

Die Wirksamkeit von PALME: Erste Ergebnisse

Ist ein niedrigschwelliges, emotionszentriertes an der Bindungstheorie orientiertes Gruppenprogramm geeignet, das Wohlbefinden belasteter alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder zu verbessern? Dies ist eine der zentralen Fragen, welche die wissenschaftliche Begleitforschung der in Neuss und Hilden durchgeführten PALME-Gruppen untersuchen sollte.

In beiden Städten wurden deshalb insgesamt 88 Mütter befragt, von denen 40 an PALME-Gruppen teilgenommen hatten.

„Man geht gestärkt aus der Gruppe.“, war eine Äußerung einer PALME Teilnehmerin, „Anderen ist auch aufgefallen, dass es mir nach den Sitzungen besser geht. Mein Freund hat gefragt, ob ich nicht öfter zu PALME gehen kann“ bemerkte eine andere. Diese Aussagen, so positiv sie sich auch anhören, sind noch kein Beleg für die Wirksamkeit des Programms, obwohl der subjektive Wert einer Intervention für die Teilnehmerinnen zweifelsohne von großer Bedeutung ist.

Zur wissenschaftlich korrekten (und damit gegen Zufälle und Irrtümer in gewissem Maße abgesicherten und somit verallgemeinerbaren) Beantwortung unserer Frage wurde ein spezieller Versuchsplan eingesetzt, der durch folgende Prinzipien, die im anschließenden Abschnitt genauer beschrieben werden, charakterisiert ist:

- Klare Definition der Stichprobe (→Rekrutierung)
- Studiendesign mit Vorher-Nachher Messung + geplante Variation der Untersuchungsbedingungen (Interventionsgruppe vs. Kontrollgruppe) + zufällige Zuordnung der Teilnehmerinnen zu den Bedingungen (→Ablauf der Studie)
- Verwendung standardisierter und wissenschaftlich anerkannter Fragebögen (→Messinstrumente)
- statistische Analyse der Daten (→Auswertung)

Rekrutierung

PALME ist als Gruppenprogramm für **mittelgradig belastete** Mütter konzipiert. Es soll und kann keine Psychotherapie bei ernsthaften depressiven Erkrankungen ersetzen, ist auf der anderen Seite aber mehr als ein „Stammtisch für Alleinerziehende“. Aus diesem Grund wurde vor Beginn der eigentlichen Untersuchung ein Screening notwendig, um sicherzustellen, dass sich die **Stichprobe** der teilnehmenden Mütter auch tatsächlich aus der **Zielgruppe des Programms** zusammensetzt. Über Informationsveranstaltungen in den beteiligten Städten und Aushänge in Kindertagesstätten wurden alleinerziehende Mütter mit Kindern zwischen drei und sechs Jahren angesprochen und mit einem Fragebogen aktuelle Belastungen und Beschwerden abgefragt. Aus 127 interessierten Müttern (86 Neuss, 41 Hilden) wurden 88 Mütter (63 Neuss, 25 Hilden) mit aktuell mittelstarker depressiver Beeinträchtigung für die Teilnahme an der Studie ausgewählt bzw. erklärten sich zur Teilnahme bereit. Stärker belastete Mütter wurden an geeignete therapeutische Einrichtungen weiter vermittelt, Mütter ohne aktuelle Beschwerden allgemein über Angebote für Alleinerziehende informiert.

Ablauf der Studie

Um zu erfahren, ob durch eine Intervention ein Fortschritt erzielt wird, ist es am besten **vor und nach der Intervention die selben Kennwerte** zu messen und zu vergleichen. Um sicher zu gehen, dass es auch wirklich die Intervention ist, die eine Veränderung bewirkt, hat sich bewährt, eine Gruppe, welche die Behandlung erhält (**Interventionsgruppe**), mit einer Gruppe ohne Behandlung (**Kontrollgruppe**) hinsichtlich bestehender Belastungen zu vergleichen. Um schließlich folgern zu können, dass ein Unterschied zwischen den Gruppen nach der Intervention auch wirklich nur durch diese zustände gekommen ist, ist es notwendig, die Zuordnung der Personen zu den Gruppen **zufällig** vorzunehmen. Dadurch wird der Einfluss von Störvariablen vermindert. Es könnte sonst z.B. zu einem positiven Ergebnis (d.h.: PALME hilft) kommen aber allein dadurch, dass diejenigen, die mehr Zeit für sich haben und denen es deshalb vielleicht etwas besser geht, alle in die Interventionsgruppe gehen, während gestresste Mütter, die sich ohnehin weniger gut fühlen in der Kontrollgruppe verbleiben.

