

Modellprojekt: Mo.Ki - *Marte Meo*

„Individuelle Unterstützung für traumatisierte Mütter mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder (unter zwei Jahren) durch *Marte Meo*“

Abschluss-Evaluation
August 2016

Gefördert durch die

AKTION
MENSCH



Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband
Niederrhein e.V.

Mo.Ki
Monheim für Kinder

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



Kreis Mettmann



MONHEIM AM RHEIN

marte-meo[®]
international

Wir danken Aktion Mensch für die finanzielle Förderung des Modellprojektes.

Allen am Modellprojekt Beteiligten gilt ein besonderer Dank für die partnerschaftliche Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung, die Kultur des Vertrauens, für die Gelegenheit des voneinander Lernens und für die Anerkennung der jeweilig anderen Handlungslogiken sowie für das unermüdliche Engagement.

Impressum

Herausgeber:

Stadt Monheim am Rhein

– Der Bürgermeister –

und

AWO Bezirksverband Niederrhein e.V.

Redaktion:

AWO Bezirksverband Niederrhein e.V. und Stadt Monheim am Rhein, Bereich Kinder, Jugend und Familie

Prof. Dr. Albert Lenz

Autoren:

Dr. Michael Hipp

Inge Nowak

Alexandra Voos

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 6 |
| 2. Bestehende Strukturen in Monheim am Rhein als Hintergrund zum Modellprojekt „Mo.Ki – Marte Meo“ | 7 |
| 3. Die Marte Meo-Methode nach Maria Aarts | 9 |
| 4. Entwicklung eines neuen Angebotes in bestehenden Infrastrukturen vor Ort | 10 |
| 5. Zielgruppe | 11 |
| 5.1. Die Vergangenheit der Mutter wird zur Gegenwart des Kindes | 11 |
| 5.2. Besonderheiten und Herausforderungen für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit psychisch kranken Müttern | 13 |
| 6. Ziel | 14 |
| 7. Projekteinstieg: Diagnostische Abklärung, Ermittlung des Hilfebedarfs und Evaluation | 14 |
| 7.1. Wissenschaftliche Begleitung | 15 |
| 7.2. Vorstellung der Fragebögen | 15 |
| 8. Marte Meo – Umsetzung im Modellprojekt | 16 |
| 8.1. Marte Meo-Projekt – Abschlussphase | 17 |
| 9. Auswertung der erhobenen Daten | 18 |
| 9.1. Soziodemografische Daten | 18 |
| 9.2. Auswertung der Marte Meo-Entwicklungsbeobachtungen bei Müttern | 20 |
| 9.2.1. Element: „ein schönes Gesicht“ zeigen | 20 |

| | |
|--|----|
| 9.2.2. Element: „die Handlungsinitiative des Kindes wahrnehmen“ | 21 |
| 9.2.3. Element: „emotionale Signale/Initiativen wahrnehmen und deuten“ | 22 |
| 9.2.4. Element: „eigene Handlungen benennen“ | 23 |
| 9.3. Entwicklungsstand der Projektkinder | 25 |
| 9.4. Im Tun Entwickeln | 27 |
| 9.4.1. Fallbeispiel der Unterstützung durch die Marte Meo-Methode | 28 |
| 9.4.2. Prozessbegleitung bei Familie 8 | 28 |
| 9.4.3. Prozessbegleitung bei Familie 17 | 31 |
| 10. Nachhaltigkeit des Modellprojektes | 33 |
| 11. Kooperation der am Projekt beteiligten Institutionen | 34 |
| 12. Ausblick | 35 |
| 13. Zusammenfassung der Ergebnisse und Resümee | 36 |
| 14. Anlage | 38 |
| 15. Quellen- und Literaturverzeichnis | 49 |

1. Einleitung

Der Begriff „*Psychische Gesundheit*“ bezieht sich auf unser „Innenleben“: Wie fühlen wir? Wie denken wir? Wie handeln wir? Menschen, die sich seelisch und geistig wohl fühlen, gelten im Allgemeinen als psychisch gesund. Dies ist eine Art Idealzustand, in dem das individuelle Potential voll ausgeschöpft wird, um mit Belastungen und Stress positiv umzugehen. Dank einer gesunden Psyche können Menschen im Arbeitsleben leistungsfähig sein. Sie können etwas zu ihrem Umfeld – zum Leben ihrer Familie, Freunde, Bekannten und Nachbar – beitragen.¹

Die Dienste des Gesundheitswesens, der psychosozialen Versorgung sowie der Kinder- und Jugendhilfe werden zunehmend von Familien in Anspruch genommen, die sich dauerhaft in einer Multiproblemlage befinden. Bei den Eltern lassen sich dabei sehr häufig traumatische Erfahrungen in ihrer eigenen Kindheit nachweisen, wie zum Beispiel Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, unverarbeitete Beziehungsverluste, Gewalt oder sexueller Missbrauch. Dadurch wurden diese Eltern in ihrer Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig beeinträchtigt. Aufgrund ihrer Autonomiedefizite fällt es ihnen schwer, den Anforderungen im Beruf und in der Familie zu entsprechen. Erwerbslosigkeit, Armut, Verschuldung, Konflikte mit den Behörden, Haushaltsdesorganisation sowie Trennung und Scheidung sind in der Praxis häufig zu beobachten. Solche Lebensbedingungen führen bei den Eltern zu Einschränkungen in ihrer Fürsorge- und Erziehungsfähigkeit und erhöhen damit erheblich das Risiko, dass ihre Kinder ebenfalls psychische Störungen entwickeln.

Neurobiologische Untersuchungen zeigen, dass insbesondere positive und konstante *Bindungserfahrungen in den ersten beiden Lebensjahren* der Kinder der entscheidende Faktor für ihre Entwicklung und psychische Gesundheit sind.

Zum kompetenten Umgang mit Personen in desintegrierten Familiensystemen sind traumaspezifische Kenntnisse der Fachkräfte auf allen Ebenen des psychosozialen Versorgungssystems und eine multiinstitutionelle Vernetzung zwingend erforderlich. Vor allem aber müssen Methoden eingesetzt werden, die an die Vorstellungswelten der betroffenen Eltern anschlussfähig sind und eine wirksame Förderung der Eltern-Kind-Interaktionen gewährleisten.

Dabei haben sich besonders *videogestützte Verfahren* bewährt. Die Visualisierung des Fürsorgeverhaltens ermöglicht eine Anschaulichkeit, die erst die Voraussetzung dafür bildet, dass Eltern Entwicklungsimpulse sehen, verstehen, annehmen und umsetzen.

¹ <http://www.psychenet.de/psychishegesundheits/informationen/basiswissen.html>

Die methodische Vorgehensweise im Monheimer Modellprojekt „*Mo.Ki*² – *Marte Meo* – *Individuelle Unterstützung für Mütter mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder*“ ist die videogestützte Marte Meo-Methode³. Präventionsorientiert – zum frühesten möglichen Zeitpunkt – wird hierbei mit Müttern und ihren Neugeborenen zusammengearbeitet.

2. Bestehende Strukturen in Monheim am Rhein als Hintergrund zum Modellprojekt „*Mo.Ki* – *Marte Meo*“

Der AWO Bezirksverband Niederrhein e.V. ist Antragsteller des Modellprojektes und ein anerkannter Träger der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen. In Monheim am Rhein besteht eine langjährige Kooperation mit dem Bereich Kinder, Jugend und Familie/Jugendamt, vor allem bei der gemeinsamen Projektentwicklung und -gestaltung. Bereits im Jahr 2002 entstand der erste Baustein von – dem damals noch als Modellprojekt gestarteten – „*Mo.Ki* – Monheim für Kinder“. Seitdem wird die „*Monheimer Präventionskette*“ – von der Geburt bis zum Berufseinstieg – und das trägerübergreifende „*Mo.Ki-Netzwerk*“ mit allen Akteuren der Jugendhilfe kontinuierlich auf- und ausgebaut.

Im Zentrum Monheims – am Rande der Fußgängerzone – befindet sich das „*Mo.Ki-Café*“. Das Café wird von Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr besucht. Der Anteil von alleinerziehenden Müttern und von Familien mit Migrationshintergrund ist besonders hoch. Das Café bietet eine angenehme und vertrauensbildende Atmosphäre, ein preisgünstiges Frühstücksangebot, Raum zum Austausch, Informationen zu unterschiedlichen Themen und zudem bei Bedarf Beratung und Begleitung durch die Familienhebamme im Rahmen von Einzelfallhilfe. Im „*Mo.Ki-Café*“ wird die Vielfalt der Kulturen mit einem stark verbindenden Charakter gelebt. Parallel zum Cafébetrieb finden sowohl Sprechstunden zu Familien- und Gesundheitsthemen als auch Bildungsangebote wie zum Beispiel Eltern-Kind-Kurse, Krabbelgruppen sowie Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse statt.

Die Familien im „*Mo.Ki-Café*“ sind sehr unterschiedlich: Es sind bildungsferne aber auch hoch gebildete Familien, Familien mit vielen oder einzelnen Kindern und auch Familien mit und ohne Handicap. Manche Mütter sind stark emotional belastet oder psychisch erkrankt. Aufgrund solcher Erkrankungen kommt es immer wieder zu Zwischenfällen innerhalb des Cafébetriebs, so dass sich ein stressfreies Miteinander häufig schwierig gestaltet. Die psychisch erkrankten, evtl. traumatisierten Mütter, nehmen zudem kaum an Eltern-Kind-Angeboten teil, haben Einschrän-

² Mo.Ki – Monheim für Kinder: Kommunale Präventionskette, <http://www.monheim.de/moki>

³ Maria Aarts, Eindhoven, Begründerin der Methode; www.martemeo.com

kungen im Erziehungsverhalten und Anpassungsschwierigkeiten im Gruppenkontext. Nicht nur die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist erschwert oder nicht möglich, sondern ihre persönlichen Lebensumstände haben negative Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer Kinder.

Für einen gesunden Start ins Leben benötigen Säuglinge und Kleinkinder eine gute Bindung. Sie brauchen Eltern, deren Fürsorge- und Erziehungsverhalten angemessen und natürlich ist. Um für ihre Kinder eine sichere Entwicklungsbasis zu sein, müssen Eltern die Entwicklungsinitiativen der Kinder wahrnehmen können, diese in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen richtig interpretieren und sowohl zeitnah als auch angemessen auf sie reagieren. Durch diese verlässliche elterliche Responsivität (Ansprechempfindlichkeit) werden die Kinder reguliert, gesichert und in einem entspannten Zustand gehalten. Eine traumatisierte Mutter ist in der Regel in ihrem intuitiven Fürsorgeverhalten beeinträchtigt und benötigt spezifische professionelle Unterstützung und Hilfe.

Die Tabuisierung des Themas „Psychische Erkrankungen“ in der Öffentlichkeit und die Stigmatisierungsängste der traumatisierten Eltern behindern die rechtzeitige Implementierung präventiver Maßnahmen nach der Geburt eines Kindes. Häufig werden in Monheim am Rhein die Folgen der bereits eingetretenen Bindungsstörungen bei den Kindern, wie zum Beispiel Entwicklungsrückstände, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome und Verhaltensauffälligkeiten, erst von den pädagogischen Fachkräften in den Kindertagesstätten registriert. Danach erhalten die betroffenen Mütter meist ambulante Hilfen zur Erziehung durch die Sozialpädagogische Familienhilfe (FaMo), die über das Jugendamt/den Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienst im Rahmen einer Antragstellung installiert wird.

Im Rahmen des Monheimer Modellprojektes „Mo.Ki – *Marte Meo* – Individuelle Unterstützung für Mütter mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder“ wird den Müttern ein niederschwelliger Zugang zu Hilfsleistungen (ohne Antragstellung beim Jugendamt) ermöglicht. Die *Marte Meo*-Methode wird präventiv, bereits ab der Geburt des Kindes, zur Bindungsstärkung und zur Förderung des Fürsorgeverhaltens der Mütter eingesetzt.

In die Strukturen vor Ort eingebunden, und bei „Mo.Ki - unter drei“, dem ersten Baustein der Präventionskette angesiedelt, sind an der Durchführung folgende Institutionen beteiligt:

- Mo.Ki unter 3
- Familienhilfe Monheim (FaMo)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Jugendamt der Stadt Monheim/ASD und Mo.Ki-Koordination
- Verbund für Psychosoziale Dienstleistungen gGmbH/VPD

Die **Erreichung der Zielgruppe** und die **Motivation zur Teilnahme** an dem Projekt erfolgt durch die bestehenden Kontakte der Fachkräfte aus den o.g. Institutionen, z.B. über den Allgemeinen

Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes, der Familienhilfe Monheim (FaMo) und durch die Fachkräfte des „Mo.Ki unter 3“-Teams, über den Kontakt der Familienhebamme, des „Mo.Ki-Cafés“ oder über die Begrüßungsbesuche aller Monheimer Eltern mit Neugeborenen.

3. Die *Marte Meo*-Methode nach Maria Aarts⁴

Seit dem Aufbau der Mo.Ki-Präventionskette ist die methodologische Vorgehensweise Marte Meo ein fester Bestandteil der sozialen Arbeit. Die Erfolge sind bei verschiedenen Zielgruppen und in diversen Institutionen auffallend.

Um möglichst viele Mütter zu erreichen wird auch hier die *Marte Meo-Methode* präventiv eingesetzt. Es wird schon mit der Mutter und dem Kind zusammengearbeitet bevor bei dem Kind eine Erkrankung oder ein signifikantes Defizit festgestellt wurde.

