

Detaillierte Projektbeschreibung

Intensive sozialpädiatrische Maßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern aus Familien mit psychosozialen Hochrisikokonstellationen:

Akzeptanz der Maßnahmen bei Herkunftsfamilien und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder, deren Bindungsverhalten und die Eltern-Kind-Beziehung

Ein Pilotprojekt im Rahmen Früher Hilfen

Eingereicht von:

Dr. med. Katharina Kruppa

- Gründerin und Leiterin der Baby Care Ambulanz im Preyerschen Kinderspital im 10. Wiener Gemeindebezirk
- Kinderärztin und Psychotherapeutin (systemische Familientherapie, seit vielen Jahren spezialisiert auf Säuglings-Kleinkind-Elterntherapie)
 - Projektleiterin des Projekts „Optimierung der stationären Betreuung Neugeborener von substanzabhängigen Müttern (Drogenbabys)“ (Gesundheitspreis der Stadt Wien in 2010, Innovationspreis des KAV in 2011),
- Gründerin und Leiterin des ersten österreichischen Lehrgangs für Säuglings- Kleinkind Elternpsychotherapie an der Sigmund Freud Universität in Wien,
- Österreichische Präsidentin der GAIMH (Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit).

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	3
1. Kurzdarstellung des Pilotprojektes.....	4
2. Frühe Hilfen in Österreich	7
2.1.Risikokonstellationen und Frühe Hilfen in Wien:.....	8
3. Forschung zu Hochrisikobelastung und Therapeutische Intervention.....	10
4. Fragestellungen für die Begleitforschung der intensiven sozialpädiatrische Maßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern aus psychosozialen Hochrisikokonstellationen (Pilotprojekt „Grow-Together“):	12
Literatur:.....	13

0. Einleitung

Das Forschungsprojekt, das intensiven sozialpädiatrischen Maßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern aus Familien mit psychosozialen Hochrisikokonstellationen gewidmet ist, entwickelte sich aus den klinischen Erfahrungen, die der Leitung der Baby-Care-Ambulanz des Preyerschen Kinderspitals entstammen. Wir mussten feststellen, dass bei bestimmten PatientInnengruppen der sozialpädiatrische Versorgungsauftrag nur eingeschränkt bis gar nicht erfüllt werden konnte. Dies gilt insbesondere für PatientInnen, die einer Hochrisikogruppe zuzuzählen sind, die sich durch folgende Merkmale auszeichnet:

- Erfahrungen von Fremdunterbringung in der Kindheit der Eltern
- Fremdunterbringung von Geschwisterkindern
- Suchtkarrieren und/oder dissoziales Umfeld bei den Eltern
- Psychische Störungen, psychiatrische Erkrankungen und Traumatisierungen bei den Müttern
- Armut, Arbeitslosigkeit und Mangel an sozialer Unterstützung

Für PatientInnen dieser Hochrisikogruppe erwies sich das ambulante Unterstützungsangebot als unzureichend. Selbst dann, wenn es zu Vernetzungen mit anderen Hilfsangeboten kam, erwies sich das vorhandene Angebot als zu wenig engmaschig und stützend, um dem Bedarf an Begleitung und Therapie abzudecken sowie dem erheblichen Risiko der Kindeswohlgefährdung in diesen Familien begegnen zu können.

Als Konsequenz aus diesen Erfahrungen wurde das sozialpädiatrische Pilotprojekt „Grow-Together“ entwickelt, das einen komplexen Interventionsansatz (soziale Unterstützung, Förderung der Eltern-Kind-Interaktion, Psychotherapie) vorsieht und sozialtherapeutische Zielsetzungen verfolgt. Die eindeutige Korrelation der kindlichen Entwicklung mit sozialen Risikokonstellationen (Armut, Suchterkrankungen und/oder psychische Erkrankungen der Eltern, Gewalterfahrungen ...) gilt als hinreichend nachgewiesen (Laucht et al. 2000).

Wir gehen im Pilotprojekt davon aus, dass durch gezielte Interventionen die Risiken gemildert werden und so die Entwicklung der Kinder weitgehend ungestört verlaufen kann, während sich gleichzeitig die psychosoziale Lage der Eltern sowie die Eltern-Kind-Beziehung deutlich verbessern.

Im aktuellen Forschungsprojekt sollen die Folgen der Programminterventionen von „Grow-Together“ auf die am Projekt teilnehmenden Familien sowie auf die Entwicklung der Kinder und der Eltern-Kind-Beziehung einschließlich des elterlichen Bindungsverhaltens untersucht werden. Die Forschung wird in Kooperation mit dem Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien durchgeführt.

Im Folgenden wird eine kurze Darstellung des Pilotprojektes, eine Darstellung des Entwicklungsstandes der Frühen Hilfen, eine Kurzdarstellung der Forschung zu Hochrisikokonstellationen und den daraus resultierenden Forschungsfragen gegeben. Zum Abschluss erfolgt eine Darstellung des Untersuchungsdesigns.

1. Kurzdarstellung des Pilotprojektes

“Grow-Together“ ist ein sozialpädiatrisches Projekt im Bereich der Frühen Hilfen, das sich durch einen neu entwickelten, komplexen Interventionsansatz auszeichnet.

Bei der Projektzielgruppe handelt es sich um Eltern, die dringend einer psychotherapeutischen Behandlung und einer damit verbundenen Begleitung bedürfen, da sie ohne entsprechend intensive Hilfestellungen kaum in der Lage sind, für die gesunde Entwicklung ihrer Kinder in ausreichender Weise Sorge zu tragen. Auf Grund des niedrigen psychischen Strukturniveaus der Eltern und dem hochbelasteten Umfeld der Familien ist eine ebenso langfristige wie intensive Begleitung indiziert, damit ein gesundes Aufwachsen der Kinder sichergestellt und Eltern eine soziale und berufliche Reintegration möglich gemacht werden kann. Die therapeutischen Ziele sind einem ganzheitlichen und lebensweltlichen Therapieansatz verpflichtet:

- Prävention im Sinne der Verhinderung einer unzureichenden Frühentwicklung der Kinder durch die Schaffung förderlicher Lebensbedingungen durch intensive entwicklungsfördernde Maßnahmen, die eine gesunde Entwicklung der Kinder innerhalb der ersten beiden Lebensjahre sicherstellen;
- Vermeidung von Kindesabnahmen mit allen problematischen medizinischen und sozialen Folgen;
- Durchbrechen der transgenerationalen Weitergabe von pathologischen Beziehungsmustern durch bindungsgestützte Psychotherapie der Eltern (ab dem letzten Trimenon der Schwangerschaft oder ab der Geburt der Kinder) und Stärkung von entwicklungsfördernden Eltern-Kind-Beziehungen durch eine engmaschige sozialpädagogische Begleitung der Familien; sowie
- eine langfristige psychosoziale Stabilisierung der Familien.