Aus diesem Grund gab es vor Beginn der Gruppen eine erste Untersuchung als Ausgangsmessung. Danach wurde per Zufall ein Teil der Mütter für die Interventionsgruppe ausgewählt und absolvierte das PALME-Gruppenprogramm. Der andere Teil der Mütter erhielt im gleichen Zeitraum keine Intervention, hatte aber die Zusicherung diese nach Beendigung der Studie zu erhalten (unsere Kontrollgruppe ist also eine sogenannte *Wartekontrollgruppe*). Unmittelbar nach Beendigung der Gruppen wurde die zweite Befragung durchgeführt und die Ergebnisse mit denen der ersten Befragung verglichen. Wenn PALME erfolgreich ist, sollten zur zweiten Befragung die Mütter der Interventionsgruppe geringere Belastungen aufweisen. Wenn diese Verbesserung nun nicht nur Folge der wöchentlichen Begleitung der Mütter durch die Gruppen ist, sondern sich durch die Intervention wirklich etwas verändert (z.B. im Umgang mit Stress), sollte auch längere Zeit nach Ende der Gruppen noch ein Effekt beobachtbar sein. Deshalb wurde ein halbes Jahr später eine dritte Befragung durchgeführt.

Der Ablauf aller drei Befragungen folgte dem gleichen Schema. Vor dem eigentlichen Befragungstermin bekamen die Mütter einen Fragebogen zugeschickt, den sie zum Befragungstermin ausgefüllt abgaben. Mit allen Müttern wurde ein etwa einstündiges Interview geführt, in dem soziodemographische Merkmale erhoben und die momentane Lebenssituation reflektiert wurde. Mutter und Kind wurden im Anschluss in einer standardisierten Spielsituation gefilmt.

Messinstrumente

Wie im vorhergehenden Text (PALME – ein neues Präventionsprogramm für Alleinerziehende) beschrieben, standen das Ausmaß mütterlicher Depressivität und psychisch/psychosomatischer Belastung, die möglichen Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion und die Folgen für die kindliche Entwicklung im Mittelpunkt der Studie. Um diese Zielgrößen möglichst objektiv und zuverlässig messen zu können, wurden **standardisierte und erprobte** Fragebögen, ein strukturiertes Interview sowie eine videogestützte Beobachtung einer Mutter-Kind-Interaktion eingesetzt. Die Zufriedenheit der Mütter mit den PALME Gruppen wurde mit einem selbst erstellten Evaluationsbogen (Likert-Skalen) erhoben.

Einen Überblick über die Messinstrumente gibt Tabelle 1.

Tabelle1: Auflistung der zu erhebenden quantitativen Zielvariablen

| Konstrukt | Instrument | Zielperson | Was wird erfragt? |
|---|------------|-----------------------|---|
| Depressivität | ADS | Mutter | Vorhandensein und Dauer der Beeinträchtigung durch depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmung und negative Denkmuster |
| Psychische Belastung | SCL90-R | Mutter | Subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome; drei Kennwerte: GSI = grundsätzliche psychische Belastung; PST = Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt; PSDI = Stärke der Belastung |
| Gesundheitsbezogene Lebensqualität | SF-12 | Mutter | Auswirkungen körperlicher und psychischer Symptome auf den täglichen Alltag (Körperliche Beeinträchtigung, Psychische Belastung) |
| Emotionale Kompetenz | SEE | Mutter | Wahrnehmung, Bewertung und Umgang mit Gefühlen (7 Unterskalen) |
| Soziale Kompetenzen | SASS | Mutter | Soziale Funktionsfähigkeit und ihre Beeinträchtigungen |
| Verhalten und Erleben des Kindes | SDQ | Mutter; Erzieherin | Verhaltensauffälligkeiten (Summenwert) und -stärken (Skala „Prosoziales Verhalten“) bei Kindern und Jugendlichen |
| Emotionales Selbstkonzept | FKSI | Kind | Selbstbild der Kinder |
| Qualität der Mutter-Kind-Beziehung (Fragebogen) | FbMKB | Mutter | Unterstützendes Verhalten der Mutter sowie Konflikte zwischen Mutter und Kind |

Abkürzungen: ADS = Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer); SCL90-R = Symptom-Checkliste von Derogatis (Deutsche Version, revidierte Fassung von Franke); SF12 = Fragebogen zum Gesundheitszustand (Bullinger & Kirchberger, Kurzfassung); SEE = Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr & Becker); SASS = Soziale Aktivität Selbstbeurteilung – Skala (Duschek, Schandry & Hege); SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, deutsche Version); FKSI = Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (Deusinger); FbMKB = Fragebogen zur Mutter-Kind-Beziehung (entwickelt in Anlehnung an das Soziale-Netzwerk-Inventar, Asendorpf & van Aken)