Der Name *Marte Meo* kommt aus der griechischen Mythologie und bedeutet so viel wie „aus eigener Kraft etwas erreichen“. Stärken und Ressourcen von Eltern oder Fachkräften bilden die Grundlage des Beratungsprozesses und werden in Videosequenzen sichtbar gemacht, sowie mit konkreten Informationen zu Entwicklung und Kommunikation ergänzt.

Maria Aarts, die Begründerin der Methode, hat das *Marte Meo*-Basiswissen dem alltäglichen Miteinander von Eltern und Kindern entnommen. Aus unzähligen Beobachtungen der natürlichen Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern analysierte sie mit Hilfe von Videoaufzeichnungen gelungene Momente von Interaktionen. Die gewonnenen Informationen zeigen, wann genau Unterstützung stattfindet und wie in alltäglichen Situationen die Entwicklungs- und Lernprozesse gefördert werden.

Maria Aarts erfasste die Entwicklungsbedürfnisse und den Entwicklungsstand der Kinder und verknüpfte diese mit spontanen elterlichen Verhaltensweisen, die für eine förderliche Entwicklung der Kinder wichtig sind. Hieraus entstand die *Marte Meo*-Methode mit den Elementen der Basis-kommunikation für gute Entwicklungsprozesse. Zudem wurden Videosequenzen und Checklisten als hilfreiches Arbeitsmittel für die Interaktionsanalyse und Entwicklungsdiagnose entwickelt. Ziel der Methode ist es, blockierte Entwicklungsprozesse zu erkennen, zu aktivieren und Eltern bzw. Fachpersonal konkrete, detaillierte und einfach formulierte Informationen mit Hilfe von ausgewählten Filmsequenzen im Beratungsgespräch – dem Review – geben zu können.

In der *Marte Meo*-Arbeit geht es im ersten Schritt darum, die Entwicklungsbotschaft hinter dem Verhalten zu lesen und zu verstehen. Konkret geht es um die Frage: Welcher Entwicklungsbedarf

⁴ Maria Aarts, Begründerin der *Marte Meo*-Methode, www.martemeo.com

versteckt sich hinter der Handlung? Im zweiten Schritt werden die *Marte Meo*-Elemente eingesetzt, um den natürlichen Entwicklungsprozess des Kindes anzustoßen. Um Aufschluss über die vorhandenen elterlichen Fähigkeiten und den Entwicklungsstand des Kindes nach der *Marte Meo*-Methode zu erhalten, werden kurze Spielszenen im freien und angeleiteten Spiel oder im alltäglichen Miteinander aufgenommen und anschließend ausgewertet. Die Grundlage für die Analyse sind die fünf *Marte Meo*-Basiselemente:

- Initiativen entwickeln
- Initiativen wahrnehmen und folgen
- Initiativen bzw. Gefühle benennen (eigene oder die des Kindes)
- Initiativen bestätigen
- Positiv leiten/begleiten/unterstützen

Unter der Fragestellung „Was sollte das Kind noch entwickeln und welche Unterstützung benötigt das Kind dafür?“ werden individuell für jedes Kind bzw. die Eltern Übungspunkte festgelegt. Die Übungsgelegenheiten finden im Alltag zum Beispiel beim Essen, beim Waschen, beim Wickeln, beim Zähneputzen oder beim Spielen statt. Benötigt wird lediglich das Wissen, was für ein unterstützendes Verhalten von Seiten der Eltern erforderlich ist, damit das Kind den nächsten Entwicklungsschritt machen kann.

4. Entwicklungen eines neuen Angebotes in bestehende Infrastrukturen vor Ort

Seit 2008 wird im südlichen Kreisgebiet Mettmann im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung ein integratives systemübergreifendes Konzept zur Versorgung von Familien mit psychisch kranken Elternteilen umgesetzt. Beteiligt sind alle ambulanten und gemeindenahen Institutionen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens einschließlich der Erwachsenenpsychiatrie, wie z.B. Jugendämter, Träger der sozialpädagogischen und flexiblen Familienhilfe, Beratungszentrum Monheim, Projekt „Mo.Ki – Monheim für Kinder“, Früherfassung des Kreises Mettmann, Förderkreis KIPKEL e.V. Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern, Sozialpsychiatrisches Zentrum (Verbund für psychosoziale Dienstleistungen) mit dem ambulant betreuten Wohnen für erwachsene psychisch kranke Menschen und der Sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Mettmann.

In dieses in Monheim am Rhein vorhandene Netzwerk wird das neue Angebot „Mo.Ki – *Marte Meo* – Individuelle Unterstützung für Mütter mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder“ integriert.

5. Zielgruppe

Das Modellprojekt wendet sich an *psychisch kranke Mütter aus Monheim am Rhein mit Kindern, die das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet haben*. Bei den Müttern müssen *traumatische Vorerfahrungen*, wie zum Beispiel emotionale und/oder physische Vernachlässigung, Gewalt oder sexueller Missbrauch nachweisbar sein.

Mütter mit den Diagnosen Schizophrenie oder manisch depressiver Erkrankung können nicht berücksichtigt werden.

5.1. Die Vergangenheit der Mutter wird zur Gegenwart des Kindes

Die Beziehung zwischen einer traumatisierten Mutter und ihrem Kind kann auf vielfältige Art und Weise belastet sein. Die Geburt des Kindes aktualisiert bei jeder Mutter im positiven wie im negativen Sinne die eigene Bindungsgeschichte. Im Falle von unverarbeiteten Traumatisierungen drängen abgespaltene unerträgliche Erinnerungen ins Bewusstsein und bedrohen die Identität. Das Bindungsverhalten des Kindes, das auf physische und emotionale Nähe, Versorgung und Schutz abzielt, wirkt als „Triggerreiz“ und destabilisiert die Grenze zur Vergangenheit. In einer „Täterübertragung“ kann das Kind plötzlich als „böses Elternteil“ und somit als existenzielle Bedrohung erscheinen. In diesem Akt der Täter-Opfer-Reinszenierung wird die Mutter mit den eigenen Traumagefühlen wie Todesangst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Scham- und Schuldgefühlen sowie Wut konfrontiert. Eine kritische Reflexion auf der Metaebene im Hier und Jetzt ist nicht mehr möglich. Im Rahmen sozialpädagogischer Hilfemaßnahmen erworbene Selbstberuhigungsstrategien können angesichts der flashbackartigen Wiederkehr der grausamen Vergangenheit nicht mehr erinnert werden. Im Sinne eines Kontrollverlustes laufen defensive Notfallprogramme zur Abwehr der Identitätsfragmentierung ab⁵. Gegenüber dem Kind entstehen unerträgliche Wutgefühle, die sich mit Schreien, Brüllen und eventuell Gewalt Ausdruck verschaffen können. Panikgefühle übersetzen sich in Fluchtimpulse. Es kann vorkommen, dass die Mutter das Kind sich selbst überlässt oder die Versorgungsverantwortung wahllos an andere Menschen delegiert. Sind weder Kampf- noch Fluchtimpulse umsetzbar, tritt also eine Situation der Unentrinnbarkeit ein, kommt es zu einer „Notabschaltung“ der „sympathisch-vegetativen“ Stressbewältigungssysteme. Die Folge sind dissoziative Zustände. Im Trancezustand bricht der Kontakt zum Kind vollständig ab. Der Säugling wird in seinem Bewusstseinszustand nicht mehr gespiegelt, in seiner Bedürftigkeit nicht mehr wahrgenommen und nicht mehr extern reguliert. Er verbleibt in negativ emotionalen, dysfunktionalen und vital bedrohlichen Zuständen, auf die er selbst im Zustand der Unentrinnbar-

⁵ Hofmann & Besser 2003

keit, Hilflosigkeit und Ohnmacht nur mit Dissoziation reagieren kann. In dieser von Vernachlässigung geprägten Versorgungskonstellation wird die parasympathische Regulationsstrategie der Mutter in die Säuglings- und Kleinkindpersönlichkeit eingebaut⁶.

In einer Atmosphäre der traumaassoziierten Notfallbereitschaft werden die Kinder immer wieder mit erschrockenen, erschreckenden, abwesenden oder emotional nicht verfügbaren Bindungspersonen konfrontiert. Es besteht ein erhöhtes Risiko der direkten Traumatisierung der Kinder. In diesem Fall geben die Eltern ihre Traumaerfahrungen wie z.B. schwere physische Vernachlässigung, Gewalt oder sexuellen Missbrauch unmittelbar an die nächste Generation weiter.

Die potentielle Bedrohung, die durch das Bindungsverhalten des eigenen Kindes ausgeht, überfordert die Abwehr traumatisierter Mütter. Das Kind muss daher auf Distanz gehalten werden. Eine Form der Vermeidung ist die Erhöhung der Wahrnehmungsschwelle gegenüber den kindlichen Bedürfnissignalen und Explorationsinitiativen. Die Mütter reagieren deutlich verzögert auf das Bindungsverhalten ihrer Kinder. Im Rahmen einer MRT Studie in Texas Children's Hospital⁷ konnte nachgewiesen werden, dass das Bedrohungs- und Bindungszentrum (Amygdala) im limbischen System dieser Mütter durch die traurigen Gesichter der eigenen Kinder weniger aktiviert wird als durch die traurigen Gesichter fremder Kinder. Der kindliche Stress wird geleugnet, sodass die notwendige emotionale Distanz eingehalten werden kann. Die Kinder geraten daher in starke Spannungszustände, bevor sie von ihren Müttern reguliert werden. Die dabei auftretenden hohen Stresshormonspiegel (Cortisol) belasten die Gehirnreifung und führen zu Fehleinstellungen der Stressbewältigungssysteme.

Die Kontaktarmut betrifft alle Interaktionsbereiche. Die Kinder werden sprachlich, mimisch und taktil kaum gespiegelt. Die Mütter benennen auch ihre Handlungen unzureichend und machen sich dadurch nicht vorhersehbar. Dies macht sich nachteilig bemerkbar in allen sogenannten Leitungssituationen wie zum Beispiel Essen, Körperhygiene (Wickeln), Ortswechsel, Zubettgehen etc. Die Mütter schließen beim Start einer Leitungssequenz nicht an das Denken des Kindes an und erhalten dadurch auch nicht seine volle Aufmerksamkeit. Zielvorgaben werden nicht klar formuliert, auch Zwischenschritte werden weder definiert noch bestätigt. In einem solch strukturarmen Handlungsprozess sind die Kinder desorientiert. Sie reagieren ängstlich ausweichend oder oppositionell ablehnend. So eskalieren Leitungsmomente sehr schnell zu Kampfszenen, in denen das Leitungsziel gegen den entschiedenen Widerstand des erregten Kindes durchgesetzt werden muss.

⁶ Sachsse 2004, S.43

⁷ Kim 2014

Säuglinge und Kleinkinder sind davon abhängig, dass ihr eigener Affektzustand mit den dazu gehörenden aktuellen Kontextbedingungen von ihren primären Bindungspersonen wahrgenommen, „verdaut“ (mentalisiert) und zeitnah „markiert“ gespiegelt werden. Eine ausreichend gute „Markierung“ gelingt dann, wenn die Bindungsperson feinfühlig ist und ihre Resonanz nicht durch die eigene belastete Vergangenheit kontaminiert wird.

Gerade bei traumatisierten Müttern führen die Bindungsaffekte ihrer Kinder wie Angst, Trostbedürfnis und Ärger zu einer Aktualisierung der eigenen belasteten Bindungserfahrungen. Sie reagieren daher entweder panisch und hilflos oder ärgerlich abwehrend. Manchmal erklären Sie die Gefühle des Kindes für ungültig (Invalidierung) und falsch, um den emotionalen Abstand aufrechterhalten zu können. Die Vergangenheit der Mutter wird somit zur Gegenwart des Kindes. Statt reguliert, getröstet und in seinem realen Zustand gespiegelt zu werden, wird das Kind beunruhigt, bestraft oder alleingelassen. Doch das Kind, das sich selbst d.h. seinen realen Zustand nicht in der Mutter findet, findet die Mutter d.h. deren traumatisierte Persönlichkeitsanteile oder Abwehrstrategien⁸. In der Symbiose ohne eigene Persönlichkeitsgrenzen muss sich das Kind mit den gespiegelten Trauma-Anteilen der Mutter identifizieren und sie in die eigene Identitätsstruktur einbauen. So überträgt die Mutter die bedrohlichen Gefühlsäquivalente ihrer eigenen Traumaerfahrungen und die damit verbundenen pathologischen Abwehrstrategien (z.B. Dissoziation) „sekundär“ auf das Kind, ohne, dass dieses die gleichen Erfahrungen wie zum Beispiel physische Vernachlässigung, Gewalt und sexuellen Missbrauch gemacht hat.

5.2. Besonderheit und Herausforderung für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit psychisch kranken Müttern

Die der Mentalisierung zuzuordnenden Kompetenzen wie zum Beispiel Empathie, Selbstreflexion und Realitätsprüfung sind bei den betroffenen Müttern meist deutlich eingeschränkt. Eine Bindungsförderung, die sich auf *sprachlich kognitive Beratungsangebote* beschränkt, kann von diesen Müttern nicht angenommen werden. Sie verstehen die abstrakten Hinweise nur unvollständig, können diese nicht umsetzen oder empfinden diese als Kritik und Abwertung. Auch vorbildhafte Interaktionssequenzen zwischen einer pädagogischen Fachkraft und dem Kind im Sinne des Lernens am Modell können von den Müttern nur schwer angenommen werden. Es besteht zudem ein Risiko, dass das kooperative Verhalten des Kindes gegenüber der Fachkraft als Illoyalität gegenüber der Mutter verstanden wird und sich dadurch die Überzeugung des „bösen Kindes“ bestätigt.