Im Sinn des eben Skizzierten sollen frühkindliche Traumatisierungen sowie weitere Risikofaktoren, welche die Entwicklung der Kinder erheblich beeinträchtigen und das Kindeswohl gefährden, gelindert werden. Auf diese Weise sollen auch drohende Sekundärfolgen früher Störungen minimiert werden. Damit wird in Verbindung mit der intendierten Verhinderung der Fremdunterbringung der Kinder die Absicht verfolgt, Folgekosten zu minimieren, welche der öffentlichen Hand in Hinblick auf die Finanzierung von Maßnahmen erwachsen, die der Behandlung und Linderung der Sekundärfolgen erwachsen, die sich einstellen, wenn die vorgesehenen sozialpädiatrischen Frühmaßnahmen nicht gesetzt werden können.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts soll dem Nachweis der Wirkung der intendierten Maßnahmen und in Verbindung damit der theoriebezogenen Fundierung des Interventionskonzepts dienen. Darauf aufbauend wird die Frage der Weiterentwicklung respektive die Frage des ausgeweiteten Einsatzes des Interventionskonzepts unter besonderer Berücksichtigung qualitätssichernder Gesichtspunkte behandelt.

1. 2. Konkrete Durchführung des Projekts

Im Pilotprojekt „Grow-Together“ werden 6-10 belastete Familien, die sich in einer Multi-Risikokonstellation ohne ausreichende Schutzfaktoren befinden, von Beginn des dritten Trimenons an bis zum Ende der ersten zwei Lebensjahre der Kinder intensiv therapeutisch und sozialpädagogisch unterstützt, wobei diese Arbeit wissenschaftlich begleitet sowie untersucht werden wird.

Das gesamte Projekt ist durch fünf Elemente charakterisiert, die im Folgenden beschrieben werden.

I. Zuweisung

Die Zuweisung der Kinder erfolgt über VerbindungssozialarbeiterInnen von Wiener Geburtskliniken, Schwangerenberatungsstellen und spezialisierten Beratungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Für die zuweisenden Stellen wurde ein Kurzscreening in Anlehnung an das Züricher Zeppelin-Projekt (Lanfranchi & Neuhauser 2011) entwickelt, das die Risikofaktoren (Alkohol-/Drogenproblematik; fehlende Ausbildung, körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung, Minderjährigkeit der werdenden Mutter, Gewalt-/Missbrauchserfahrungen, unerwünschte Schwangerschaft, Mängel der Selbstorganisation, alleinerziehende Mütter, Altersabstand zu Geschwisterkindern kleiner als 18 Monate, Fremdunterbringung von Geschwisterkindern, starke Paarkonflikte, fehlende soziale Unterstützung, dissoziales Umfeld wie Gewalt, Drogen, Prostitution, Kriminalität) listet und eventuell vorhandenen Schutzfaktoren gegenüberstellt. Bei Vorliegen von zwei Risikofaktoren, die nicht durch einen Schutzfaktor abgefedert werden, kann die Zuweisung zu „Grow-Together“⁴⁴ erfolgen.

II. Psychotherapeutische und sozialpädagogische Maßnahmen

Die folgenden therapeutischen und sozialpädagogischen Maßnahmen sind vorgesehen:

(1.) Im Anschluss an jene Formen der aufsuchenden Eltern-Kleinkind-Psychotherapie, die in den USA von Selma Fraiberg (1980) entwickelt und international – etwa in Gestalt des STEEP-Programmes (Egeland & Erickson 2004), sowie des SAFE-Projekts (Brisch 1999) – in vielgestaltiger Weise adaptiert und weitergeführt wurde, ist vorgesehen, dass einschlägig qualifizierte Mitarbeiterinnen zwei Tage pro Woche die Eltern in ihrer Wohnung **aufsuchend betreuen**. Diese Maßnahme ist indiziert, da - wiederum in Anlehnung an Fraiberg (1980) – es sich hier **nicht** um Eltern handelt, die prinzipiell die Fähigkeiten haben, zu ihren Kindern ausreichend gute Beziehungen einzugehen (vgl. Winnicotts „good enough mother“ 1965), diese aber aufgrund aktueller Krisen oder neurotischer Konflikte nicht nützen können. Vielmehr wird das psychische Strukturniveau der von „Grow-Together“ betreuten Eltern es erfordern, diese basalen Fähigkeiten erst auszubilden. Dazu bedarf es einer aufsuchenden engmaschigen Begleitung, deren Aufgabe darin besteht, positive Eltern-Kind-Interaktionen zu fördern, die Eltern bei Kontakten mit Jugendamt, Ärzten etc. zu unterstützen sowie bei Bedarf bei der beruflichen Integration zu stützen.

Der frühe Beginn der Begleitung und Interventionen, nämlich bereits während der Schwangerschaft, unterscheidet „Grow-Together“ von anderen Interventionsprogrammen der aufsuchenden Familien-Intensivbetreuung. Wie die Forschung belegt, wirkt sich die Auseinandersetzung mit Ängsten und Stresserleben während der Schwangerschaft positiv aus: zum einen auf die emotionale Bereitschaft der Mutter sich auf die vorgeburtliche Bindung mit dem Säugling einzulassen, zum anderen auf den Säugling selbst und seine Stresstoleranz (Brisch 2013).

(2.) In Ergänzung dazu wird ein Tag pro Woche **ambulante Gruppen- und Beratungsangebote den Familien angeboten**, die der Förderung der sozialen Unterstützung (zur Operationalisierung s. Orr 2004) dienen. Das Gruppenangebot baut auf Bowlbys Konzept der sicheren Basis (2008) auf, das ursprünglich zum Verständnis einer entwicklungsfördernden Eltern-Kind-Beziehung konzeptualisiert wurde. Demnach sind Menschen aller Altersstufen am glücklichsten und können ihre Talente am besten entfalten, wenn sie wissen, dass eine oder mehrere Personen hinter ihnen stehen, denen sie vertrauen und die ihnen helfen, wenn Schwierigkeiten auftreten. Diese "Bindungspersonen" – bilden die sichere Basis, von der aus man operieren kann. Geboten werden eine Tagesstruktur mit gemeinsamen Mahlzeiten, soziale Vernetzung und stabile Beziehungen innerhalb der Gruppe, sowie Beratung.