Auswertung

Für die eingesetzten Fragebögen gibt es jeweils eine vom Autor vorgeschriebene Auswertungsanleitung. Somit lassen sich, üblicherweise über die Zusammenfassung einzelner Werte zu Mittel- oder Summenwerten, Kennwerte bestimmen, die eine Aussage über die Ausprägung der interessierenden Merkmale erlauben. Auf individueller Ebene kann dadurch ein Vergleich mit einer Normstichprobe (meist der Normalbevölkerung) erfolgen (z.B.: Ist Frau X. unzufriedener als die meisten Frauen in Deutschland?). Für die Beantwortung der Untersuchungsfragestellung war jedoch hauptsächlich von Interesse, inwieweit sich nach den PALME-Gruppen die Werte der Interventions- und Wartekontrollgruppe voneinander unterscheiden und somit Hinweise auf die Wirksamkeit des Programms geben. Das Problem sozialwissenschaftlicher Studien dieser Art ist nun, dass zum einen die ermittelten Werte lediglich Schätzungen der tatsächlichen Ausprägungen darstellen können (Messungen von Eigenschaften sind schwierig und in gewissem Maße ungenau, außerdem ist niemand immer gleich depressiv) und zum anderen, dass Unterschiede

zwischen Gruppen eigentlich immer vorhanden sind, aber fraglich ist, ob diese überhaupt substanziell und tatsächlich von der Intervention beeinflusst sind. Ein wichtiges Hilfsmittel bietet die Statistik mit verschiedenen Verfahren zur Analyse von Fragebogendaten. Sie basieren alle auf dem Prinzip der Prüfung, ob festgestellte Unterschiede groß genug sind (in der Fachsprache: **signifikant**), um ihr zufälliges Zustandekommen als eher unwahrscheinlich anzusehen. Für die Fragestellung der PALME-Studie wurde die *Varianzanalyse mit Messwiederholung* verwendet, ein Verfahren, welches erlaubt, Aussagen über den Unterschied zwischen Gruppenmittelwerten im Zeitverlauf zu treffen. Es interessiert ja, ob nach einer PALME-Gruppe im Vergleich zur Ausgangsmessung z.B. die depressive Verstimmung in der Interventionsgruppe niedriger ist, als in der Kontrollgruppe. Ein signifikantes Ergebnis würde bedeuten, dass es den Müttern, die an einer PALME-Gruppe (=Interventionsgruppe) teilgenommen haben, tatsächlich besser geht als denen, die nicht teilnahmen. Wenn das der Fall wäre, könnte man aufgrund der zufälligen Zuordnung der Mütter zu den Gruppen schlussfolgern, dass das so ist, **weil** sie an den Gruppen teilgenommen haben¹.

Da die Untersuchung in Hilden noch nicht abgeschlossen ist, soll im folgenden über die Ergebnisse der Neusser Stichprobe (N=41 Mütter, die an allen drei Befragungen teilgenommen haben) berichtet werden. Im Text werden überblicksartig die zentralen Erkenntnisse aufbereitet, die vollständigen Ergebnisse finden sich in den Tabellen 2 und 3.

Ergebnisse

Zunächst ließ sich feststellen, dass die Mütter, die bis zum Schluss an den Gruppen teilgenommen hatten, diese ausnahmslos sehr positiv bewerteten. Im Evaluationsbogen antworteten alle zustimmend auf die Frage, ob sich die Teilnahme für sie gelohnt habe ebenso dass PALME insgesamt hilfreich war. Etwa 70 Prozent schätzten ihr psychisches Befinden als verbessert ein und etwa zwei Drittel der Mütter berichten von positiven Auswirkungen auf die Beziehung zu ihrem Kind und auf dessen Verhalten. Im Durchschnitt wurden die insgesamt 36 Evaluationsfragen mit 3,27 (Skala von 0 = war sehr schlecht bis 4 = war sehr gut) beantwortet. Als Schulnote (Skala von 1-6) erhielt das Programm von den Teilnehmerinnen eine 1,8. Hat sich das Befinden der Mütter aber auch nach wissenschaftlichen Kriterien verbessert?