⁸ Fonagy 2012

6. Ziel

Die vorbeschriebenen traumabedingten Interaktionsstörungen zwischen den Müttern und ihren Kindern bedeuten eine schwere Belastung für die Bindungsentwicklung der Kinder. Ziel jeder präventiven Maßnahme muss es daher sein, möglichst früh d.h. in der bindungssensiblen Phase des Kindes (vor allem im ersten Lebensjahr), die *mütterlichen Fürsorgefähigkeiten zu verbessern*.

- Die *Marte Meo*- Methode führt zu verbesserten Fürsorgefähigkeiten der traumatisierten Mütter.
- Verbesserte mütterliche Fürsorgefähigkeiten bilden die Voraussetzung für eine angemessene Förderung der kognitiven und emotionalen Entwicklungen der Kinder.

7. Projekteinstieg: Diagnostische Abklärung, Ermittlung des Hilfebedarfs und Evaluation

Vor Beginn des *Marte Meo*- Prozesses werden im *Einstiegsgespräch* mit den Müttern und den beteiligten Institutionen sowohl Erwartungen und Wünsche abgeklärt als auch ein Kontrakt geschlossen.

Die *diagnostische Abklärung* erfolgt regelhaft durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Durch sorgfältige Informationsermittlung werden traumatische Ereignisse in der Vorgeschichte der Mütter identifiziert. Im psychischen Untersuchungsbefund wird die aktuelle Psychopathologie mit ihren Auswirkungen auf die familiären Beziehungen dokumentiert. Das psychosoziale Funktionsniveau bestimmt den Hilfebedarf.

Das ambulant betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen wird zur Regulierung von Schulden, Konflikten mit den Behörden, Problemen bei der Haushaltsorganisation und Bearbeiten der Post eingesetzt.

Im Kontext einer Tandemkonstellation kann sich anschließend die sozialpädagogische Familienhilfe auf die erziehungsbezogenen Themenbereiche konzentrieren. Im Falle einer sich abzeichnenden Erwerbsunfähigkeit wird eine entsprechende Begutachtung beim Jobcenter angeregt.

In einem zweiten Termin erfolgen eine ausführliche „*Trauma-Aufklärung*“ und die Motivierung zu einer ambulanten oder stationären Psychotherapie.

In den ersten drei Monaten gilt es, eine Struktur mit den Familien zu erarbeiten, die Familienangehörigen einzubinden und Kontakt zu allen beteiligten Institutionen aufzunehmen. Durch die

Kontextstabilisierung mit Reduzierung des Stressniveaus wird die Psychopathologie der Mütter reduziert, ihre Beziehungsfähigkeit verbessert und die Kooperationsbereitschaft erhöht.

7.1 Wissenschaftliche Begleitung

Das Projekt zur individuellen Förderung von sozial emotional stark belasteten/psychisch kranken Müttern mit ihren Kindern durch die *Marte Meo*- Methode beinhaltet eine einjährige Begleitung von 23 Müttern und deren Familien.

Das Projekt wird durch Prof. Dr. Albert Lenz der kath. Hochschule NRW in Paderborn wissenschaftlich beraten und unterstützt. Zur Evaluierung werden folgende Auswertungsbögen genutzt:

- Soziodemografischer Bogen
- Eltern-Belastungs-Inventar (EBI)
- *Marte Meo*- Entwicklungsbögen und Folgefilmfragebogen

Am Anfang und am Ende der einjährigen Begleitung werden mit Hilfe von *Marte Meo*- Evaluationsbögen/*Marte Meo*- Checklisten das Fürsorgeverhalten der Mütter und die Bindungsregulation/der Entwicklungsstand des Kindes kontinuierlich dokumentiert und analysiert. Dabei werden die Entwicklungen bei allen Müttern in Bezug auf Wahrnehmungssensibilität und Einfühlungsvermögen beschrieben. Bei jedem Kind werden der Entwicklungsstand bestimmt und die Autoregulationskompetenzen beurteilt.

7.2. Vorstellung der Fragebögen

Alle drei o.g. Fragebögen zielen auf die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprojektes. Diese werden an die Zielgruppen ausgehändigt und in dem Projektzeitraum mit Unterstützung der *Marte Meo*-Therapeuten ausgefüllt.

Der *Soziodemografische Bogen* (Anlage 1) dient der Datenerfassung der Zielgruppe, z. B. Grund der Kontaktaufnahme aus Sicht der Eltern, Diagnose der Mutter/Eltern, Familiensituation, Kontaktaufnahme zu und Nutzung der unterstützenden Institutionen...

Mit dem *Elternbelastungsfragebogen* (Anlage 2) werden individuelle Belastungsaspekte der Eltern/Mutter, die im Zusammenhang mit der Erziehung des Kindes stehen, erfragt. Dieser Bogen wird zu Beginn und zum Ende des Projekts eingesetzt, um zu erfassen, ob eine Stressminderung durch eine verbesserte Mutter-Kind-Bindung erfolgt ist.

Für die Erstellung der Entwicklungsdiagnose nach der *Marte Meo*- Methode sollen alltägliche Situationen zwischen Mutter und Kind gefilmt werden, um mit den Filmsequenzen die Interaktio-

nen auszuwerten. Der erste *Marte Meo*-Fragebogen (Anlage 3) dient der Erfassung der Daten, die aus den Filmen gewonnen werden und der Entwicklungsdiagnose nach *Marte Meo* mit den Übungspunkten. Der zweite *Marte Meo*-Fragebogen (Anlage 4) stellt die einzelnen Übungspunkte im Folgefilm dar.

8. *Marte Meo*-Umsetzung im Modellprojekt

Der *Marte Meo*-Prozess beginnt mit ersten Filmsequenzen von alltäglichen Leitungs- und Folgesituationen, die der Entwicklungsdiagnose dienen. Der Entwicklungsstand/-bedarf des Kindes, die elterlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Mütter/der Eltern werden analysiert. Im Review – der Beratung mit ausgewählten Filmsequenzen – werden der Mutter Informationen über den Entwicklungsstand/-bedarf und Fördermöglichkeiten ihres Kindes vermittelt. Die Mutter erfährt mit Hilfe der Videobilder wie entwicklungsunterstützendes Verhalten aussehen kann. Sie erhält realistische Bilder von sich im Kontakt mit ihrem Kind, sieht und erkennt die Wirkung ihres Handelns. Gleichzeitig werden die Bedürfnisse der Kinder sichtbar und für die Mutter/Eltern besser verstehbar, die *Wahrnehmungssensibilisierung* wird gefördert. Die Mutter erhält eine konkrete Vorstellung, was und wie sie in der nächsten Zeit im Alltag üben kann. Sie erlebt sich selbst als Vorbild und erfährt, warum ein bestimmtes Verhalten für den nächsten Entwicklungsschritt wichtig ist. Dabei steht das Kind mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt und nicht das Aufzeigen eines möglichen „Fehlverhaltens“ von Eltern. Das Einfühlungsvermögen/die Empathie der Mutter wird gefördert.

Nachdem der Mutter der Entwicklungsstand des Kindes bewusst ist, wird ihr der erste Übungspunkt zur Entwicklungsunterstützung ihres Kindes aufgezeigt. Die Umsetzung findet im Alltag statt. Die Motivation für das tägliche fünf- bis zehnminütige Üben findet über die Bilder statt.

Bei der Auswertung der Folgefilme wird ausschließlich darauf geachtet, ob die Mutter die neuen Informationen nutzt, öfter umsetzt und regelmäßig einsetzen kann. Im Review werden gelungene Versuche und genutzte Momente der Umsetzung des Gelernten gezeigt, die das Kind mit dem erwünschten Verhalten bestätigt.

Für die Eltern-Kind-Beziehung stellt sich dies folgendermaßen dar: Das Kind zeigt bzw. entwickelt Initiativen indem es Klucksgeräusche macht, lallt oder Töne von sich gibt, Sprache oder anderes Handeln zeigt. Diese Signale/Initiativen des Kindes werden von der Mutter wahrgenommen. Dabei benennt sie die spontanen Initiativen/Geräusche und Gefühle des Kindes, sofern das Kind dies nicht selbst tut (Folge-Moment). Sie gibt ihren eigenen Initiativen und Gefühlen Worte, bestätigt das Kind in seinem Handeln oder gibt positiv Leitung, wenn ihr Kind Orientierung und

Klarheit benötigt (Leitungs-Moment). Dieses Handeln ist die Basis eines Beziehungs- und Bindungsaufbaus. Es hilft dem Kind sowohl ein Selbstbild, neue Initiativen, Ideen und Selbstverantwortung zu entwickeln, als auch seine eigenen Gefühle kennenzulernen und zu regulieren – *Selbstregulation*. Es lernt den Alltag kennen und baut Modelle auf, wie man sich u.a. anzieht, wäscht oder in einer Gruppe verhält. Dies ist die Voraussetzung für Kooperation.

Durch die Balance von Folge-Momenten und Leitungs-Momenten wird das Kind in seiner gesamten Entwicklung unterstützt. Selbstvertrauen im Umgang mit eigenen Gefühlen sowie soziale Kompetenz entstehen.

Dabei ist jedes einzelne *Marte Meo*- Element bedeutsam für den Entwicklungsprozess. Einzelne Prozesselemente lassen sich nicht immer getrennt voneinander betrachten, sondern ergänzen sich oder sind eng miteinander verknüpft.

Gelingt die Umsetzung im Alltag, erkennen Eltern sehr schnell eine Veränderung. Sie werden aufmerksam und sensibel für positive Initiativen, gute gemeinsame Momente und trauen sich zu, die neuen Fähigkeiten auch in schwierigen Situationen anzuwenden. Stellt sich keine Veränderung ein bzw. werden die neuen Informationen nicht umgesetzt, hilft auch hier das Video, um zu zeigen, an welchem Punkt den Eltern die Umsetzung noch schwer fällt. Die Eltern können in jedem Fall mit Hilfe der Filmsequenzen den eigenen Prozess verfolgen, gestalten und erleben damit zunehmend ihre eigene Stärke als positive Energie für den nächsten Entwicklungsschritt. Erst wenn deutliche Veränderungen sichtbar sind, wird der nächste Übungspunkt vermittelt.

Im Modellprojekt wird der zeitliche Abstand zwischen den Aufnahmen und dem Review dem Tempo bzw. den Lebensumständen der Mütter angepasst. Stehen Krisen und Probleme im Vordergrund werden diese von den sozialpädagogischen Fachkräften/der Familienhilfe/dem betreuten Wohnen mit der Familie bearbeitet.

Der gesamte Entwicklungsprozess und die Abstände der Folgefilmaufnahmen sind individuell und werden dem Entwicklungstempo jeder Familie individuell angepasst.

8.1. *Marte Meo*- Projekt – Abschlussphase

Die *Marte Meo*- Projektlaufzeit beträgt bei jeder Mutter insgesamt zwölf Monate. Dabei findet mindestens zwei Mal eine Überprüfung der individuellen Ziele durch Hilfeplangespräche mit allen Beteiligten statt. Im Folgefilmfragebogen werden die im Entwicklungsbogen festgelegten Schwerpunkte überprüft.

Am Ende der *Marte Meo*- Prozessphase findet erneut eine Entwicklungsdiagnose statt. Die Entwicklungsmessung erfolgt anhand des *Marte Meo*-Fragebogens⁹ (mit den Entwicklungsfragebögen/Checklisten zum Entwicklungsstand/-bedarf des Kindes und den elterlichen Fähigkeiten). Der individuelle Entwicklungsstand wird beim Eintritt in das Projekt mit dem aktuellen Entwicklungsstand am Ende verglichen.

Jede im Projekt beteiligte Mutter erhält ggf. eine Überleitung in andere Hilfemaßnahmen, um die begonnene *Marte Meo*- Unterstützung fortzuführen.

9. Auswertung der erhobenen Daten

Im Verlauf des einjährigen Modellprojektes werden die erhobenen Daten von einer studentischen Hilfskraft ausgewertet, im Team aller Beteiligten diskutiert und interpretiert.

9.1. Soziodemografische Daten

Mit dem Soziodemografischen Bogen wird zum Projektbeginn die aktuelle Familiensituation der Teilnehmenden erfasst und der Diagnosestand der vorliegenden psychischen Erkrankung.

Entsprechend der Zielgruppenvoraussetzungen haben alle Mütter traumatische Vorerfahrungen wie zum Beispiel emotionale und/oder physische Vernachlässigung, Gewalt oder sexuellen Missbrauch. Die in dem Fragebogen angegebene Diagnose ist durch einen Facharzt bereits gestellt oder wird zu Beginn des Projektes durch den Psychiater des Sozialpsychiatrischen Dienst Hilden, Dr. Michael Hipp diagnostiziert.

In der Grafik wird deutlich, dass 87% der Mütter an einer Persönlichkeitsstörung erkrankt sind und 13% an einer Depression leiden.