3.) Die **psychotherapeutische Versorgung** der Eltern, insbesondere der Mütter, ist wesentlicher Teil des Konzepts, da es sich bei den programmbetroffenen Personen um traumatisierte Personen aus Herkunftsfamilien handelt, in denen sie Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch etc. erfahren haben, über weite Strecken desorganisierte Bindungsmuster aufweisen und dazu neigen, belastende Beziehungserfahrungen transgenerational weiterzugeben (s. auch Fraibergs „ghosts in the nursery“ – 1975, Lieberman & Pawl 1993). Aufgrund der Biographie der Eltern ist davon auszugehen, dass Prozesse in den Bereichen der Affektregulation, der Impulskontrolle, des Reflektierens und Mentalisierens, des Wahrnehmens der Versorgungs- und Entwicklungsbedürfnisse der Kleinkinder und des Gestaltens dyadischer und triadischer Beziehungen von pathologischen Mustern durchzogen sein werden, die in psychotherapeutischen Gesprächen bearbeitet werden müssen. Dazu kommt der Status der Eltern als „Multiproblemfamilien“: Die psychische Befindlichkeit der Eltern geht mit erheblichen sozio-ökonomischen Problemen einher, wobei im Sinne von Rauchfleisch (2004) die psychischen und sozialen Probleme in einem Interdependenzverhältnis zueinander stehen, also einander bedingen. Schon deshalb muss ein psychotherapeutisches Behandlungsangebot in Ergänzung zu den Maßnahmen, die in den Punkten (a) und (b) beschrieben sind, bereitgestellt werden.

(4.) Ab dem ersten Lebensjahr des Kindes erhalten die Eltern **Begleitung zur ihrer Reintegration in den Arbeitsmarkt**. Zwei bekannte Längsschnittstudien, die Mannheimer Risikostudie (Laucht 2003) und die Züricher Längsschnittstudie (Largo 1989) betonen den starken Einfluss des sozioökonomischen Status der Eltern auf die kognitive und emotionale Entwicklung der Kinder. Lange anhaltende Phasen von Armut während der Kindheit sind ein Prädiktor für schlechte schulische Leistungen (Holz & Puhmann 2005). Grund dafür sind die mit niedrigem sozioökonomischem Status verbundene Stressbelastungen, die es Eltern erschweren, ihre intuitiven elterlichen Kompetenzen (Papoušek 1997) zu entwickeln.

III. Qualitätssichernde Maßnahmen

Es ist davon auszugehen, dass die Eltern, mit denen in Hinblick auf eine Sicherung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung gearbeitet wird, dazu tendieren, nach ihren malignen internalisierten Bindungs- und Beziehungsmustern in bewusster und unbewusster Weise auch die Beziehung zu den Personen zu gestalten, die sie innerhalb des Projekts begleiten und unterstützen. Damit ist beständig die Gefahr gegeben, dass die helfenden Personen in Verstrickungen involviert werden, die zu Beziehungsabbrüchen oder zumindest zu einem bloß begrenzten Erreichen der Projektziele führen. Andererseits kann ein kontinuierliches Reflektieren der bewussten und unbewussten Beziehungsdynamik, die zwischen den Familien und dem Helfersystem entstehen, dazu führen, dass die Probleme, mit denen die Familien bewusst und unbewusst zu kämpfen haben, besser verstanden werden können und die einzelnen Maßnahmen, die gesetzt werden, auf die jeweils gegebenen Problemlagen bezogen werden können.

Um dies sicherzustellen, bedarf es im Projekt qualitätssichernder Maßnahmen in Gestalt regelmäßig stattfindender Supervisionssitzungen. Diese Supervisionssitzungen werden in zwei Gruppen durchgeführt: Der einen Gruppe gehören die Projektleitung, die Projektkoordinatorin und die Gruppe der Familienintensivbetreuerinnen an. Der zweiten Gruppe gehören die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an, die mit den Familien therapeutisch arbeiten.

Mit der Differenzierung in zwei Supervisionsgruppen wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Arbeitsaufgaben der Familienintensivbegleiterinnen und der Psychotherapeutinnen unterschiedlich sind. Überdies macht es dieses Setting möglich, die spezifischen Inhalte der Therapiesitzungen vertraulich zu behandeln sind.

Der drohenden Gefahr, dass auf Grund dieses Settings ein gewisser Koordinierungsbedarf zwischen Psychotherapeutinnen und Familienbegleiterinnen unberücksichtigt und Spaltungsprozesse zwischen beiden Gruppe gefördert werden, wird durch zwei Maßnahmen begegnet: Zum einen ist während des

Projekts mehrfach eine Phase der Arbeitsprozessreflexion vorgesehen, an der beide Gruppen teilnehmen. Zum zweiten ist vorgesehen, dass ein Mitglied der ForscherInnengruppe in den Supervisionssitzungen beider Supervisionsgruppen anwesend ist, von den Psychotherapeutinnen und Familienintensivbetreuerinnen monatlich Berichte erhält und auf der Basis dieser Informationen Jahresberichte verfasst, die im Rahmen der Arbeitsprozessreflexionen besprochen werden, an denen diese Person kontinuierlich teilnimmt.

IV. Wissenschaftliche Begleitung

Die sozialpädiatrische Arbeit wird wissenschaftlich begleitet, dies geschieht in Kooperation mit einer ForscherInnengruppe der Universität Wien, Institut für Bildungswissenschaften.

Diese ForscherInnengruppe hat die Aufgabe,

- Daten über die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung während der Projektlaufzeit,
- Daten über die psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Maßnahmen, die mit sozialpädiatrischen Ansprüchen gesetzt werden, und die dadurch beeinflussen Entwicklungsprozesse,
- Daten über Belastungsfaktoren und deren Veränderung sowie Daten über die Entwicklung der Kinder

zu sammeln, um eine empirisch abgesicherte Basis für die Ausarbeitung eines Forschungsberichtes zur Verfügung zu haben.

Detaillierte Angaben über die wissenschaftliche Begleitung des Projekts sind im 5. Kapitel nachzulesen.

V. Abfassung eines Projektberichts

Spätestens innerhalb eines halben Jahres nach Abschluss des Pilotprojekts wird ein Projektbericht vorgelegt, der in enger Zusammenarbeit mit Angehörigen jener Gruppe ausgearbeitet wird, die für die wissenschaftliche Begleitung verantwortlich ist.

Dieser Projektbericht enthält eine Darstellung der Maßnahmen sowie eine Aufbereitung der gesammelten Daten im Sinne des IV. Abschnittes. In Verbindung damit erfolgt eine theoretische Fundierung der gesetzten Maßnahmen sowie der beeinflussten Prozesse. Überdies werden Empfehlungen ausgesprochen, welche gegebenenfalls eine datenbasierte Modifikation des Maßnahmenpakets sowie die Implementierung der Maßnahmen auf breiterer Basis im Feld der Frühen Hilfen betreffen.

Darüber hinaus werden – unter Berücksichtigung der generierten Forschungsergebnisse – Empfehlungen für die wissenschaftliche Begleitung der Implementierung und der Ausweitung des Maßnahmenangebots gegeben.