¹ Allerdings darf statistische Signifikanz allein nicht das ausschlaggebende Kriterium zur Bewertung sein, da unter bestimmten Bedingungen jedes Ergebnis signifikant wird, sondern auch die klinische Relevanz (gibt es andere Anhaltspunkte, dass es den Müttern wirklich besser geht?) und die Plausibilität der Ergebnisse vor dem Hintergrund des jeweiligen Forschungsstandes sollten in die Interpretation eines Ergebnisses einfließen.

Tabelle 2: Mittelwerte der erhobenen Zielvariablen in den Gruppen über die drei Messzeitpunkte

| Maß | Vor Intervention (T1) | | Nach Intervention (T2) | | 6 Monate nach I. (T3) | |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | Kontrolle (n=25) | Intervention (n=16) | Kontrolle (n=25) | Intervention (n=16) | Kontrolle (n=25) | Intervention (n=16) |
| ADS-Summe | 19,28 | 23,75 | 19,79 | 15,01 | 16,40 | 17,81 |
| SCL-90 GSI | 0,77 | 1,07 | 0,63 | 0,54 | 0,55 | 0,62 |
| SCL-90 PST | 39,50 | 51,25 | 35,63 | 34,56 | 32,92 | 36,43 |
| SCL-90 PSDI | 1,64 | 1,79 | 1,46 | 1,32 | 1,40 | 1,34 |
| SF 12 psychisch | 39,99 | 34,62 | 41,70 | 45,32 | 43,24 | 45,23 |
| SF 12 körperlich | 46,80 | 48,10 | 46,31 | 47,88 | 43,83 | 45,01 |
| SEE 1 Akzeptanz eigener Gefühle | 22,72 | 21,06 | 22,80 | 23,75 | 23,40 | 22,75 |
| SEE 2 Erleben von Emotionsüberflutung | 20,08 | 22,13 | 19,00 | 16,69 | 18,32 | 18,31 |
| SEE 3 Erleben von Emotionsmangel | 10,92 | 11,88 | 10,56 | 11,56 | 10,16 | 11,56 |
| SEE 4 Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen | 24,40 | 24,00 | 25,24 | 24,81 | 25,60 | 24,75 |
| SEE 5 Imaginative Symbolisierung von Emotionen | 14,88 | 13,69 | 15,00 | 14,31 | 14,84 | 13,88 |
| SEE 6 Erleben von Selbstkontrolle | 10,96 | 10,81 | 12,40 | 12,81 | 12,60 | 12,00 |
| SEE 7 Erleben von Emotionsregulation | 18,92 | 18,88 | 19,40 | 19,44 | 19,52 | 19,56 |
| SASS Summenwert | 35,56 | 36,73 | 36,82 | 38,31 | 36,52 | 37,45 |
| SDQ- Mutter: Summenwert | 12,67 | 11,00 | 10,55 | 8,69 | 10,40 | 8,94 |
| SDQ- Mutter: Prosoziales Verhalten | 7,40 | 7,56 | 7,48 | 7,50 | 8,04 | 7,81 |
| SDQ-Erzieher: Summenwert (IG: n=7; KG: n=13) | 7,69 | 7,10 | 8,46 | 4,71 | 9,56 | 4,57 |
| SDQ-Erzieher: Prosoziales Verhalten | 7,31 | 7,92 | 7,31 | 8,00 | 7,27 | 8,43 |
| FKSI-Summe | 226,86 | 230,85 | 228,38 | 236,31 | 228,37 | 234,54 |
| MKB Unterstützung | 3,30 | 3,26 | 3,29 | 3,31 | 3,30 | 3,32 |
| MKB Konflikt | 2,24 | 2,27 | 2,47 | 2,13 | 2,35 | 2,18 |

Tabelle 3: Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Mittelwerten beim Vergleich jeweils zweier Messzeitpunkte

| | Vor Gruppe (T1) vs. nach Gruppe(T2) | | Nach Gruppe (T2) vs. sechs Monate später (T3) | | vor Gruppe (T1) vs. sechs Monate nach Gruppe (T3) | |
|-------------------|-------------------------------------|----|---|----|---|----|
| | IG | KG | IG | KG | IG | KG |
| ADS Summe | + | | | | + | |
| SCL-90 GSI | + | | | | + | + |
| SCL-90 PST | + | | | | + | |
| SCL-90 PSDI | + | + | | | + | + |
| SF-12 Körperlich | | | | | | |
| SF-12 Psychisch | + | | | | + | |
| SEE 1 | + | | | | | |
| SEE 2 | + | | | | | |
| SEE 3 | | | | | | |
| SEE 4 | | | | | | |
| SEE 5 | | | | | | |
| SEE 6 | + | + | | | + | + |
| SEE 7 | | | | | | |
| SASS Summe | | | | | | |
| SDQ (M) Summe | | | | | | |
| SDQ (M) prosozial | | +* | | | | +* |
| SDQ (E) Summe | +** | | | | | |
| SDQ (E) prosozial | | | | | | |
| MKB Unterstützung | | | | | | |
| MKB Konflikte | | - | | | | |