⁹ Marte Meo –Checkliste nach Maria Aarts aus dem Marte Meo Handbuch zusammengestellt von Elfi Bär und Inge Nowak

Diagnose der Mutter in %

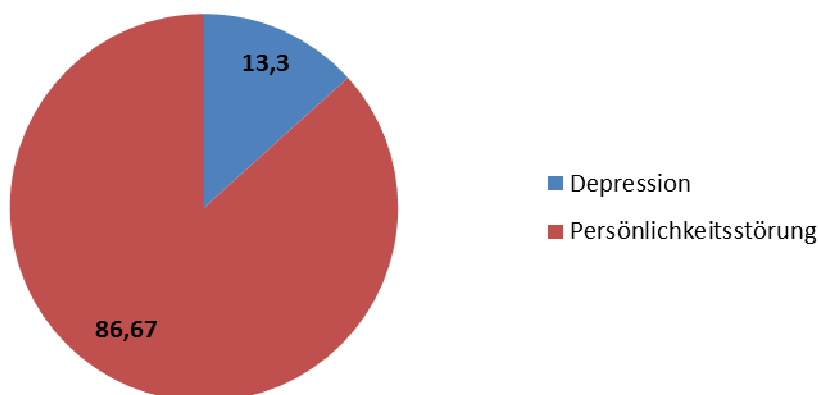


Abbildung 1

In der Frage zur *Familiensituation* geben 26% der Mütter an, in einem Haushalt mit dem leiblichen Elternteil des Kindes zusammenzuleben. Demnach lebt ein Viertel aller im Modellprojekt beobachteten Kinder mit beiden leiblichen Eltern zusammen. 55% der Kinder sind bei Projektbeginn zwei Monate, 23 % zwischen drei bis vier Monate, 14 % zwischen fünf bis sieben Monate und 8 % sind zwischen zehn bis elf Monate alt.

Ein Fünftel der Mütter haben zudem mehrere leibliche Kinder im Haushalt zu versorgen.

Nur vier der Mütter haben einen Migrationshintergrund.

Lediglich 2% der teilnehmenden Mütter leben mit einem neuen Partner.

26% der Mütter geben an, allein lebend und/oder allein erziehend zu sein.

Bei der Auswertung des *Grundes für die Kontaktaufnahme zu den Hilfseinrichtungen* zeigt sich, dass 57% der Mütter das Bedürfnis nach Beratung/Begleitung und nach Unterstützung/Information hatten.

19% geben an, soziale Probleme hätten sie bewogen, eine Hilfseinrichtung aufzusuchen.

Für ein Fünftel der Befragten sind die psychischen Erkrankungen der Grund für die Kontaktaufnahme, obwohl alle Mütter unter psychischen Problemen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen leiden.

Nur 4% der Eltern sehen die Ursache ihrer Probleme in den Auffälligkeiten des Kindes.

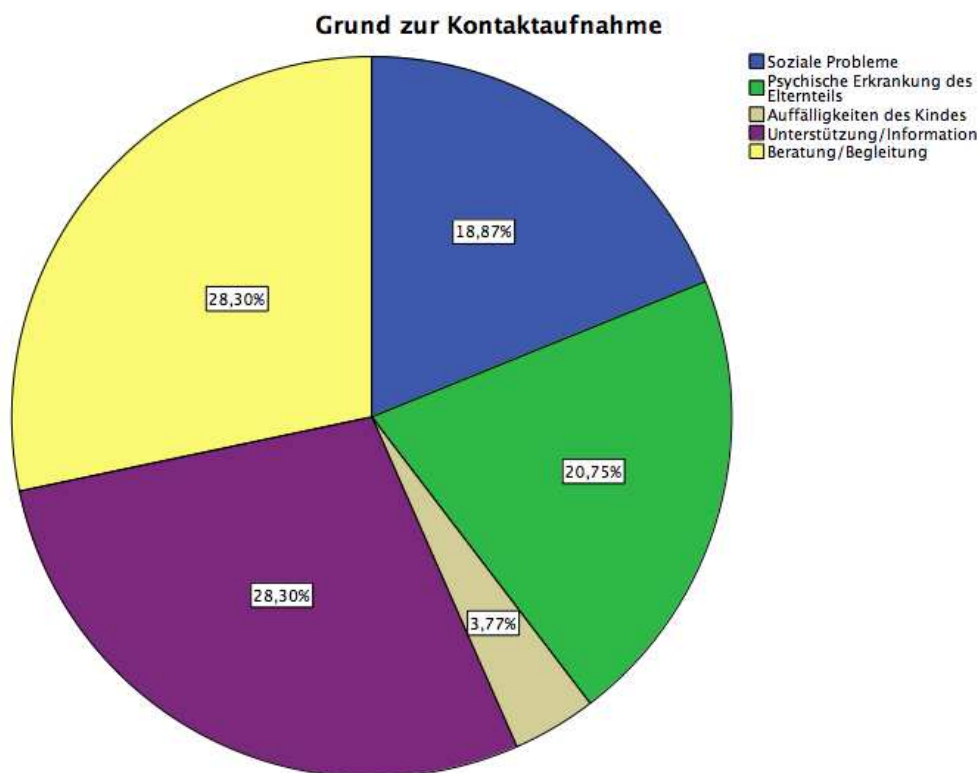


Abbildung 2

9.2. Auswertung der *Marte Meo*-Entwicklungsbeobachtung bei Müttern

Exemplarisch für die Erfassung der *Marte Meo*- Prozesse werden im Folgenden vier Elemente von elterlichen Fähigkeiten und zwei Entwicklungsprozesse von Kindern dargestellt.

9.2.1 Element: „ein schönes Gesicht“ zeigen

Ein freundlicher Gesichtsausdruck spiegelt die Haltung und Stimmung der Mutter wieder und ist die Grundvoraussetzung für eine gute Atmosphäre, ein erstes Signal der Mutter an ihr Kind „Ich sehe Dich und nehme Dich wie Du bist.“ und von Bedeutung für einen guten Beginn in Leitungs- und Folge-(Spiel-)Situationen.

Kinder erkennen dies nicht nur durch die Stimmlage, sondern auch am Gesichtsausdruck der Mutter. Bereits Säuglinge nehmen wahr, ob sie angesehen und wahrgenommen werden oder ob mit ihnen Freude geteilt wird, z. B. durch ein Lächeln des Gegenübers. Auf diese Weise helfen die positiven Gefühle der Mutter, das Kind in optimale Entwicklungsstimmung zu versetzen.

Die Evaluation des Projektes zeigt, dass stark traumatisierte Mütter zu Beginn des *Marte Meo*-Prozesses nicht in der Lage sind, durch ein „gutes Gesicht“ ihre Kinder in optimale positive Entwicklungsstimmung zu versetzen.

In der Abbildung 3 wird dargestellt, dass Eltern im Vergleich zu Beginn des Modellprojektes deutlich besser das Element „gutes Gesicht zeigen“ umgesetzt haben (von befriedigend auf gut).

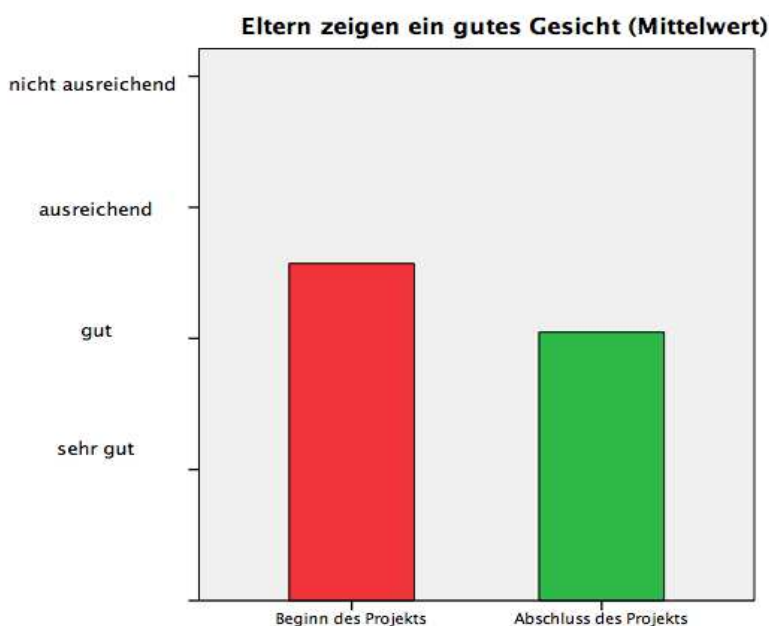


Abbildung 3

9.2.2. Element: „die Handlungsinitiativen des Kindes wahrnehmen“

Eine deutliche Veränderung erkennt man bei dem Punkt „die Handlungsinitiative des Kindes wahrnehmen“.

Die Initiativen des Kindes sehen, wahrnehmen und erkennen, womit es sich beschäftigt oder für was es sich interessiert setzt voraus, dass Mütter ihre Aufmerksamkeit dem Kind schenken und eigene Bedürfnisse zurückstellen. Dadurch erhält das Kind die Botschaft „Ich bin gern mit Dir zusammen. Du bist mir wichtig und ich kenne Deine Bedürfnisse.“ Mütter lernen dadurch die „Welt ihres Kindes kennen“. Stark emotional belasteten/psychisch kranken Müttern fällt es schwer, die Handlungen ihres Kindes wahrzunehmen und ihnen zu folgen. Zu Beginn werden die Handlungen und Signale der Kinder wenig gesehen/wahrgenommen (Mittelwert zwischen ausreichend und nicht ausreichend). Durch die kontinuierliche Marte Meo-Begleitung werden die Beobachtungsgabe und die Feinfühligkeit der Mütter in Bezug auf die Handlungen/Initiativen und Bedürfnisse

ihrer Kinder gestärkt. Beim Abschluss des Projektes liegt der Mittelwert einer vierstufigen Skala zwischen gut und ausreichend.

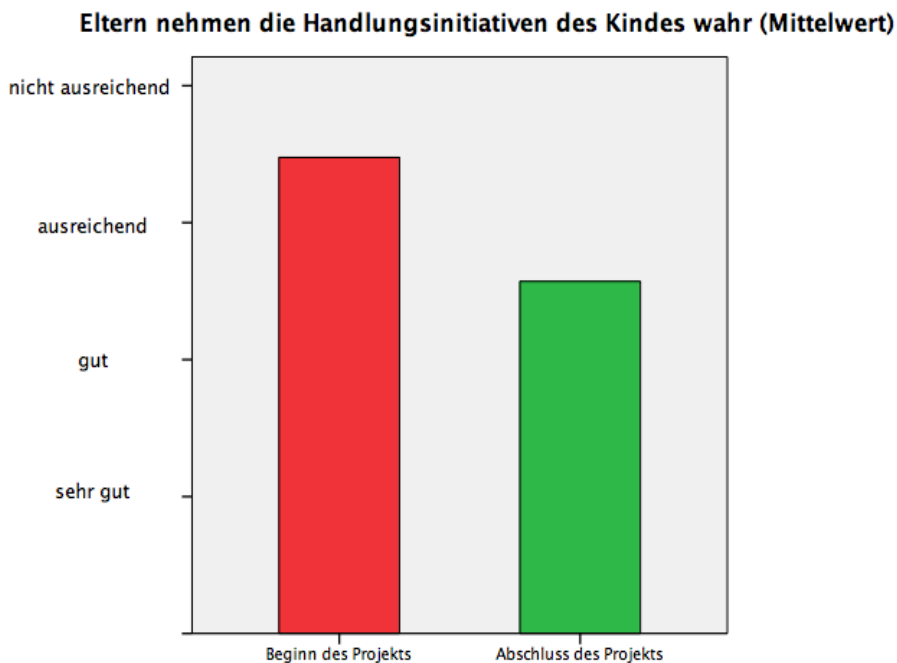


Abbildung 4

9.2.3. Element: „emotionale Signale/Initiativen wahrnehmen und deuten“

Die elterliche Fähigkeit, Emotionen und Gefühle von Kindern zu sehen, wahrzunehmen und zu verstehen, setzt Empathiefähigkeit voraus und die Gewissheit, eigene Gefühle und eigene Bedürfnisse zu kennen. Dies wird benötigt, um adäquat auf die Gefühle von Kindern einzugehen und sich einzufühlen. Die Gefühle des Kindes richtig zu deuten, und diese zu benennen unterstützt die Regulationsfähigkeit und Empathiefähigkeit beim Kind.

Bei stark emotional belasteten/psychisch kranken Müttern ist die Wahrnehmung der Signale/Initiativen und deren Deutung beeinträchtigt (Mentalisierung). Die Mütter sind häufig zu sehr mit sich selbst, ihren Problemen und Ängsten beschäftigt. Es fällt ihnen zusätzlich schwer, ihr eigenes Verhalten im Umgang mit dem Kind zu reflektieren. Dementsprechend ist bei diesem *Marte Meo* -Element nur eine geringfügige Entwicklung sichtbar: Zu Beginn des Projektes liegt der Mittelwert zwischen ausreichend und nicht ausreichend und am Ende im Bereich von ausreichend.