2. Frühe Hilfen in Österreich

Politik und Öffentlichkeit sind sich in den letzten Jahren der Dringlichkeit einer Verbesserung des präventiven Kinderschutzes zunehmend bewusst geworden: Zahlreiche öffentlich intensiv diskutierte Fälle schwerer Misshandlung und Vernachlässigung führten zu einer verstärkten Suche nach effektiven Strategien, um Kindeswohlgefährdungen frühzeitig – noch bevor negative Entwicklungen in Gang kommen – zu begegnen. Solche Strategien zielen darauf ab, Zugang zu hoch belasteten Familien zu erhalten, Risikosituationen rechtzeitig zu erkennen und Hilfen zur Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenzen anzubieten. Ergebnisbericht des Bundesministeriums für Gesundheit, 2012:

„Frühe Hilfen sind eine zentrale Strategie, deren verstärkte Etablierung in Österreich als wichtiger Maßnahmenbereich der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2011) festgelegt wurde. Frühe Hilfen sind auch in Bezug auf einige der im Jahr 2012 beschlossenen Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich von großer Relevanz, da sie einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, gesundem Aufwachsen und psychosozialer Gesundheit leisten.“

Insofern sind das politische Bekenntnis und die ersten Schritte in Richtung der Etablierung eines Systems „Früher Hilfen“, wie sie in Österreich dzt. gegangen werden, eine positive und erfreuliche Entwicklung.

2.1. Risikokonstellationen und Frühe Hilfen in Wien:

Die Risikofaktoren in der frühen Kindheit, die im Jugend- und Erwachsenenalter zur Entwicklung einer psychiatrischen Erkrankung oder zu späteren Verhaltensproblemen führen, werden schon lange beforscht.

Klar nachgewiesen ist der Zusammenhang zwischen massiven, negativen Kindheitserfahrungen und umfassenden persönlichen Beeinträchtigungen. Gilbert et al (2009) stellten als Spätfolgen von Kindesmisshandlung und –vernachlässigung bei den betroffenen Menschen eine überproportional hohe Häufigkeit von psychischen Störungen (Verhaltensauffälligkeiten, PTBS, Depressionen), eine Einschränkung der physischen Gesundheit (chronische Erkrankungen, Übergewicht), sowie verringerte kognitive Fähigkeiten, geringeren Bildungserfolg und eine höheres Auftreten von straffälligem Verhalten fest. Einen deutlichen Verweis auf fehlende gesundheitliche Chancengerechtigkeit in den Gesellschaften der industrialisierten Welt gibt eine sozialmedizinische Untersuchung aus der Bundesrepublik Deutschland, die deutsche Kinder – und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts. Im Rahmen der Untersuchung wurde die Häufigkeit von psychischen und funktionellen Entwicklungsstörungen bei 3- 6 jährigen in Bezug zur sozialen Lage der Eltern gesetzt: Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind doppelt so häufig von Entwicklungsstörungen betroffen wie Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus (Schlack 2008). Leider fehlen derartige Untersuchungen für Österreich. Ein anderes wesentliches Ergebnis ist: Das Erkrankungsrisiko steigt mit der Kumulation der Faktoren (Ruttner 1979), unter der Bedingung dass Schutzfaktoren (liebvolle Bezugsperson, gute-Eltern-Kind-Bindung, soziale Unterstützungssysteme, persönliche Interessen, hohe Intelligenz) fehlen.

Tab 1: Ausgewählte **risikorerhöhende Bedingungen** für die kindliche Entwicklung innerhalb der ersten 3 Lebensjahre (Petermann et al 2004)

Biologische Bedingungen und Bedingungen auf Seiten des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> - Prä-, peri- und postnatale Faktoren: z.B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht - Negatives mütterliches Ernährungsverhalten sowie Substanzkonsum - Schwieriges Temperament des Kindes
Bedingungen, die die Eltern-Kind-Interaktion beeinflussen	<ul style="list-style-type: none"> - Bindungsverhalten: beeinflusst durch unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und unsicher-desorganisierte Bindungserfahrungen - Negatives Pflegeverhalten der Mutter - Psychische Störungen der Eltern
Familiäre und soziale Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikte der Eltern - Erziehungsverhalten der Eltern: Uneinigkeit, inkonsequentes oder überwiegend strafendes Verhalten - Gewalt und Misshandlung innerhalb der Familie - Sehr junge Eltern - Niedriger sozioökonomischer Status

Wie viele Kinder- und Jugendliche in Wien konkret einer Risikokonstellation ausgesetzt sind, ist nicht klar fassbar. Zahlen für Österreich besagen, dass etwa 4% der in Österreich lebenden Familien mit besonders schwierigen materiellen Bedingungen (Statistik Austria 2013) zu kämpfen haben. Dem Jugendwohlfahrtsbericht von 2012 aus Wien ist zu entnehmen, wie viele Babys und Kleinkinder akuten, gemeldeten und überprüften Gefährdungen ausgesetzt waren. 2012 waren insgesamt 1763 Kinder im Alter von 0-5 Jahren Gefährdungen ausgesetzt. 589 Kinder im Alter von 0-5 Jahren waren in „voller Erziehung“ (Pflegefamilie oder Wohngemeinschaft der MA 11). 1174 Familien erhielten UdE, Maßnahmen zur Unterstützung der Erziehung (Jugendwohlfahrtsbericht 2012). In einer ergänzenden Auswertung des Jugendwohlfahrtsberichts 2012 (Walter 2013) wird deutlich, dass die Zahl der Minderjährigen in sogenannter „Voller Erziehung“ (Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder in einer Pflegefamilie) in Wien seit 2008 in absoluten Zahlen und bezogen auf den relativen Anteil steigt. 2012 waren in Wien 0,96% aller Minderjährigen von einer Maßnahme der „vollen Erziehung“ betroffen und damit fremduntergebracht.

Um den Risikokonstellationen entgegenzuarbeiten und zur frühest möglichen Zeit gegenzusteuern, wurden präventive Interventionsprogramme entwickelt: Frühen Hilfen, im anglo-amerikanischen Raum als „early interventions“ bekannt. Auch die Stadt Wien beteiligt sich an der Entwicklung von Modellprojekten im Bereich der Frühen Hilfen. Im Rahmen des Modellprojekts sollen Familien in schwierigen Lebenssituationen von der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr des Kindes möglichst früh umfassende Unterstützung erhalten, indem ihnen Familienbegleiterinnen zur Seite gestellt werden, die nach einer ersten Falleinschätzung aufsuchend beratend und begleitend tätig sind und bei Bedarf auch gezielt an andere Stellen (kinderpsychologische Abklärung, ergotherapeutische Behandlung, Sozialarbeit etc.) vermitteln. Der Fokus des Wiener Modell-Projekts liegt darauf, eine vernetzte Struktur und eine niederschwellige "Clearing Stelle" für problembelastete Familien bereit zu stellen, ergänzende familiennahe Hilfen anzubieten.