Erläuterung der Symbole: + Verbesserung; - Verschlechterung; leere Zelle = kein Unterschied

* die Veränderung bewegt sich in der gleichen Größenordnung wie in der Interventionsgruppe und nur aufgrund der größeren Anzahl an Fällen wird das Ergebnis signifikant

** aufgrund der kleinen Gruppe wurde ein 10% Signifikanzniveau gewählt, ansonsten immer 5%

Depressivität

Auf den ersten Blick scheint es bei der Betrachtung der Depressivität im Zeitverlauf (Abbildung 1) ein denkbar ungünstiges Ergebnis zu geben, wonach die Kontrollgruppe zu T3 weniger depressiv ist, als die Interventionsgruppe. Dieser Unterschied ist aber erstens so klein, dass er statistisch nicht signifikant ist, und zum zweiten ist der Verlauf der Linien entscheidender für die Bewertung des Interventionserfolgs (wenn beide Linien parallel verlaufen würden, gäbe es in der *Varianzanalyse mit Messwiederholung* keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen). Im Verlauf wird ersichtlich, dass es nach der Intervention (zu T2) einen deutlichen Rückgang der Depressivität in der Interventionsgruppe gab, während sich die Werte der Kontrollgruppe im gleichen Zeitraum nicht veränderten. Dieser Unterschied ist signifikant (also statistisch abgesichert), das bedeutet, dass es nur den Müttern, die an PALME teilgenommen haben, danach deutlich besser ging, nicht aber den anderen Müttern.

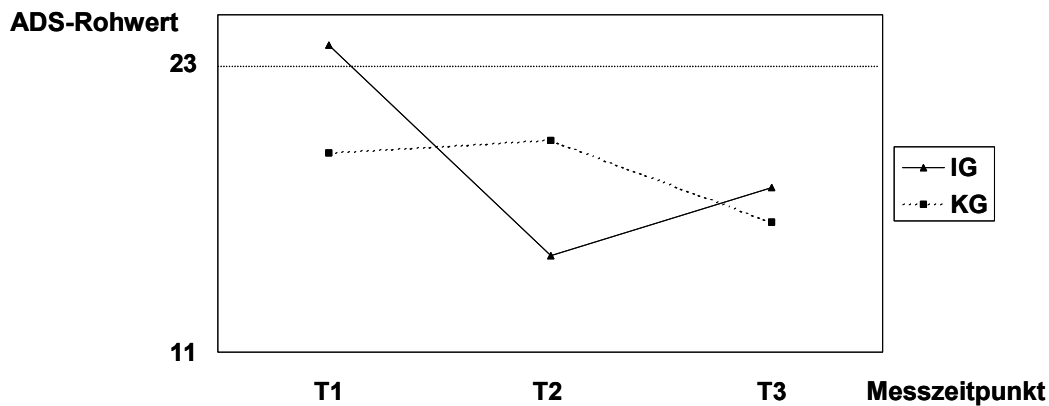


Abbildung 1 Verlauf der mit der ADS gemessenen Depressivität

Erläuterung der Zahlenwerte: ein Rohwert von 11 ist in etwa der Mittelwert in der Normalbevölkerung, ein Wert größer als 23 kann Indiz für das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung sein. Die Mütter der Stichprobe sind also etwas depressiver als Frauen im allgemeinen, bis auf die Werte der IG zu T1 bewegen sich die Werte jedoch noch im Normbereich.

Ein weiteres Indiz für die Wirksamkeit ist auch, dass zu T1 der Mittelwert der Interventionsgruppe (IG) im auffälligen Bereich (>23) lag, zu T2 dann aber deutlich darunter. Sechs Monate nach Ende der Gruppen (T3) kommt es zwar zu einer leichten Zunahme in der Interventionsgruppe und einer leichten Abnahme in der Kontrollgruppe, beide Veränderungen sind aber so klein, dass sie nicht statistisch signifikant und damit gesichert und verallgemeinerbar sind. Würde das gleiche Ergebnis auch bei anderen Studien wieder erscheinen oder sich an einer größeren Stichprobe ebenfalls zeigen, wären entsprechende Schlussfolgerungen ziehen, so aber bleibt die Feststellung, dass sich im Vergleich zur Ausgangsmessung T1 nur bei der Interventionsgruppe ein Rückgang der Werte zu T2 zeigte, und dass auch zu T3 die Mütter, die eine Gruppe besucht haben deutlich weniger depressiv sind als vor Beginn der Gruppe. Die Mütter in der Kontrollgruppe (KG) befinden sich zu allen drei Messzeitpunkten in etwa auf dem gleichen Niveau, die Schwankungen der Werte können also auch zufallsbedingt sein, das zu T3 scheinbar niedrigere Niveau könnte z.B. in der Perspektive auf die bald startende Gruppe begründet sein.