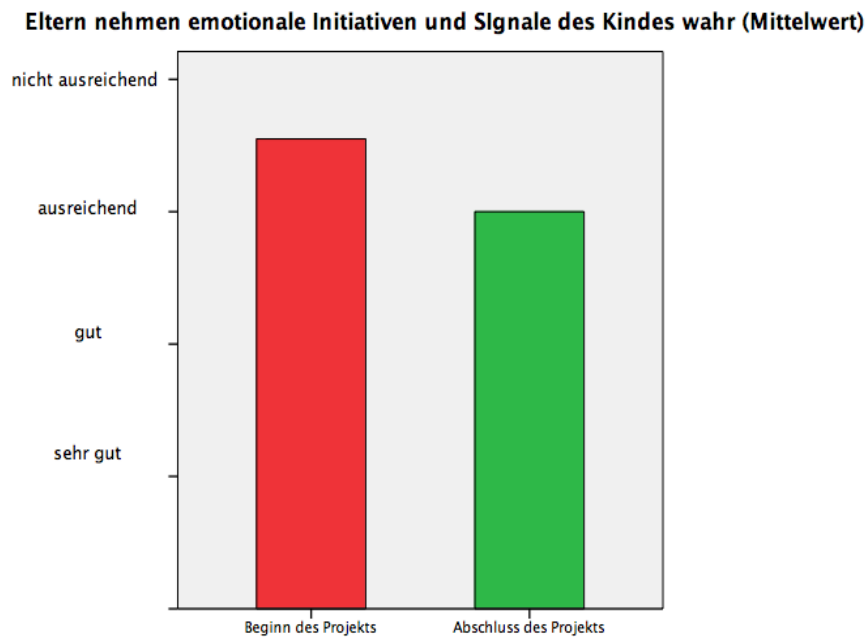


Abbildung 5

9.2.4. Element: „eigene Handlungen benennen“

Das Benennen der eigenen Handlungen/Initiativen ist ein wichtiges *Marte Meo*-Element. Es ist erforderlich, um in Leitungs-Situationen, wie beim Wickeln oder Baden, dem Kind eine Orientierung zu bieten. Schritt für Schritt werden alle Handlungen benannt. Die Mutter ist bei ihrem Tun aufmerksam und dabei konzentriert bei ihrem Kind. Sie beschreibt die Reihen- und Abfolgen. Das Kind entwickelt dadurch Alltagsmodelle.

Die Grundlage für Kooperationsfähigkeit wird gelegt.

Werden eigene Handlungen benannt, wie z.B. erst das eine Bein und dann das andere Bein, fördert das außerdem die Sprachbildung und die Körperwahrnehmung beim Kind.

Zudem unterstützt das Benennen das Fokussieren und die Konzentrationsfähigkeit beim Kind. Es folgt mit dem Blick den Handlungen der Mutter oder es schaut die Mutter an und hält den Blickkontakt. Dadurch werden die Worte mit den Handlungen und Emotionen verknüpft. Es sieht in das Gesicht und tauscht Gefühle aus, z.B. ein Lächeln mit der Mutter. Die Bindung wird sichtbar.

In der Grafik wird deutlich, dass stark emotional belastete/psychisch kranke „Projekt-Mütter“ diese elterliche Fähigkeit nicht ausreichend besitzen. Nach dem *Marte Meo*-Prozess zeichnet sich eine positive Veränderung ab, die kontinuierlich weiter entwickelt werden muss.

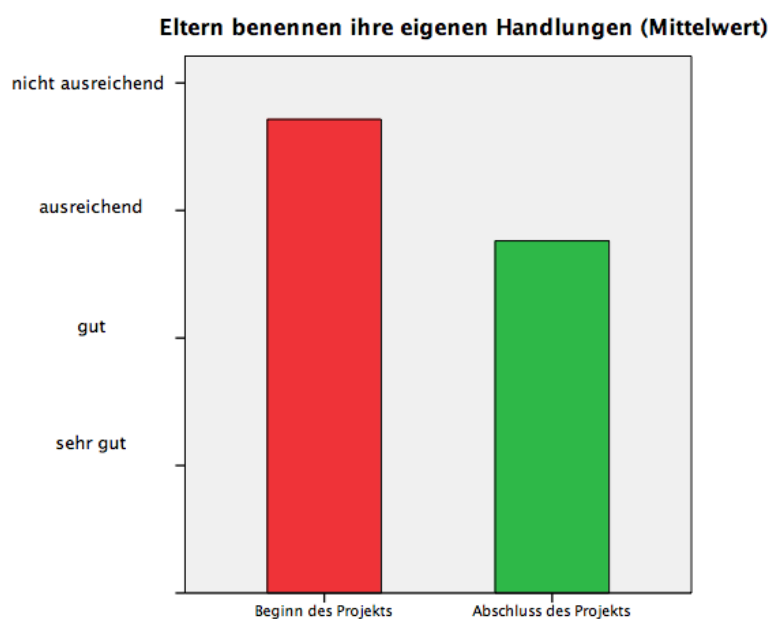


Abbildung 6

Die weiteren Auswertungsergebnisse der verschiedenen Familien über elterliche Fähigkeiten verdeutlichen, dass Müttern sowohl das Benennen der eigenen Emotionen als auch das Benennen der emotionalen Initiativen ihrer Kinder besonders schwer fällt. Voraussetzung für den verbalen Ausdruck eigener Gefühle ist das Bewusstsein, das Spüren und Kennen eigener Gefühle. Diese Fähigkeit besitzen alle aus dem Projekt beteiligten Mütter nicht ausreichend.

Daraus lässt sich schließen, dass es das Wahrnehmen, das Folgen und das Benennen für stark traumatisierte Mütter zu entwickeln gilt. Wenn dies geschieht, sind positive Auswirkungen auf die Entwicklung der emotionalen und sozialen Fähigkeiten beim Kind zu erwarten.

9.3 Entwicklungsstand der Projektkinder

Die Erfassung des Entwicklungsstands eines Kindes mit dem *Marte Meo*- Entwicklungsbogen ist auf das entsprechende Alter des Kindes ausgerichtet: Entwicklungsstand in Folge-/Spiel- und in Leitungssituationen. Bei der Mehrzahl der Kinder sind folgende *Entwicklungsschritte* im erfassten Zeitraum – sowohl bei den Folge- als auch bei den Leitungssituationen – durchgehend zwischen ausreichend bzw. nicht ausreichend:

| Folgesituationen | Leitungssituationen |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Kind zeigt emotionale Initiativen | Kind konzentriert sich |
| lautiert | kooperiert |
| ist sozial aufmerksam | kann Bedürfnisse ausdrücken |
| fokussiert | schaut nach Bestätigung |
| konzentriert sich | kann Momente abwarten |
| | versteht, was verlangt wird |
| | kennt den nächsten Handlungsschritt |

Tabelle 1

Viele Kinder von stark traumatisierten Eltern haben ein verstärktes Risiko sich verzögert zu entwickeln. Einzelne Entwicklungsschritte werden nur unzureichend von den Eltern gefördert und somit nicht ausreichend ausgebildet und miteinander verknüpft. Den Kindern fehlen häufig die Fähigkeiten, z.B. konzentriert anderen zuzuhören, Informationen aufzunehmen, diese für sich zu nutzen und entsprechend zu reagieren. Für die Auswertung des Entwicklungsstandes beim Kind wird das „Fokussieren“ und „zeigt emotionale Initiativen/Signale“ näher betrachtet. Deutlich wird, dass die Entwicklung des Kindes mit den Fähigkeiten der Mutter „eigene Handlungen und die des Kindes zu benennen“, „emotionale Signale wahrnehmen“ und „Gefühle zu benennen“ eng zusammen hängt.

Durch das Benennen der Handlungen der eigenen Initiative der Mutter, wie z.B. „erst das eine Bein und dann das andere Bein“, entwickelt das Kind Sprache und Körperwahrnehmung. Zudem ermöglicht es dem Kind den Handlungen der Mutter mit dem Blick zu folgen. Es schaut die Mutter an und hält den Blickkontakt. Dabei entwickelt sich Konzentrationsfähigkeit. Das Kind verknüpft die Worte mit den Handlungen und Emotionen. Es lernt den Gesichtsausdruck zu lesen und tauscht Gefühle z.B. ein Lächeln mit der Mutter aus. Eine Bindung entsteht.

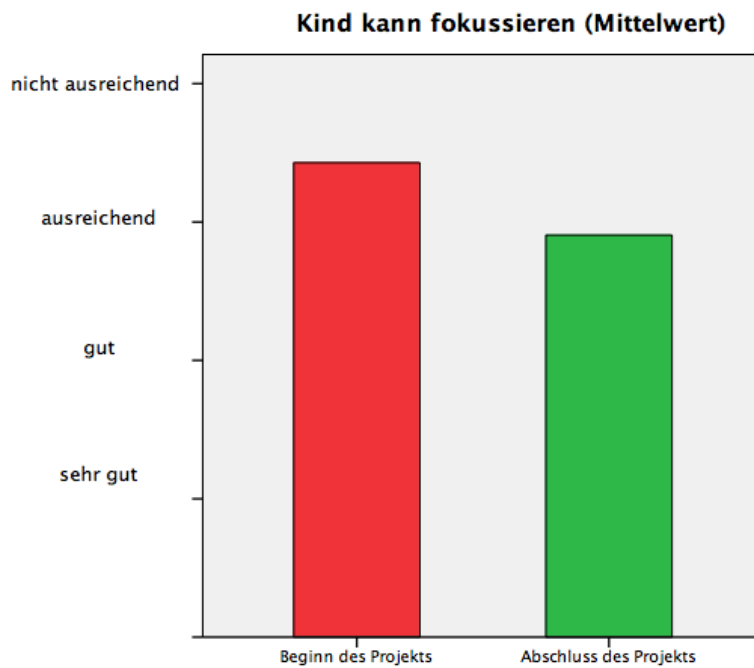


Abbildung 7

Die Abbildung 8 verdeutlicht, dass durch das Einüben verschiedener Verhaltensweisen der Mutter, das Kind sich weiterentwickeln kann, z.B. mehr emotionale Initiativen zeigt (grüne Säule).

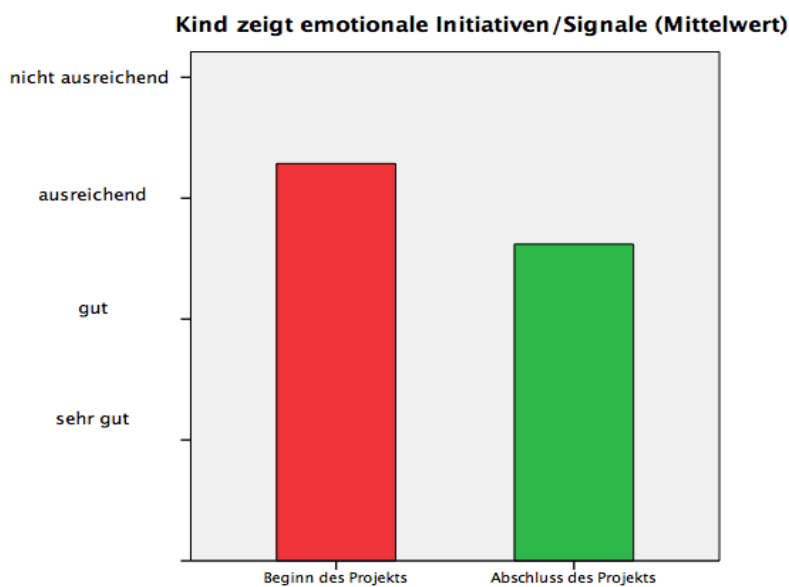


Abbildung 8

Es gilt: Je besser die Mutter den Initiativen/Signalen und Gefühlen des Kindes folgt diese sieht und Worte gibt (vgl. Abbildungen 4, 5 und 6), desto förderlicher ist der natürliche Entwicklungsprozess beim Kind (vgl. Abb.7 und 8). Eine parallele Entwicklung wird deutlich.

9.4 Im Tun entwickeln: Lern- und Entwicklungsprozess der Mütter

Durch die videogestützte *Marte Meo*-Methode wird ein direkter, nonverbaler Weg zum limbischen System über eine Visualisierung der Mutter-Kind-Interaktion ermöglicht. Bei der *Marte Meo*-Methode wird die Videokamera zum „externen Beobachter“, der zunächst den – nur unzureichend ausgebildeten – „inneren Beobachter“ der Mutter substituiert. Die Mutter gerät dadurch in die Metaposition, d.h. sie sieht ihr Verhalten erstmals von außen. Es werden dabei, gegenüber der Mutter, die gelungenen Interaktionssequenzen präsentiert. Dadurch kann die Mutter an sich selbst lernen, ohne mit der Fachkraft rivalisieren zu müssen. Aufgrund dessen können die dysfunktionalen Annahmen (z. B. „Ich bin eine schlechte Mutter!“, „Ich bin den Bedürfnissignalen und Aktivitäten meines Kindes hilflos ausgeliefert!“) widerlegt werden. Die Mutter erlebt sich als selbstwirksam. Sie kommt immer besser in Kontakt mit ihrem Kind, hat also zunehmend „Genussmomente“. Dadurch entsteht eine „Entwicklungsstimmung“ mit einer in die Zukunft weisenden Haltung der Zuversicht. Die Mutter wird wieder neugierig auf sich selbst und ihr Kind. Das Explorationsverhalten als Grundlage jeder Lernentwicklung wird aktiviert. Man kann einzelne Szenen wiederholt anschauen und immer wieder Neues entdecken,

- winzige Gesten und Bewegungen in Zeitlupe genauer betrachten,
- eindrucksvolle Szenen im Standbild gemeinsam genießen,
- mit Nahaufnahmen besondere Eindrücke vergrößern und hervorheben.

Die neue „Ein-Sicht“ von positiv erlebten Situationen bleibt bestehen und kann immer wieder abgerufen werden.¹⁰

Um den Entwicklungsprozess anzustoßen und zu begleiten, werden besondere *Marte Meo*-Review-Fähigkeiten benötigt¹¹. Besonders psychisch kranke Mütter sind selbst sehr bedürftig und haben ein elterliches Fürsorgeverhalten häufig nicht erfahren.

Durch die Anschaulichkeit der Videoarbeit bei der *Marte Meo*-Methode wird der kognitive und emotionale Zugang zu den Müttern erleichtert und sichert dadurch methodisch die kontinuierliche Tempoanpassung an das individuelle „Lern- und Entwicklungsvermögen“ der Mütter.