Erfahrungen aus der Bundesrepublik Deutschland machen deutlich, dass mit der Implementierung von Systemen der Frühen Hilfen, auch die Anzahl der Gefährdungsmeldungen (mündliche Mitteilung, Jörg Maywald, GAIMH-Tagung 2014) stieg. Mit einem mehr an Früherkennung, steigt auch der Hilfebedarf.

Die Möglichkeit aber, dass ein Kind bei den leiblichen Eltern in einer Multi-Risikokonstellation, die nicht durch protektive Faktoren abgedeckt wird, verbleibt, ohne die Familie gezielt und hochintensiv zu unterstützen, bedeutet das Risiko einer Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung) in Kauf zu nehmen. Oft sehen wir die Kinder, die bei ihren leiblichen Eltern nach einer Gefährdungsmeldung verblieben sind, im Alter von wenigen Monaten bis Jahren im Kinderspital wieder; im schlimmsten Fall mit schweren Misshandlungszeichen, sehr häufig jedenfalls mit Entwicklungsverzögerungen, emotional und körperlich vernachlässigt, die sich auch durch spätere kostenaufwendige Therapien nicht wieder aufholen lassen.

Das Pilotprojekt „Grow-Together“ kooperiert eng mit dem Modellprojekt Frühe Hilfen Wien; Gespräche und Abstimmungen finden statt, eine gegenseitige Überweisung ab Projektstart ist jedenfalls geplant. „Grow-Together“ stellt mit seinen tertiärpräventiven Zielsetzungen eine Ergänzung speziell für Familien im Hochrisikobereich zum sekundärpräventiven Ansatz des Modellprojektes dar.

Mit Bezug auf Familien in Hochrisiko-Konstellation muss angemerkt werden: Nur durch die hohe Frequenz, die Langfristigkeit, Stabilität und Qualität der Betreuung wird sichergestellt, dass über Generationen eingefahrene Erziehungsmuster, die sich massiv schädigend auf die Entwicklung der Kinder auswirken, durchbrochen werden können.

Damit unterscheidet sich das Projekt in wesentlichen Punkten von dem bisher in Österreich vorhandenen Angebot:

- Langfristigkeit weit über die Zeit der akuten Gefährdung hinweg,

- Stabilität der Betreuung,
- Verbindung zwischen Psychotherapie und sozialpädagogischer Begleitung mit speziell ausgebildeten Fachleuten,
- und aufsuchender Betreuung, bei der die Veränderungen im gewohnten Umfeld geübt werden können.

Im Moment gibt es bei diesen hochbelasteten Familien, oft nur die Alternative zwischen Kindesabnahme oder praktisch irreversibler Kindertraumata.

3. Forschung zu Hochrisikobelastung und Therapeutische Intervention

Die Bedeutung früher Beziehungserfahrungen für die spätere Entwicklung wird durch neuere Befunde über „sensible Perioden“ gestützt, die für die Entwicklung des Gehirns und des Verhaltens in den ersten Lebensjahren belegt wurden (Fonagy 1996). Die menschliche Entwicklung vollzieht sich im Zusammenspiel zwischen Umwelt und Individuum. Erfahrungen tragen zu Verknüpfungen von Neuronen bei. Die hirnstrukturelle Entwicklung erfolgt überproportional in der frühen Kindheit.

Ausgehend von fundamentalen Erkenntnissen der Bindungsforschung (Bowlby 1965; Ainsworth 1967) gehen wir davon aus, dass frühe zwischenmenschliche Erfahrungen weitreichende Folgen für die menschliche Entwicklung haben. Ainsworth (2003) entwickelte das Konzept der Feinfühligkeit der Bezugsperson, das im Wesentlichen bedeutet: Aufmerksamkeit für das Kind, die richtige Interpretation der Äußerungen des Säuglings, die prompte Reaktion und die Angemessenheit der Reaktion. Eine hohe Feinfühligkeit der Bezugsperson hat eine enge Beziehung zu positiven Verhaltensweisen von Kleinkindern. (Ainsworth et al 1978; Grossmann et al 1985). Neben den von Ainsworth kategorisierten Bindungsqualitäten: sicher, unsicher und ambivalent unsicher gebunden, konnten Main und Solomon (1986) die desorganisiert gebundenen Kinder identifizieren. Bindungsdesorganisation sagt häufig gravierende Formen von Fehlanpassungen und spätere pathologische Störungen voraus (Lyons-Ruth et al. 2002, Lyons-Ruth 2008).

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend wurde schon in den 1970-er Jahren in den USA (s. Fraiberg 1980) eine psychoanalytisch fundierte klinische Interventionsmethode, die den speziellen Bedürfnissen von HochrisikopatientInnen entspricht, entwickelt. Die Etablierung des **Arbeitsbündnisses**, einer „positiven Übertragungsbeziehung“ ist zentral, um die negativen Übertragungen der Eltern gegenüber den HelferInnen, die aus ihren traumatischen Kindheitserfahrungen rühren, zu überwinden. Aus der Minnesota-High-Risk-Study (Sroufe et al 2005) wurde der Schluss gezogen, dass Interventionen vor allem auf die Entwicklung **sicherer Eltern-Kind-Bindungen** als wirksamstem Schutzfaktor zu richten sind. Auf diesen Erkenntnissen basierend wurde STEEP (steps toward effective, enjoyable parenting) als ein bindungstheoretisch fundiertes Interventionsprogramm von Egeland und Erickson (2004) entwickelt. STEEP ist ein Programm zur Unterstützung von Familien mit sozialen Schwierigkeiten, welches auch Gruppenangebote und Hausbesuche eng verknüpft. Es basiert auf den Ergebnissen von über 25 Jahren Langzeitforschung zur Situation von Familien und Kindern in Hoch-Risiko-Konstellationen. „ 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) Durch STEEP wurden die Bindungsbeziehungen der Mütter zu ihren einjährigen Kindern signifikant verbessert, wobei Bindung als wichtigster Prädiktor für die weitere kognitive und emotionale Entwicklung der Kinder gilt (Suess et al 2010), das konnten die Forschungen aus der Bundesrepublik Deutschland bestätigen. Neben dem bindungsbasierten Ansatz ist STEEP ein lebensweltorientiertes, auf soziale Unterstützung (Orr 2004) abziehende Programm und ein vergleichsweise komplexes Interventionsprogramm.