Mit anderen Worten: der Unterschied zwischen der Vorher-Nachher-Messung der Depressivität ist in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe, was besonders deutlich beim Vergleich von T1 und T2 zutage tritt. Die Mütter profitieren von der Behandlung und zwar auch noch sechs Monate nach Ende der PALME-Gruppen.

Psychische Belastung

Bei Betrachtung des Verlaufs der Linien wird ebenfalls ein Niveauunterschied deutlich (Abbildung 2). Während eine starke Abnahme der Belastung direkt nach Ende des Trainings in der Interventionsgruppe zu verzeichnen ist und der Wert zu T3 stabil bleibt, ist in der Kontrollgruppe ein eher gleichmäßiger Rückgang, der erst zu T3 statistisch signifikant wird ersichtlich.

Der Mittelwert der Interventionsgruppe lag vor der Intervention im klinisch auffälligen Bereich, zu T2 und T3 aber deutlich darunter. Die Mütter profitieren also auch

hinsichtlich der Belastung durch psychische, psychosomatische und körperliche Symptome nachhaltig von den PALME-Gruppen.

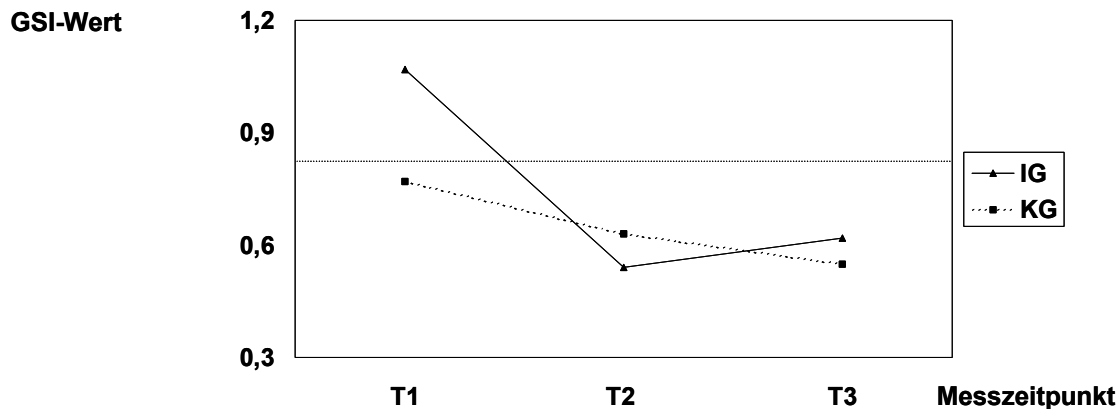


Abbildung 2 Verlauf der mit der SCL90-R gemessenen psychisch/psychosomatischen Belastung, abgebildet ist der globale Kennwert GSI (erfasst die durchschnittliche Belastung durch psychische Symptome)

Erläuterung der Zahlenwerte: Bei 0,3 liegt in etwa der Mittelwert in der Normalbevölkerung, bei 0,8 (gestrichelte Linie) spricht man von einer gravierenderen Belastung, welche das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöht

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

PALME reduziert also nachhaltig die psychische Belastung alleinerziehender Mütter. Ist aber damit auch eine Erhöhung der Lebensqualität verbunden, fällt also die Verrichtung alltäglicher Aufgaben leichter? In Abbildung 3 ist zu erkennen, dass diese Frage positiv beantwortet werden kann. Es ist eine generelle Zunahme der Werte (entspricht einer besseren gesundheitlichen Verfassung) zu verzeichnen, die aber nur in der Interventionsgruppe signifikant ist. Durch die Behandlung verbesserte sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität (siehe T2) und diese Zunahme war zu T3 stabil. Hinsichtlich der körperlichen Verfassung änderte sich nichts (siehe Tabelle 2).

