterliche Feinfühligkeit als einen entscheidenden Faktor für eine sichere Bindung und arbeiten mit der Mutter zusammen, damit sie die einzigartigen Hinweise und Signale des Kindes besser verstehen und beantworten kann.

Wir erkennen an, dass auch die Mutter Zuwendung und Unterstützung braucht, wenn sie feinfühlig und berechenbar auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren soll.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass die eigenen Bindungserfahrungen eines Menschen seine elterlichen Gefühle und Verhaltensweisen beeinflussen; wir ermitteln Bewältigungsmuster, die eine gute Eltern-Kind-Beziehung behindern können (z. B. Verleugnung, Bagatellisierung oder Besessenheit) und ermutigen Eltern, diese alten Gefühle aufzuarbeiten, damit sie ihre elterlichen Verhaltensweisen verbessern können. Auch der Bindungshintergrund der STEEP™-Beraterinnen hat einen Einfluss auf das Interventionsgeschehen und die kritische Auseinandersetzung damit sollte Bestandteil der Ausbildung und Supervision sein (Suess, Kißgen & Mali, 2009).

Wir sind uns bewusst, dass die Bindungserfahrungen der Eltern auch deren Erwartungen und Verhaltensweisen gegenüber anderen Erwachsenen – einschließlich uns – mehr oder weniger stark beeinflussen können. So fasst eine Mutter vielleicht nur langsam Vertrauen und hat schnell den Eindruck, dass man sie verurteilen oder beschämen wolle, weil das den Erwartungen entspricht, die sie in früheren Beziehungen entwickelt hat. Diese negativen Arbeitsmodelle können sich verändern, wenn die betreffende Person genügend Erfahrungen macht, die diesen Modellen widersprechen. Doch Veränderungen brauchen Zeit, vor allem wenn die negativen Modelle sich über viele Jahre verfestigt haben.

Wir verhelfen Eltern zu der Einsicht, dass ihr Kind die Geborgenheit, die es in einer sicheren Bindung zum Elternteil findet, mit der Zeit verinnerlicht; dieses innere Gefühl der Sicherheit gibt ihm die Möglichkeit, sich weiter in die Welt hinauszuwagen, wenn es älter wird.

Weitere Informationen bietet ein früherer Aufsatz von Erickson, Korfmacher und Ege-land (1992). Auch die bahnbrechende Arbeit von Selma Fraiberg (Fraiberg, Adelson und Shapiro, 2003), hat sich als hilfreich erwiesen, um eine lebendige Vorstellung davon zu entwickeln, wie man mit den STEEP™-Familien an diesen Problemen arbeiten kann.