Interventionsprogramme für die frühe Kindheit können nach Egeland et al (2000) bezüglich folgender Schwerpunktsetzungen unterschieden werden:

- Programme, die auf die Veränderung der Verhaltensebene abzielen (z.B. Unterstützung der Interaktionsbeziehungen),
- Programme die auf die Veränderung der inneren Repräsentationen abzielen (z.B. Psychotherapie für die Eltern) und
- Programme, die auf soziale Unterstützung abzielen (soziale Beratung und konkrete Hilfeleistung, Gruppenangebote, Netzwerkfördernde Aktivitäten).

Komplexe Programme vereinen mehrere oder alle Interventionsebenen.

Stoléru und Morales–Huet (1994) untersuchten den Erfolg von Psychotherapie bei Müttern im Hochrisikobereich im Vergleich mit einer Kontrollgruppe. Die Kinder der behandelten Gruppe zeigten signifikant weniger Symptome und Verhaltensauffälligkeiten. In der Versuchsgruppe kam es zu keinen Kindesabnahmen und Entwicklungsverzögerungen. Die Behandlungen erstreckten sich über einen langen Zeitraum: 4,6 Jahre im Durchschnitt.

Befunde aus Meta-Studien bezüglich der Aussage welche Form der Intervention am wirksamsten ist, sind widersprüchlich. Das Team um van Ijzendoorn (Bakermans-Kranenburg et al 2003) hat in einer umfassenden Meta-Analyse viele unterschiedliche Interventionsstudien zusammenfassend bewertet und die Wirksamkeit von Frühinterventionen nachweisen können. Diese Meta-Analyse stellt eine leichte Überlegenheit von verhaltensorientierten gegenüber repräsentationsorientierten Ansätzen fest. Unabhängig vom Schweregrad der Risiken konnte eine Überlegenheit von Kurzzeitinterventionen festgestellt werden. Suess & Hantel-Quitmann (2008) merken jedoch kritisch an, dass in dieser Meta-Analyse nur die organisierten Bindungsqualitäten berücksichtigt wurden und die desorganisierten Bindungsmuster, die bei Klienten im Hochrisikobereich überproportional hoch zu erwarten sind, ausgeklammert wurden. Ziegenhain (2004) warnt vor einer Verallgemeinerung der Ergebnisse für Familien mit psychosozialen Risiken. Ziegenhain kritisiert (ebenda S. 249), dass zu wenig breit angelegte Studien, die einen Verhaltens- und einen Repräsentationsansatz sowie einen auf soziale Unterstützung abzielenden Ansatz verbinden, in die Meta-Analyse einbezogen waren. Auch methodische Probleme, wie die hohen Abbruchraten bei den Kontrollgruppen, gefährdeten die seriöse Interpretation der Ergebnisse.

Ziegenhain et al (1999) betont aus der Praxiserfahrung in der Arbeit mit Hochrisikofamilien, dass spezifische Hilfen in einen breiten Unterstützungskontext eingebunden werden müssen, bzw. in ihrer Effektivität sogar von zusätzlichen Hilfen abhängig sein dürften. „Eine jugendliche und allein erziehende Mutter profitiert vom beziehungsfördernden Videofeedback deutlich weniger, wenn sie psychosozial stark belastet ist bzw. wenig **soziale Unterstützung** erfährt.“ (Ziegenhain 2004)

Forschungsrelevante Fragestellungen zu Hochrisikopatienten im Bereich der Frühen Hilfen bezüglich sinnvoller Interventionsformen ergeben sich also hinsichtlich der Komplexität und Dauer von Interventionsprogrammen.

Sterns (1998) sowie Egelands et al. (2000) Forderung nach möglichst komplexen und langfristig angesetzten Interventionsformen folgend (s. Emmy Werners drei großen T: „*Things Take Time*“), sowie unter Einbeziehung unserer Erfahrungen aus der klinischen Praxis, wurde der komplexe Interventionsansatz von „Grow-Together“ entwickelt.

Die zahlreichen Wirkdimensionen des Interventionsprogrammes wissenschaftlich zu begleiten, Aussagen über die kindliche Entwicklung, einschließlich der Bindungsqualitäten zu den Eltern, Veränderungen im Leben der Eltern und welchen Beitrag die angebotenen Interventionen dazu

leisteten, sowie die Frage, wie die emotional und zeitlich sehr fordernde Projektteilnahme von den Eltern erlebt und akzeptiert wird, sind zentrale Fragestellungen.

4. Fragestellungen für die Begleitforschung der intensiven sozialpädiatrischen Maßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern aus psychosozialen Hochrisikokonstellationen (Pilotprojekt „Grow-Together“):

Zurzeit liegen keine Forschungen vor, in denen untersucht wurde, welche Folgen sozialpädiatrische Maßnahmen zeitigen, die sich

- durch eine intensive aufsuchende Betreuung der Familien,
- durch ein wöchentliches Beratungsangebot im Gruppensetting,
- durch eine soziale Begleitung der Eltern zur Reintegration der Mütter und Väter in den Arbeitsmarkt ab dem Beginn des 2. Lebensjahres des Kindes sowie
- durch eine psychotherapeutische Behandlung der Eltern

auszeichnen. Da davon ausgegangen wird, dass die Entwicklung der Kinder in hohem Ausmaß von der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung (einschließlich der Qualität der Eltern-Kind-Bindung) abhängt, wird in der wissenschaftlichen Begleitforschung ein erster Fokus auf die Frage gerichtet werden:

- (1.) Von welcher Qualität ist die Eltern-Kind-Beziehung in der ersten Zeit nach der Geburt und wie verändert sie sich die Eltern-Kind-Beziehung in der Zeit, in der die sozialpädiatrischen Maßnahmen gesetzt werden.

Da die sozialpädiatrischen Maßnahmen mit dem Ziel gesetzt werden, die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu stabilisieren oder auch zu verbessern, wird ein zweiter Schwerpunkt der Untersuchung der folgenden zweigliedrigen Frage gewidmet sein:

- (2a) Wie sind die sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen im Detail zu beschreiben, die im Zuge der Begleitung der Familie gesetzt werden?
- (2b) Welche Veränderungsprozesse haben diese Maßnahmen angestoßen und welchen Einfluss hatten diese Prozesse auf die Entwicklung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung?

Im Zuge der Bearbeitung der Frage (2b) ist auch zu untersuchen, wie das Unterstützungsangebot von den Familien erlebt und angenommen wurde, ob bereits während des Projektverlaufs Adaptierungen vorgenommen werden mussten, ob es zu Abbrüchen kam und worauf diese gegebenenfalls zurückgeführt werden können.