Der Prozessverlauf von 23 Familien zeigt unterschiedliche und individuelle Lernerfolge. Deutlich wird, dass nicht alle Familien gleich viele Folgefilme erarbeitet haben, was darauf zurückzuführen ist, dass diverse alltagsbedingte Herausforderungen aufgetreten sind. Einige Familien haben Übungsaufgaben und Verhaltensweisen umgesetzt, sodass eine positive Entwicklung sichtbar

¹⁰ Klara Schröder Marte Meo Magazin, Juli 2014, Marte Meo: Eine videogestützte Beratungsmethode

¹¹ Marte Meo-Therapeutinnen/Therapeuten und Marte Meo-Supervisorinnen/Supervisoren wurden speziell von Maria Aarts geschult

wird. Andere wiederum haben sich nicht auf die Inhalte einlassen und sich noch nicht mit den Themen auseinandersetzen können.

Die Anzahl der Folgefilme und der pädagogischen Schwerpunkte/Übungspunkte sind abhängig von der Lebenssituation, der Traumatisierung und somit dem Lernstand und Entwicklungstempo der Mutter.

Dies konnte durch die Ergebnisse im EBI (Eltern-Stress-Inventar) gut abgebildet werden. Es konnte ein enger Zusammenhang zwischen elterlicher Belastung und Gefährdungen der Eltern-Kind-Interaktion aufgezeigt werden. Stark belastete Mütter sind nicht nur in ihrer psychischen Stabilität gefährdet, es fällt ihnen auch schwerer zentrale Aufgaben in der Interaktion und Betreuung des Kindes zu erfüllen.

Der EBI mit zwei Teilskalen „Elternbereich“ und Kinderbereich“ erweist sich hierbei als sensibles Instrument zur Erfassung der mütterlichen Belastung.

Durch die zusätzlichen mütterlichen Belastungen verändern sich im Prozessverlauf die Inhalte bei einigen Familien schneller als bei anderen. Die pädagogischen Schwerpunkte müssen aufgrund wechselnder multipler Problemlagen der Mütter stetig angepasst werden.

9.4.1. Fallbeispiele der Unterstützung durch die *Marte Meo*-Methode

Im Folgenden wird anhand Familie 8 sowie Familie 17 der konkrete Ablauf des Modellprojektes aufgezeigt.

9.4.2. Prozessbegleitung bei Familie 8

Die Familie 8 zeigt einen positiven Prozessverlauf.

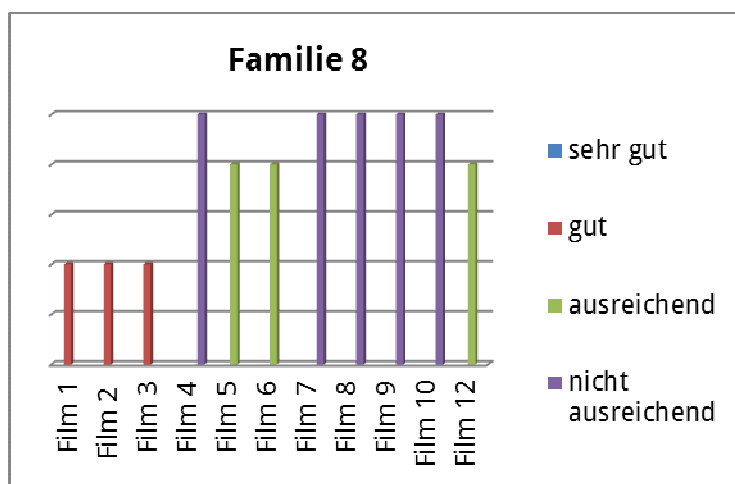


Abbildung 10

Der Kontakt zur 19-jährigen Schwangeren, bei der eine diagnostizierte psychische Erkrankung vorliegt, kam durch die gesetzliche Betreuerin zu Stande.

Die junge Frau bezog zum damaligen Zeitpunkt gerade ihre erste eigene Wohnung und benötigte durch die gesetzliche Betreuung Hilfestellung in finanziellen Angelegenheiten, Behördengängen und Schriftverkehr.

Zum Partner und Vater des Kindes bestand eine instabile Beziehung.

Die werdende Mutter wurde ab der 18. Schwangerschaftswoche durch die Familienhebamme betreut und war mit der Begleitung durch die Marte Meo Methode und Teilnahme am Projekt nach der Geburt des Kindes einverstanden. Der Vater des Kindes lehnte eine eigene Teilnahme am Projekt bzw. gemeinsame Treffen für Marte Meo Filmaufnahmen und/oder Termine für Reviews stets ab.

Auch das Hilfsangebot des Jugendamtes nach der Geburt in Form einer SPFH, sowie das Angebot des VPD „Betreutes Wohnen für psychisch Kranke“ lehnten die Eltern ab.

Nach einem Einführungsgespräch mit der Projektleitung, konnte sich die Mutter, trotz der Ablehnung ihres Partners, auf die Begleitung mit der Marte Meo Methode einlassen.

Termine zur diagnostischen Abklärung der psychischen Erkrankung der Mutter mit Herrn Dr. Hipp waren schon im Vorfeld erfolgt.

Außerdem konnte die Mutter ermutigt werden, das Mo.Ki Cafe zu besuchen und an Gruppenangeboten von Mo.Ki wie Rückbildungsgymnastik und dem U21-Treff (Treffpunkt für junge Mütter unter 21 Jahren mit ihren Kindern) regelmäßig teilzunehmen.

Entwicklungsdiagnose:

Im Film zur Entwicklungsdiagnose „Positiv leiten“ zeigte sich, dass die Mutter in der Wickelsituation ihrem Sohn gegenüber ein „gutes Gesicht“ zeigte und zeitweise Kooperationstöne verwendete.

Das Benennen der eigenen Handlung und von konkreten Schritten, das Wechselspiel von Leitungs- und Kontaktmomenten und das Abwarten, ob das Kind der Leitung folgen kann, fehlten jedoch.

Im Film zur Entwicklungsdiagnose „freie Situationen“ zeigte sich, dass die Mutter teilweise die Laute und Töne ihres Kindes wiederholen und auch hier ein „gutes Gesicht“ zeigen konnte.

Das Wahrnehmen der Handlungsinitiativen und der emotionalen Initiativen ihres Sohnes, sowie das Folgen, das Benennen und Bestätigen dieser Initiativen fehlte jedoch.

Prozessverlauf und Prozessbeschreibung:

Begonnen wurde in Absprache mit der Mutter mit „Leitungssituationen“. Aufgrund des jungen Alters des Kindes (3 Monate) wurde hierfür die Wickelsituation ausgewählt.

Die Arbeitspunkte lauteten:

- Benennen der eigenen Handlung
- Benennen konkreter Schritte
- Abwarten, ob das Kind folgen kann bzw. bis das Kind die geforderte „Aufgabe“ erledigt hat
- Die Initiativen des Babys wahrnehmen, diesen folgen, diese benennen und bestätigen
- Wechsel von Leitungs- und Kontaktmomenten
- Mehr Kooperationstöne verwenden

Die Mutter setzte diese Arbeitspunkte innerhalb von 4 Monaten in ausreichender Form um und es zeigte sich außerdem, dass sie auch in Alltagsmomenten, also außerhalb der Filmaufnahmen in der Lage war, das Erlernte auf andere Leitungsmomente (z.B. beim Baden oder Füttern des Kindes) in ausreichender Weise zu übertragen, so dass auch aufgrund des Alters des Kindes der Focus auf die „freie Situation“ gelegt wurde.

Die ersten Arbeitspunkte in der „freien Situation“ waren die Initiativen des Kindes wahrnehmen, diesen folgen und sie benennen und im Anschluss bestätigen, um die Sprach- und emotionale Entwicklung des Kindes zu fördern.

Innerhalb von 8 Wochen zeigte sich hier eine ausreichende Entwicklungstendenz, so dass der nächste Arbeitspunkt hinzukam: Keine Fragen beim Bestätigen der kindlichen Initiativen zu stellen, um die Feinfühligkeit der Mutter in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes zu festigen.

Die Mutter hat in dieser Zeit des Marte Meo Prozesses gut die Bedeutung der einzelnen Arbeitspunkte verstanden und selbst auch die Entwicklungsschritte ihres Sohnes im Alltag gesehen, so dass nach weiteren 4 Wochen der Arbeitspunkt „Gefühle des Kindes benennen“ hinzugenommen werden konnte.

Dieser Übungspunkt blieb für die Mutter bis zum Ende des Projektes bestehen.

Projektende und Nachhaltigkeit:

Zum Ende des Projektes war die Mutter erneut schwanger und mit einer weiteren Unterstützung durch die Marte Meo Methode sowohl für ihren ersten Sohn, als auch für das noch ungeborene Kind, einverstanden.

Die einjährige Begleitung durch die Marte Meo Methode mündete hier in eine langfristige Marte Meo Begleitung.

Während des Prozesses wurden 10 Prozessfilme sowie Reviews aufgenommen. Zusätzlich wurden im gesamten Zeitraum der Begleitung auch in Alltagsmomenten die einzelnen Arbeitspunkte mit der Mutter, durch die Marte Meo Therapeutin, trainiert.

9.4.3. Prozessbegleitung bei Familie 17

Ein Prozessverlauf, der trotz großer Belastung und Krisen eine positive Entwicklung aufzeigt. Dieser Prozess der Mutter wird in 15 Folgefilmaufnahmen sichtbar.

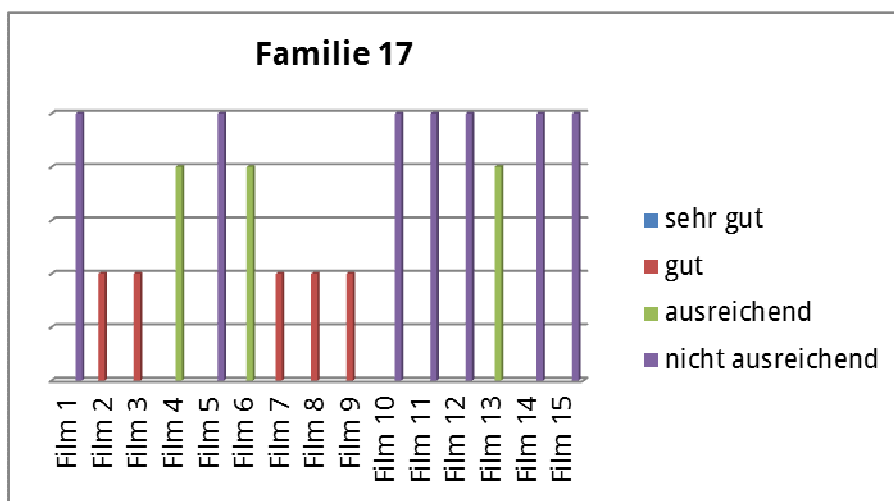


Abbildung 11

Der Kontakt zur Familie sowie die Vermittlung zum Modellprojekt erfolgt über die betreuende Hebamme, da bereits in der Schwangerschaft eine komplexe Problemsituation in der Familie auf-fiel: Die Eltern lebten in sehr beengten Wohnverhältnissen und erhielten schon im Vorfeld Hilfe durch "Betreutes Wohnen für psychisch Kranke". Beim Vater liegt eine diagnostizierte psychische Erkrankung vor. Seine Herkunftsfamilie und er wurden im Rahmen der Jugendhilfe intensiv be-treut. Hilfestellungen durch das Jugendamt lehnte er aufgrund von negativ erlebten Vorerfahrun-gen stringent ab.

Bereits 8 Wochen nach der Geburt des Kindes lässt sich die Kindesmutter, nach entsprechender Vorbereitung und Information, auf eine Teilnahme am Modellprojekt ein. Auch der Vater erklärt sich mit dem Entschluss einverstanden. Er hat selbst positive Erfahrungen mit Marte Meo, im Rahmen von begleiteten Umgangskontakten zu seiner älteren Tochter (aus einer anderen Bezie-hung) gemacht und kann daher die nun am Modellprojekt teilnehmende Mutter zusätzlich moti-vieren.

Zunächst finden Gespräche mit der Projektleitung und Dr. Hipp zur Diagnostik/Bestätigung einer psychischen Erkrankung der Mutter statt. Der Zugang zum Projekt wird durch den Besuch der

Marte Meo-Spielgruppe erleichtert und unterstützt. Der Mutter fällt es schwer, regelmäßig zu kommen.

Entwicklungsdiagnose und Übungsschwerpunkt:

Im Rahmen der *Marte Meo*- Diagnostik stellt sich heraus, dass die Kindesmutter in freien Situationen viele Kompetenzen hat: Sie kann die Initiativen/Geräusche/Signale des Kindes mit einer *schönen Stimme* benennen, zeigt dem Kind ein *gutes Gesicht* und wartet ab, das heißt, sie kann ihre eigenen Initiativen zurückhalten. Dies ist insgesamt eine gute Basis für weitere Entwicklungsschritte im *Marte Meo*-Prozess.

In der Leitungssituation zeigt die Mutter ebenfalls ein *gutes Gesicht*. Aber sie benennt ihre eigenen Initiativen und die konkreten Schritte in der Diagnose nicht. Die Mutter ist zudem nicht in der Lage Kooperationstöne zu benutzen.

Prozessverlauf und Prozessbeschreibung:

Zunächst wird – entsprechend des Übungspunktes der Mutter – eine Leitungssituation, in diesem Fall eine Wickelsituation, gefilmt.