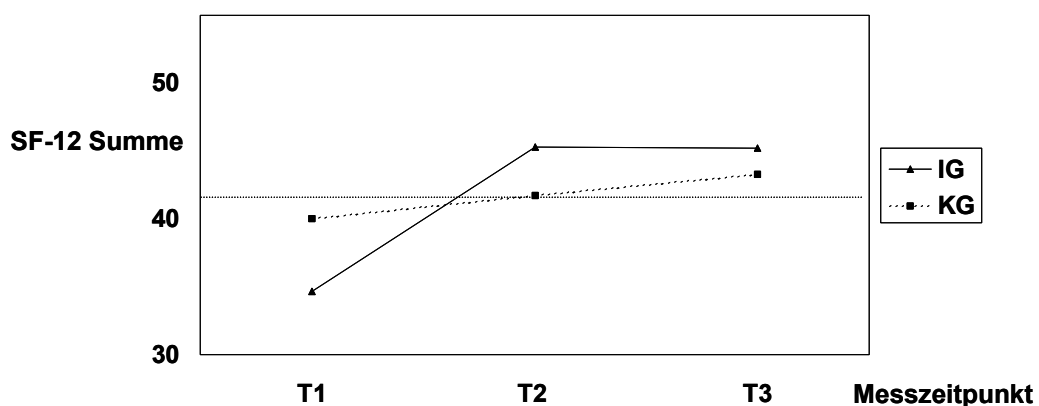


Abbildung 3 Verlauf der Werte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (psychische Summenskala)

Erläuterung der Zahlenwerte: bei 51 liegt der Mittelwert der Normalbevölkerung (Frauen), einen Wert von 46 und darunter haben weniger als ein Viertel aller Frauen d.h. die Mütter der Stichprobe sind auch nach der Intervention noch stärker in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität beeinträchtigt

Emotionale Kompetenz

Verbessert PALME den Zugang der Mütter zu ihren eigenen Emotionen? Zur Beantwortung dieser Frage waren vor allem die Ergebnisse in zwei Unterskalen des SEE von Interesse. Auf die grafische Darstellung wird aus Platzgründen verzichtet.

Positive Auswirkungen hatten die Gruppen auf die „*Akzeptanz eigener Emotionen*“ (ich erkenne meine Gefühle als zu mir gehörig an) und das „*Erleben von Emotionsüberflutung*“ (ich erlebe meine Gefühle nicht als belastend), die den Aspekt der Wertschätzung der eigenen Gefühlswelt abbilden, was eines der Ziele des PALME-Programms darstellt und sich klinisch als bedeutsam erwiesen hat. Hier zeigte sich der schon bei den vorhergehenden Ergebnissen beschriebene Effekt einer deutlichen Verbesserung in der Interventionsgruppe zu T2 und relative Stabilität dieses Befundes zu T3 (leichte Verschlechterung aber nicht signifikant), währenddessen in der Kontrollgruppe eine zwar stetige, jedoch zu keinem Zeitpunkt signifikante Verbesserung zu verzeichnen war.

Keine Unterschiede zwischen den Gruppen und auch nicht innerhalb der Gruppen im Zeitverlauf gab es bei den Unterskalen „*Erleben von Emotionsmangel*“ (sich als abgespalten vom Erleben wahrnehmen), „*Erleben von Emotionsregulation*“ (willentlich Emotionen verändern) sowie bei „*Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen*“ und „*Imaginative Symbolisierung von Emotionen*“.

Diese differenzielle Wirkung des Programms ist durchaus im beabsichtigten Sinne, da ja vor allem die Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Gefühle (und zwar aller) gefördert werden soll, um auch die Gefühle des Kindes entsprechend wahrnehmen und akzeptieren zu können. Wie z.B. Emotionen intern repräsentiert sind, wodurch sie also wahrgenommen werden (eher körperbezogen oder eher imaginativ) ist eher ein Personenmerkmal.

Allerdings gab es beim „*Erleben von Selbstkontrolle*“ (eigenes Verhalten nicht von Emotionen beeinflussen lassen) eine signifikante Veränderung in beiden Gruppen, ein Befund der unerwartet und eher schwer zu interpretieren ist und deshalb mit Vorsicht betrachtet werden sollte.

Soziale Kompetenz

Mit der SASS wird vor allem im Kontext depressiver Erkrankungen die soziale Funktionsfähigkeit im Sinne einer angemessenen sozialen Integration untersucht. Da unsere Stichprobe Mütter mit schweren depressive Beeinträchtigungen gar nicht beinhaltet, waren erwartungsgemäß keine substanziellen Veränderungen zu verzeichnen. Allerdings gab es sechs Monate nach der Intervention in der Interventionsgruppe weniger Mütter mit der Tendenz zum sozialen Rückzug (zu T1: 44%; zu T2: 31%; zu T3: 19%), in der Kontrollgruppe blieben die Werte stabil (40%; 36%; 40%).