Da die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung in Hochrisikofamilien in erheblichem Ausmaß von ökonomischen und sozialen Faktoren beeinflusst ist, wird drittens der folgenden Frage nachgegangen:

- (3.) Kam es in der Zeit, in der die sozialpädiatrischen Maßnahmen gesetzt werden, zu einer Veränderung im Bereich ökonomischer und sozialer Belastungsfaktoren, zu denen insbesondere Arbeitslosigkeit, Armut, Verschuldung, soziale Isolation, Gewalterfahrung und (drohende) Delogierung zu zählen sind.

Mit den genannten Veränderungen, welche durch die sozialpädiatrischen Maßnahmen angestoßen werden sollen, wird letztlich der Linderung oder gar Beseitigung der erheblichen Entwicklungsbelastungen und Entwicklungsrisiken intendiert, denen die Kinder ausgesetzt sind. Dies soll der Entwicklung der Kinder dienlich sein. Deshalb wird in der Begleitforschung der folgenden vierten Frage nachgegangen:

- (4.) Wie haben sich die Kinder der betreuten Familie innerhalb der ersten beiden Lebensjahre, in denen die Maßnahmen gesetzt wurden, entwickelt?

Da mit dem Projekt ein Beitrag zur Weiterentwicklung spezifischer Unterstützungsangebote auf dem Gebiet der Frühen Hilfen geleistet werden soll, wird in der Begleitforschung schließlich der folgenden fünften mehrgliedrigen Frage nachgegangen:

- (5a) Legen die generierten Forschungsergebnisse eine Modifikation der konzipierten Maßnahmen nahe und wie sind entsprechende Modifikationen gegebenenfalls zu beschreiben?
(5b) Welche Empfehlungen können in Hinblick auf die Implementierung und Ausweitung des Maßnahmenpakets – gegebenenfalls in modifizierter Form – gegeben werden?
(5c) Welche Empfehlungen können in Hinblick auf die wissenschaftliche Begleitung der Implementierung und Ausweitung eines solchen Maßnahmenpakets gegeben werden?

Literatur:

- Ainsworth, M.D.S., (2003). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den mitteilungen des Babys. Zusammenspiel versus Beeinträchtigung. Annahme versus Zurückweisung des Kindes. In: Grossmann, K.E., Grossmann, K. Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie und Forschung. (2003), 414-440
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), Determinants of infant behaviour IV. Based on the proceedings of the fourth Tavistock Study Group on mother-infant interaction held at the House of the Ciba Foundation, London September 1965. London: Methuen, 111-136.
- Ainsworth, M.D.S., (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Baltimore: John Hopkins University Press
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E, Wall, S., (1978). Patterns of attachment: A psychological study of strange situation. Hillsdale HJ: Erlbaum
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H. (2009): The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. In: Attachment & Human Development, 11, 223-263.

- Bock, M.: Das halbstrukturierte-leitfadenorientierte Tiefeninterview. Theorie und Praxis der Methode am Beispiel von Paarinterviews. In: Hoffmeyer-Zlotnik, J. (Hrsg.): Analyse verbaler Daten: Über den Umgang mit qualitativen Daten. Westdeutscher Verlag: Opladen, 90-109. (Elektronisch abrufbar unter: <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/2566>)

- Bolland, J., Sandler, J. (1985): Die Hampstead-Methode. Dargestellt an einer Fallstudie: Die Psychoanalyse eines zweijährigen Kindes. Fischer: Frankfurt

- Bowlby, J. (2008). Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, München: Ernst Reinhardt Verlag

- Bowlby, J. (1982). Das Glück und die Trauer - Herstellung und Lösung affektiver Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta

- Brisch, K.H. (2013). Schwangerschaft und Geburt. Bindungspsychotherapie-Bindungs-basierte Beratung und Psychotherapie, Stuttgart: Klett-Cotta

- Brisch, K.H. (1999). Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta

- Datler, W., Hover-Reisner, N., Fürstaller, M., Datler, M. (2014): Young Child Observation used as a research tool: investigating toddlers' development in day care nurseries. In: Adamo, S., Rustin, M. (Hrsg.): Young Child Observation. A Development in the Theory and Method of Infant Observation. Karnac: London, 2014, 274-294 (References of all chapters published in the book at pages 335-350)

- Datler, W. (2004). Wie Novellen zu lesen ...: Historisches und Methodologisches zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Datler, W., Müller, B., Finger-Trescher, U. (Hrsg.): Sie sind wie Novellen zu lesen ...: Zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik (Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 14). Gießen: Psychosozial-Verlag, (2004), 9-41

- Datler, W., Reinelt, T. (1989a). Konvergenzen, Differenzen und die Frage nach einer Verständigung zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen. In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Aus der Sicht verschiedener therapeutischer Schulen. Berlin: Springer (1989) 371-385

- Datler, W., Reinelt, T. (1989b). Das Konzept der tendenziösen Apperzeption und seine Relevanz für das Verständnis von Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Aus der Sicht verschiedener therapeutischer Schulen. Berlin: Springer (1989) 73-88

- Daudert, E. (2002): Die Reflective Self Functioning Scale. In: Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Schattauer: Stuttgart u.a., S. 54-67.

- Deegener, G., Körner, W. (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Pabst Science Publisher: Lengerich

- Dornes, M. (2000). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt/M.: Fischer.
- Egeland, B., Erickson, M.F., (2004). Lessons from STEEP™: theory, research and practice for the well-being of infants and parents. In: Sameroff, A.J., Mc Donough, S.C., Rosenblum, K.L. (Ed.) Treating parent-infant relationship problems: strategies for intervention. New York: Guilford Press (2004) S. 213-242
- Egeland, B., Weinfield, N. S., Bosquet, M., Cheng, V. K. (2000). Remembering, repeating and working through: Lessons from attachment-based interventions. In Osofsky, J. D. & Fitzgerald, H. E. (Eds.), Infant mental health in groups at high risk. WAIMH Handbook of Infant Mental Health (Vol. 4;), New York: John Wiley & Sons, Inc., (2000) pp. 35-89
- Egeland, B., & Erickson, M. (1993). Implications for attachment theory for prevention and intervention. In: Parens, H., Kramer, S. Lanham, MD. (Eds.): Prevent in mental health. (1993). New York: Jason Aronson Publishers
- Flick, U., Kardorff, E.v., Steinke, I. (2005): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Rowohlt: Reinbek bei Hamburg
- Fonagy, P. (1998): Metakognition und Bindungsfähigkeit. In: Psyche 52, S.349-368
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998): Reflective-Functioning Manual – Version 5.0. For application to Adult Attachment Interviews. University College Press: London.
- Fonagy, P. (1996). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health J* 19: 124-150
- Fraiberg, S. (Ed.) (1980). Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life. - London u.a: Tavistock Publications
- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 14, 1387-1422
- Gilbert, R.; Widom, C.; Browne, K.; Fergusson, D.; Webb, E.; Janson, S.,(2009): Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: *The Lancet*, 373. Jg., S. 68-81
- George, C., Kaplan, N., Main, M. (1996): The Adult Attachment Interview. Unpublished Manuscript. Department of Psychology, University of California at Berkeley.
- Gloger-Tippelt, G. (2012): Das Adult Attachment Interview: Durchführung und Auswertung. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis. 2. überarbeitete Auflage, 93-112
- Grossmann, K., Spangler, G., Suess, G., Uzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 233-256
- Heckman, J. J., S. H. Moon, R. Pinto, P. A. Savelyev, and A. Q. Yavitz (2010). Analyzing social experiments as implemented: A reexamination of the evidence from the HighScope Perry Preschool Program. First draft, September, 2006. Forthcoming, Quantitative Economic