Der erste Übungspunkt ist dabei das *Benennen der eigenen Initiativen*. Aufgrund der o.g. günstigen Fähigkeiten der Mutter kann sie diesen pädagogischen Schwerpunkt schon nach drei Filmclips und den entsprechenden Reviews umsetzen. Ihr gelingt es im Folgenden auch, die Arbeitspunkte *an die Initiativen des Kindes anschließen, abwarten* und *Wechsel zwischen Kontakt- und Leitungsmomenten* zügig beim Wickeln umzusetzen.

Die Mutter kann jeweils gut nachvollziehen, welche Bedeutung jeder einzelne pädagogische *Marte Meo*-Schwerpunkt für die Entwicklung ihres Kindes hat. Allerdings fällt es ihr sehr schwer, das Gelernte auf eine andere Leitungssituation, z.B. das Füttern, zu übertragen. Um die Situation wieder zu entspannen und verstärkt auf die Ressourcen der Mutter zurückzugreifen, wird zur freien Situation mit dem Blick auf die kindlichen Initiativen gewechselt.

Zeitgleich spitzt sich die Familiensituation durch einen Todesfall und die noch nicht veränderte äußerst beengte Wohnsituation massiv zu. Die psychische Verfassung beider Elternteile verschlechtert sich gravierend. Es ist erforderlich, dass die pädagogische Fachkraft des Betreuten Wohnens eng mit der *Marte Meo*-Therapeutin zusammenarbeitet. Im *Marte Meo*-Prozess ist in dieser Phase weniger Entwicklung zu sehen. Die Mutter schafft es, trotz der familiären Krisensituation, positive Kontaktmomente zu ihrem Kind herzustellen: mit einer *schönen Stimme*, mit *Benennung der Initiativen des Kindes*, mit einem *guten Gesicht*. Die Förderung der emotionalen Entwicklung des Kindes kann auch in einer solchen multiproblematischen Familiensituation geleistet werden.

Projektende und Nachhaltigkeit:

Da sich die Eltern durch das *Marte Meo*-Projekt gut unterstützt fühlen, löst sich der Widerstand gegen Hilfen durch das Jugendamt und sie erklären sich bereit, einen Antrag auf eine Sozialpädagogische Familienhilfe zu stellen.

Leider kann die Familie nach Projektende nicht mehr begleitet werden, da sie in eine andere Stadt umgezogen ist.

10. Nachhaltigkeit des Modellprojektes

Insgesamt werden 23 Familien im Rahmen des Modellprojektes über einen Zeitraum von einem Jahr begleitet. Alle 22 Mütter (ohne die umgezogene Mutter, bei der es zu keinen Folgefilmen kam) zeigen bis zum Projektende Lern- und Entwicklungsfortschritte in Bezug zum Verhalten gegenüber ihrem Kind auf.

17 Familien nehmen nach dem Projektende weitere unterstützende Hilfen, wie Fortführung der *Marte Meo*-Beratung, Familienhilfe Monheim (FaMo), ambulantes betreutes Wohnen und psychologische Begleitung wahr oder besuchen weiterhin regelmäßig *Marte Meo*-Spielgruppen sowie weitere Angebote von Mo.Ki - unter 3.

In fünf Familien kommt es nach Beginn des *Marte Meo*-Prozesses zu Störungen und zeitweiligen Unterbrechungen in der Zusammenarbeit mit der *Marte Meo*-Therapeutin, so dass keine (bei der umgezogenen Familie) oder eine geringe Anzahl von Folgefilmen zur Verfügung stehen. Hierbei spielen zum größten Teil die (komplexen problematischen) Lebensbedingungen und Krisen innerhalb der Familien eine große Rolle. Dazu zählen: Widerstände durch die Partner, Wohnortwechsel und Unterbringung/Inobhutnahme der Kinder (in zwei Familien).

Nach Abschluss des *Marte Meo*-Prozesses kann in diesen Familien keine Anbindung an weiterführende Hilfen stattfinden.

Die Beobachtungen der *Marte Meo*-Therapeutinnen und des *Marte Meo*-Therapeuten sowie die Rückmeldungen der am Projekt beteiligten Eltern bestätigen, dass sich, durch die *Marte Meo*-Begleitung, der Kontakt und die Beziehung zwischen Mutter und Kind wesentlich verbessert haben. Mit dieser Methode und dem gemeinsamen Vorgehen, können Ressourcen der Familien geweckt werden. Bei frühzeitiger kontinuierlicher Begleitung durch die *Marte Meo*-Methode und Mitarbeit der Mutter können die ersten Bindungserfahrungen der Säuglinge erhöht und verbessert werden. Eine Stärkung der Elternrolle und Erweiterung der Elternkompetenz, Feinfühligkeit der Mutter und vermehrte Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes ist bei allen Müttern zu beobachten.

Deutlich wird, dass eine einjährige Begleitung bei stark emotional belasteten/psychisch erkrankten Müttern nicht ausreicht, um grundlegende Veränderungsprozesse zu erzielen. Durch die *Marte Meo*-Methode ist sehr schnell feststellbar, ob eine Familie aktiv mitarbeitet. Noch so kleine Verhaltensfortschritte bei den Müttern sind erkennbar und führen zu höherer Fürsorgefähigkeit gegenüber ihrem Kind. Mit der damit steigenden Belastungsfähigkeit wird der Entwicklungsprozess des Kindes positiv unterstützt (sichtbar in den Folgefilmen).

11. Kooperation der am Projekt beteiligten Institutionen

Die Zusammenarbeit auf der operativen Ebene zwischen dem Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienst (ASD)/Jugendamt der Stadt Monheim am Rhein hat sich in der Projektlaufzeit intensiviert.

Die Angebote von „Mo.Ki unter 3“, die Arbeit der Familienhebammen und die Familienarbeit der FaMo wurden zunehmend durch den ASD beworben. Familien wird, über das Jugendamt, ein unbürokratischer Zugang zur Hilfe ermöglicht. Sie können diese Hilfe und Unterstützung auch ohne Antrag auf Hilfe zur Erziehung erhalten und nutzen diese Möglichkeit auch.

Die Kooperation aller Projektbeteiligten, Mo.Ki unter 3, der FaMo, des sozialpsychiatrischen Dienstes und dem Verbund für Psychosoziale Dienstleistungen gGmbH/VPD, wurden etabliert. Der kontinuierliche Austausch und das Verständnis über die Arbeitsweisen der *Marte Meo*-Methode erleichtern eine gemeinsame Beratung, Begleitung und Unterstützung innerhalb der Familie.

Durch den zunehmenden Bekanntheitsgrad des Projektes wurden weitere Akteure einbezogen und mit dem Tabu-Thema psychische Erkrankungen vertraut gemacht:

- Eine Pädagogin, die alle Familien mit Neugeborenen besucht
- Kindertagesstättenleitungen
- SchulsozialarbeiterInnen
- Frühförderung der Lebenshilfe

12. Ausblick

Das Projekt „Mo.Ki – *Marte Meo* – Individuelle Unterstützung für traumatisierte Mütter mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder wird zum „*Marte Meo* Monheim“-Regelangebot.

- a. Allen Familien und Müttern mit Säuglingen und Kleinkindern wird die *Marte Meo*-Unterstützung zukünftig unbürokratisch ermöglicht. Das heißt: Diese Hilfe kann ohne Antragstellung beim Jugendamt/ASD in Anspruch genommen werden.
- b. Konzeptionelle Verankerung des Ansatzes bei der Familienhilfe Monheim, bei „Mo.Ki unter 3“ und im zukünftigen „Mo.Ki-Zentrum“ erfolgt zeitnah.
- c. Verbindliche Vereinbarungen zwischen der Familienhilfe Monheim und dem Jugendamt/ASD zur Durchführung von „*Marte Meo* Monheim“, bezogen auf den Ausbau der Zugangswege, das Verfahren, die Niederschwelligkeit, die Supervision der Fachkräfte und den Ausbau der Präventionsstunden für die FaMo mit den Abrechnungsmodalitäten der Leistung sind getroffen.
- d. Verbindliche Vereinbarungen zwischen dem AWO Bezirksverband Niederrhein e.V. und dem Jugendamt/ASD zur Durchführung von „*Marte Meo* Monheim“ bezogen auf die Erweiterung der wöchentlichen Arbeitszeit der Café-Leitung und der Familienhebamme bei „Mo.Ki unter 3“ wurden festgelegt.

13. Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit dem Modellprojekt Mo.Ki – Marte Meo ist es gelungen, in Monheim am Rhein ein neues präventives und ambulantes Angebot der Jugendhilfe zu entwickeln und zu implementieren. Erstmals steht ein präventives Unterstützungsangebot für psychisch kranke/traumatisierte Mütter mit Kindern zur Verfügung.

Das Modellprojekt ist sowohl beispielhaft in der Kooperation mit freien und öffentlichen Trägern als auch im Zusammenspiel zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Das Tabu-Thema „psychische Erkrankung“ und insbesondere „traumatisierte/psychisch kranke Mütter mit Kindern“ wurde in Monheim am Rhein offen in unterschiedlichen Bereichen diskutiert, öffentlich gemacht und das Fachpersonal entsprechend geschult.

Das Ziel des Modellprojektes, den traumabedingten Interaktionsstörungen zwischen Müttern und ihren Kindern durch eine präventive Maßnahme etwas entgegen zu setzen und die mütterlichen Fürsorgefähigkeiten zu verbessern, ist mit der videobasierten *Marte Meo*-Methode gelungen. Das Arbeiten mit den Videosequenzen der *Marte Meo*-Methode erweist sich als eine absolute Zugangsweise zu der Zielgruppe. Das Visualisieren verknüpft Informationen über unterstützendes/förderndes Verhalten mit Bildern aus Übungs- von Alltagssituationen: „Bilder sprechen mehr als tausend Worte“. Dies bewirkt „Ein-Sichten“ und Motivation, insbesondere bei psychisch erkrankten Menschen, deren Wahrnehmung auf der sprachlich kognitiven Ebene sehr eingeschränkt ist.

Durch die neue Möglichkeit beschränken sich Beratungsinhalte nicht auf kognitive und verbale Inhalte.

Bei allen am Projekt beteiligten Müttern sind Ressourcen sichtbar. Hohe Belastungen, Stress- und Krisensituationen bewirken bei den Müttern immer wieder Rückschritte oder Entwicklungsstillstand, dennoch wird die elterliche Intuition/Fähigkeit gestärkt. Die gestiegene Fürsorgefähigkeit der Mütter bewirkt sowohl häufigere förderliche Interaktionsmomente mit ihrem Kind als auch die Stärkung der Mutter-Kind-Bindung. Dies führt zu einer positiven Entwicklung des Kindes.

Der im Modellprojekt festgelegte Zeitraum von einem Jahr ist für traumatisierte Mütter nicht ausreichend, da die unterschiedlichen Entwicklungsphasen des Kindes die Mütter immer wieder vor neuen Erziehungsaufgaben und Herausforderungen stellen.

Erfolgsfaktoren für das neue, präventive und ambulante Angebot Mo.Ki-Marte Meo/Marte Meo Monheim sind:

- niederschwelliger Zugang zur Unterstützung, d.h. Beginn der Maßnahme ohne Antragstellung auf Hilfe zur Erziehung

- Entlastung und Sicherung der Lebenssituation (Finanzen, Wohnung, Gesundheit, Beruf, Alltagsgestaltung...) durch parallele Beratung und Begleitung von pädagogischen Fachkräften
- ergänzender langfristiger Einsatz der *Marte Meo*-Methode durch zusätzliche *Marte Meo*-Therapeuten/innen,
- regelmäßiger Austausch und fortlaufende Zusammenarbeit aller Fachkräfte aus unterschiedlichen Institutionen und Bereichen
- kontinuierliche Qualifizierung zu den Themen „psychische Erkrankung“ und *Marte Meo*-Methode
- Weiterentwicklung des Ansatzes und Schaffung von Zugangsmöglichkeiten für Mütter/Familien mit Migrationshintergrund.