- Heinze, Th. (2001): *Qualitative Sozialforschung*. München u.a.: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Holz, B., Puhlmann, A., (2005). *Alles schon entschieden? Wege und Lebenssituationen armer und nicht-armer Kinder zwischen Kindergarten und weiterführender Schule*. Frankfurt am Main: ISS-Eigenverlag
- Huber, D. (2014): *Untersuchung des Einflusses des therapeutischen Arbeitsbündnisses (Projektkonzeption)*. Nachzulesen auf: <http://www.ipu-berlin.de/hochschule/forschung/projekt/untersuchung-des-einflusses-des-therapeutischen-arbeitsbuendnisses.html> (Zugriff am 12.6.2014)
- *Jugendwohlfahrtsbericht 2012*, Bundesministerium für Familien und Jugend, Wien
- Jüttemann, G. (Hrsg.) (2009): *Komparative Kasuistik – Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene*. Lengerich: Verlag Pabst
- Kelle, U., Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der Qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ Springer
- Kißgen, R., Suess, G. J. (2005). *Bindung in Hoch-Risiko-Familien: Ergebnisse aus dem Minnesota Parent Child Projekt*. Heft 1/Januar
- Kuckartz, U. (2014): *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaft
- Lanfranchi, A., & Neuhauser, A. (2011). *Kurzscreening ZEPPELIN 0-3: potenzielle Belastungsfaktoren Schwangerschaft und erste drei Monate nach Geburt*. Zürich
- Largo, R. H., Pfister, L., Molinari, L., Kundu, S., Lipp, A., Duc, G. (1989). Significance of prenatal, perinatal and postnatal factors in the development of AGA preterm infants. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, p.: 440-456
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H. (2000). *Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie*, In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Oktober 2000 Vol. 29, No. 4, 246-262
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P. (2012). *Der CARE-Index*. In: *Bindung und Gefahr*, Stokowy, M., Sahhar, N. (Hg.), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Lieberman, A.F., Pawl, J.H. (1993). *Infant-parent-psychotherapy*. In: Zeanah, C. (Ed.) *Handbook of infant mental health*, New York: Guilford Press (1993) 427-442
- Main, M., Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure-disorganized/disorientated attachment pattern*. In: Brazelton, T.B., Yogman, M. (Ed.). *Affective development in infancy* Norwood, NJ: Ablex, (1986), p:94-124

- Main, M., Goldwyn, R. (1994): An Adult Attachment Classification System, Unpublished scoring manual. Department of Psychology, University of California at Berkeley.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.) (2011). Meier-Gräwe, U., Wagenknecht, I. Materialien zu Früher Hilfe, Heft 4, Expertise: Kosten und Nutzen Früher Hilfen Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«
- Nohl, A.M. (2012): Interview und dokumentarische Methode. Springer VS Sozialwissenschaft:Wiesbaden
- Orr, S.T. (2004). Social support and pregnancy outcome: A review of literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 4, p.: 842-855
- Papoušek, M. (1997). Entwicklungsdynamik und Prävention früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 28, 5-30
- Petermann, F. ; Niebank, K., Scheithauer, H. (2004). Entwicklungswissenschaft. Berlin: Springer
- Price, de Solla, D.J. (1974). Little science, Big science. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rauchfleisch, U. (2004). Menschen in psychosozialer Not. Beratung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Reiter, L.; Steiner, E. (1996). Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtungen einer Profession. In: Pritz, A. (Hg.): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien, New York: Springer, S. 159–203.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children´s responses to stress and disadvantage. In Kent, M.W, Rolf, J.J. (Eds.) Primary Prevention od psychopathology: Vol. 3, Social competence in children (pp 49-74) Hanover, NH: Univ. Press of New England
- Schlack, H.G., (2008). Wie (un)gesund sind Kinder in Deutschland? Fakten, Einschätzungen, Handlungsbedarf. *Frühförderung Interdisziplinär*, 27, 147-154
- Schmidt, M. H., Petermann, F., Schipper, M. (2012). Epigenetik – Revolution der Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung* 21 (4), Göttingen: Hogrefe-Verlag, S. 245-253
- Sroufe, L.A., Egeland B.,Carlson E.A., Collins W.A. (2005). The development of the person: the minnesota study of risk and adaption from birth to adulthood, New York: Guilford Publications
- Stoléru, S., Morales-Huet, M. (1994). Psychotherapie mit Müttern und Säuglingen in Problemfamilien. *Psyche* 48: S. 1123-1153

- Suess, G.J., Hantel-Quitmann, W. (2008). Bindungsbeziehungen in der Frühintervention. In : Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung, Ahnert. L. (Hg.), München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, (2008), S. 332-350
- Suess, · G.J. ; Bohlen · U. ; Mali, A. , · Frumentia Maier, M. (2010). Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“, Heidelberg: Springer
- Stern, D. (1998). Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta
- Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996): Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 8-21.
- Walter, A. (2001). Sozialraumanalyse: Gibt es unterschiedliche Überstellungsquoten in den einzelnen Regionalstellen Soziale Arbeit bzw. in den Bezirken? Unveröffentlichter Bericht des Amtes für Familie, Grundlagenforschung, Wien
- Winnicot, D.W. (1965).The Maturational Processes and the Faciliating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development, New York: International Universities Press
- Walter, A. (2013). Jugendwohlfahrtsbericht. Ergänzende Auswertungen: Wien im Bundesländervergleich, MA 11 Fortbildung, Forschung & Entwicklung
- Wimmer-Puchinger, B. (2012). Schwangerschaft als Krise: Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen, London: Springer
- Ziegenhain, U. (2004). Beziehungsorientierte Prävention und Intervention in der frühen Kindheit, *Psychotherapeut* 49, S. 243-251, Berlin: Springer
- Ziegenhain, U., Dreisörner, R., Derksen, B. (1999). Interventionen bei jugendlichen Müttern. In: Suess, G.J., Pfeiffer, W-KJ (Hg.) Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Gießen: Edition Psychosozial, (1999), S. 222-245