14. Anlage

Fragebogen Forschungsprojekt:

Forschungsprojekt
 „zur individuellen Unterstützung für Mütter mit psychischer Erkrankung und ihrer Kinder durch Marte Meo“

Angaben zu Ihrer Person:

Institution: _____
 Aufgabenbereich: _____
 Name: _____
 Kontaktdaten: _____
 Datum: _____

1. Eine psychische Erkrankung/Suchterkrankung...

| | Mutter | Vater |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1) ist diagnostiziert | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2) wird vermutet | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3) liegt nicht vor | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Wenn eine Erkrankung vermutet oder diagnostiziert wurde, bitte die Einschätzung/Diagnose angeben:

2. Diagnose
(Mehrfachnennungen möglich)

| | Mutter | Vater |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) Depression | 2.1m <input type="checkbox"/> | 2.1v <input type="checkbox"/> |
| 2) Bipolare Störung | 2.2m <input type="checkbox"/> | 2.2v <input type="checkbox"/> |
| 3) Persönlichkeitsstörung | 2.3m <input type="checkbox"/> | 2.3v <input type="checkbox"/> |
| 4) Schizophrenie | 2.4m <input type="checkbox"/> | 2.4v <input type="checkbox"/> |
| 5) Angststörung | 2.5m <input type="checkbox"/> | 2.5v <input type="checkbox"/> |
| 6) Suchterkrankung | 2.6m <input type="checkbox"/> | 2.6v <input type="checkbox"/> |

Sonstige (Mutter) : _____ 2.7sm
 Sonstige (Vater) : _____ 2.7sv

Forschungsprojekt

„zur individuellen Unterstützung für Mütter mit psychischer Erkrankung und ihrer Kinder durch Marte Meo“

3. Alter der Eltern

- 1) Bis 19 Jahre
- 2) 20-29 Jahre
- 3) 30-39 Jahre
- 4) 40-49 Jahre
- 5) über 50 Jahre

Mutter

Vater

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |

4. Soziale Situation der Familie

(Mehrfachnennungen möglich)

- 1) lebt mit anderem leiblichen Elternteil
- 2) lebt mit neuem Partner
- 3) ist allein lebender Elternteil
- 4) ist allein erziehend
- 5) lebt mit leiblichen Kindern
- 6) lebt mit Pflege-/Stiefkindern

Mutter

Vater

| | | | |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| 4.1m | <input type="checkbox"/> | 4.1v | <input type="checkbox"/> |
| 4.2m | <input type="checkbox"/> | 4.2v | <input type="checkbox"/> |
| 4.3m | <input type="checkbox"/> | 4.3v | <input type="checkbox"/> |
| 4.4m | <input type="checkbox"/> | 4.4v | <input type="checkbox"/> |
| 4.5m | <input type="checkbox"/> | 4.5v | <input type="checkbox"/> |
| 4.6m | <input type="checkbox"/> | 4.6v | <input type="checkbox"/> |

Sonstige (Mutter) : _____ 4.7sm

Sonstige (Vater) : _____ 4.7sv

5. Migrationshintergrund ...

- 1) der Mutter
- 2) des Vaters

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Ja | Nein |
| 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

(bei Ja, Land bitte angeben)

_____ 5.1m

_____ 5.1v

6. Angaben zu den Kindern

| | Alter <i>(bitte eintragen)</i> | Geschlecht | | Auffälligkeiten <i>ja und zwar..</i> | nein |
|-----------|--|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| | | <i>männlich</i> | <i>weiblich</i> | | |
| 1) Kind 1 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | _____ 6.1a | 2 <input type="checkbox"/> |
| 2) Kind 2 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | _____ 6.2a | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3) Kind 3 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | _____ 6.3a | 2 <input type="checkbox"/> |
| 4) Kind 4 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | _____ 6.4a | 2 <input type="checkbox"/> |
| 5) Kind 5 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | _____ 6.5a | 2 <input type="checkbox"/> |

Forschungsprojekt

„zur individuellen Unterstützung für Mütter mit psychischer Erkrankung und ihrer Kinder durch Marte Meo“

7. Grund der Kontaktaufnahme zu den Hilfsinstitutionen

(Mehrfachnennungen möglich)

- 1) soziale Probleme
- 2) psychische Erkrankung des Elternteils
- 3) Auffälligkeiten des Kindes
- 4) Unterstützung/Information
- 5) Beratung/Begleitung
- 6) Sonstiges: _____

(bitte ankreuzen)

| | |
|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |

7.6s

8. Kontaktaufnahme zum Klienten über...

- 1) den Klienten selbst
- 2) das Jugendamt
- 3) den Sozialpsychiatrischen Dienst
- 4) psychiatrische und psychotherapeutische Institutionen
- 5) Sonstiges: _____

(bitte ankreuzen)

| | |
|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |

8.5s

Wir bedanken uns bei Ihnen für Ihre Mitarbeit und Ihr Interesse!

Fragebogen Eltern-Belastungs-Inventar:

Fragebogen Eltern-Belastungs-Inventar

Die Erziehung eines Kindes bringt eine Vielzahl von Herausforderungen mit sich, die täglich bewältigt werden müssen. Dabei gibt es sicher auch Zeiten, in denen besondere Belastungen in der Erziehung auftreten, bei denen gerade Sie als Mutter oder Vater sehr gefordert sind. Mit den folgenden Fragen möchten wir näheren Aufschluss darüber gewinnen, wie Sie die zahlreichen Anforderungen erleben und wie sich diese auf Ihre persönliche Lebensführung und Ihre Familie auswirken.

Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und kreuzen Sie die Antwort an, die am ehesten für Sie zutrifft. Überlegen Sie nicht lange, sondern antworten Sie spontan. Es geht um Ihr persönliches Empfinden, es gibt also keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten! Bitte beantworten Sie alle Fragen.

Der Fragebogen enthält einige Fragen zum Kind. Wenn Sie mehrere Kinder haben, beantworten Sie bitte diese Fragen in Bezug auf das Kind, das die größten Anforderungen an Sie stellt. Dies ist in der Regel das jüngste Kind in der Familie.

Angaben zu Ihrer Person:

Name: _____

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Wer füllt den Fragebogen aus? Mutter Vater

Ihre Nationalität deutsch andere, nämlich: _____

Ihr Alter _____ Jahre

Ihr Schulabschluss Kein Schulabschluss Hauptschulabschluss Realschulabschluss/ Mittlere Reife Abitur/Fachabitur

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? ja nein

Ihre augenblickliche Beschäftigungssituation in der Ausbildung/ im Studium berufstätig mit _____ Stunden pro Woche arbeitslos im Mutterschutz/Erziehungsurlaub Sonstiges: _____

Sind Sie allein erziehend? ja nein

Leben Sie zur Zeit in einer festen Partnerschaft? ja nein

Wie viele Kinder haben Sie? Anzahl Kinder

Alter und Geschlecht Ihres Kindes / Ihrer Kinder:

| | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. Kind: <input type="text"/> Alter | Geschlecht: Junge <input type="checkbox"/> | Mädchen <input type="checkbox"/> |
| 2. Kind: <input type="text"/> Alter | Geschlecht: Junge <input type="checkbox"/> | Mädchen <input type="checkbox"/> |
| 3. Kind: <input type="text"/> Alter | Geschlecht: Junge <input type="checkbox"/> | Mädchen <input type="checkbox"/> |
| 4. Kind: <input type="text"/> Alter | Geschlecht: Junge <input type="checkbox"/> | Mädchen <input type="checkbox"/> |

| | | trifft genau zu | trifft eher zu | nicht sicher | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Mein Kind ist wesentlich aktiver als andere Kinder. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Seit ich mein Kind habe, bin ich öfter krank. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ich fühle mich durch die Verantwortung als Mutter / Vater manchmal eingegengt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Mein Kind ist oft unkonzentriert und leicht ablenkbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Um meinem Kind gerecht zu werden, muss ich mich stärker einschränken, als ich mir vorgestellt hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | In der letzten Zeit fühle ich mich nicht mehr so fit und leistungsfähig wie früher. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Seit ich Mutter / Vater bin, ist es schwieriger für mich, neue Kontakte zu knüpfen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Mein Kind hat mehr Schwierigkeiten als andere Kinder, sich zu konzentrieren und aufzupassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Seit ich Mutter / Vater bin, habe ich weniger Gelegenheiten, meine Freunde oder Freundinnen zu treffen und neue Freundschaften zu schließen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Ich habe nicht mehr so viel Energie, Dinge zu tun, die mir früher Spaß gemacht haben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ich habe nicht mehr so viel Interesse an anderen Menschen wie früher. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Im letzten halben Jahr war ich körperlich sehr erschöpft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Ich fühle mich oft auf mich allein gestellt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Ich habe das Gefühl, als Mutter / Vater auf vieles verzichten zu müssen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ich fühle mich oft erschöpft, weil mein Kind so aktiv ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Seit das Kind da ist, habe ich kaum noch Zeit für mich selbst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HA GSS PE SI

2

| | | trifft genau zu | trifft eher zu | nicht sicher | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 | Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Einige Dinge in der Erziehung meines Kindes fallen mir schwerer als ich erwartet hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Mein Kind braucht im Allgemeinen etwas länger als andere Kinder, um neue Dinge zu lernen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Wenn mein Kind etwas nicht bekommen kann, ist es oft nur schwer zu beruhigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Es fällt mir manchmal schwer, mich in mein Kind einzufühlen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Es fällt mir manchmal schwer herauszufinden, was mein Kind braucht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich bin mir manchmal nicht sicher, ob ich den Anforderungen als Mutter / Vater wirklich gewachsen bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | In manchen Situationen wünschte ich mir, ich könnte besser nachempfinden, was in meinem Kind vorgeht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Meinem Kind fällt es manchmal schwer, sich an Veränderungen im Tagesablauf oder der häuslichen Umgebung zu gewöhnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Es dauert manchmal länger, bis Eltern ein Gefühl der Nähe und Wärme für ihr Kind entwickeln. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Ich habe manchmal den Eindruck, dass mein Kind nicht so offen auf andere Menschen zugeht wie andere Kinder. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Ich habe manchmal den Eindruck, dass ich mit einigen Dingen nicht besonders gut zurechtkomme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Manchmal scheint mein Kind Dinge vergessen zu haben, die es schon einmal gelernt hatte und zeigt Verhaltensweisen, die eher typisch für jüngere Kinder sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Mutter / Vater zu sein ist schwieriger als ich dachte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AP EK AZ BN

3

Marte Meo – Entwicklungsunterstützung:
 Familie/Kodierung:

1. Welches unterstützende Verhalten von Seiten der Eltern/Mutter/Vater wird hierfür benötigt – welche Unterstützung benötigt das Kind konkret

| |
|-----------------------|
| Arbeitspunkte: |
| 1. Schritt: |

2. Umsetzung/Prozess

| Folgefilm/ Umsetzung | Übungsmomente | | | | Alltagsmomente | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | sehr gut 1 | 2 | 3 | nicht ausr. 4 | sehr gut 1 | 2 | 3 | nicht ausr. 4 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Marte Meo – Entwicklungsunterstützung

**Familie/Kodierung:
Entwicklungsdiagnose nach Marte Meo**

| Elterliche Fähigkeiten | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Folgen/Benennen/Bestätigen | sehr gut 1 | gut 2 | ausreichend 3 | nicht ausreichend 4 |
| Eltern/Mutter/Vater nehmen - Handlungsinitiativen - emotionale Initiativen/Signalen des Kindes wahr | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater folgen den Initiativen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater benennen Handlungsinitiativen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater benennen emotionale Initiativen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater bestätigen Laute / Töne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



| Positiv Leiten | sehr gut 1 | gut 2 | ausreichend 3 | nicht ausreichend 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Eltern/Mutter/Vater benennen Ihre eigenen Handlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater zeigen ein gutes Gesicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater benutzen Kooperationstöne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater benennen konkrete Schritte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater bleiben mit der Aufmerksamkeit dabei bis das Kind die „Aufgabe erledigt“ hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern/Mutter/Vater bestätigen das gelungene Verhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Checkliste zusammengestellt von Elfi Bär und Inge Nowak /Stand Dez 2011 /Marte Meo Elements aus dem Hand-
buch von Maria Aarts



Entwicklung des Kindes in freien Situationen

| Fähigkeiten des Kindes | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Entwicklung | sehr gut 1 | gut 2 | ausreichend 3 | nicht ausreichend 4 |
| zeigt emotionale Initiativen/Signale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zeigt Handlungsinitiativen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lautiert/erste Wörter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ist sozial aufmerksam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zeigt Konzentration/ ist fokussiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zeigt Spielideen/Spielmodelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| macht Spielgeräusche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kann am Spiel anderer anknüpfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kann von anderen profitieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| schaut nach Bestätigung/will teilen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Checkliste zusammengestellt von Elfi Bär und Inge Nowak /Stand Dez 2011 /Marte Meo Elements aus dem Handbuch von Maria Aarts



Entwicklungsdiagnose des Kindes in Leitungssituationen/Füttern/Baden/Anziehen

| Entwicklung | sehr gut 1 | gut 2 | ausreichend 3 | nicht ausreichend 4 |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Fokussieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Konzentration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kooperieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kann Bedürfnisse ausdrücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Versteht was verlangt wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kennt den nächsten Handlungsschritt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schaut nach Bestätigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steht Probleme/ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| unangenehme Situationen durch | | | | |
| Kann Momente abwarten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeigt erste „Alltagsmodelle“ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbstregulation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Checkliste zusammengestellt von Elfi Bär und Inge Nowak /Stand Dez 2011 /Marte Meo Elements aus dem Handbuch von Maria Aarts

Checkliste zusammengestellt von Elfi Bär und Inge Nowak /Stand Dez 2011 /Marte Meo Elements aus dem Handbuch von Maria Aarts

15. Literatur-/Quellenverzeichnis

Aart, M.(2005): Marte Meo. Ein Handlungsbuch. Eindhoven.

Fonagy, P.; Bateman, A. W.; Luyten, P. (2012): Introduction and overview in Handbook of mentalization in mental health practice. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing, 3-42

Hofmann, A.; Besser, L. (2003): Psychotraumatologie bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlungsmethoden in Karl-Heinz Brisch & Theodor Hellbrügge (Hg.), Bindung und Trauma – Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern, Stuttgart: Klett-Cotta, 172-202

Kim, S. (2014): Mothers`unresolved trauma blunts amygdala response to infant stress in social neuroscience, 9, 352-364

Sachsse, U (2004): Traumazentrierte Psychotherapie – Theorie, Klinik und Praxis, Schattiger

Schröder, K. Marte Meo Magazin, Juli 2014, „Marte Meo: Eine videogestützte Beratungsmethode

Mo.Ki – Monheim für Kinder: Kommunale Präventionskette, <http://www.martemeo.com> (Stand: 18.08.2016)

<http://www.martemeo.com/> (Stand: 18.08.16)

<http://www.psychenet.de/psychischegesundheit/informationen/basiswissen.html> (Stand: 18.08.16)