Die Werte sollen bei späteren Subgruppenanalysen (gibt es bestimmte Gruppen von Müttern, denen PALME besonders gut hilft?) berücksichtigt werden.

Qualität der Mutter-Kind-Beziehung

Hier lassen sich vorerst nur die Ergebnisse aus Sicht der Mutter berichten. Die Fragebogenergebnisse geben keinen eindeutigen Hinweis auf die Wirksamkeit des Programms. Nach der Intervention gab es einen Unterschied bezüglich des Ausmaßes der Mutter-Kind Konflikte, der allerdings durch eine Zunahme an Konflikten in der Kontrollgruppe begründet ist, nicht aber in einer signifikanten Verringerung in der Interventionsgruppe, obgleich sich dort ein tendenzieller Rückgang zeigte, möglicherweise hat die Gruppe einen protektiven Effekt. Die Mütter

der Interventionsgruppe erlebten sich nach dem Training allerdings nicht als unterstützender.

Verhalten des Kindes

In Abbildung 4 wird deutlich, dass die Mütter ihre Kinder als problematischer einschätzen als das die Erzieher/innen in der Kindertagesstätte tun. Entweder überschätzen die Mütter das Ausmaß an Problemen oder die Kinder verhalten sich zu Hause tatsächlich anders.

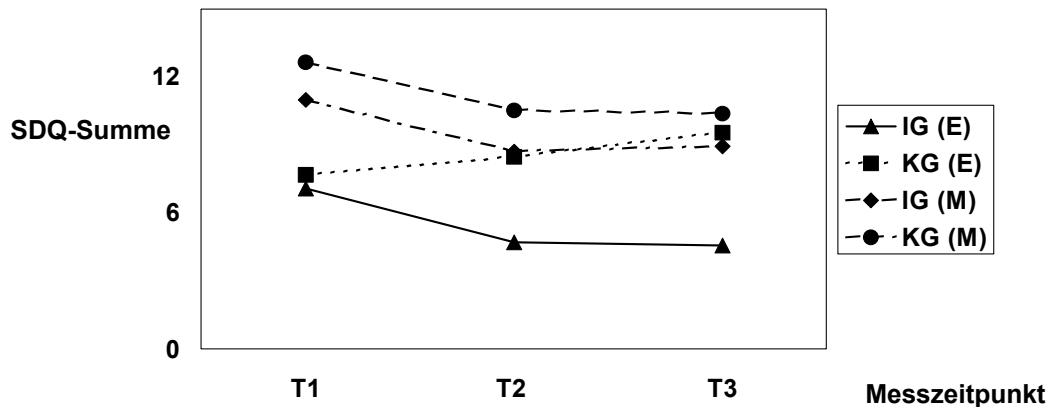


Abbildung 4 Verlauf problematischer Verhaltensweisen des Kindes über die Zeit

Erläuterung: (E) = beurteilt von Erzieher/innen; (M) = beurteilt von der Mutter

Hinsichtlich des Problemverhaltens (SDQ-Summe) wie auch des prosozialen Verhaltens gab es keine Unterschiede zwischen den Gruppen, wenn die Aussagen der Mutter analysiert wurden.

Bei Betrachtung des Verhaltens aus Sicht der Erzieher/innen in den Kindertagesstätten gab es jedoch einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Bei Kindern von Müttern aus der Interventionsgruppe nahm das Problemverhalten über die Zeit ab, bei Kindern von Kontrollgruppenmüttern war dies nicht zu beobachten. Leider bekamen wir nicht von allen Erziehern den Bogen zurück, so dass die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind, da sie auf der Analyse von 20 Fällen beruhen.

Selbstkonzept des Kindes

Auf das Selbstbild der Kinder hatte das Programm keine Auswirkungen, weder in der Interventions- noch in der Kontrollgruppe waren über die Zeit Veränderungen zu beobachten. Das kann zum einen daran liegen, dass das kindliche Selbstkonzept über einen Zeitraum von etwa einem Jahr doch recht stabil ist und eine verbesserte mütterliche Sensitivität allein noch keine Wirkung darauf ausübt. Zum anderen schienen gerade die jüngeren Kinder Schwierigkeiten zu haben, die Fragen richtig zu verstehen, was jedoch ein generelles Problem in der Untersuchung des Konstruktes darstellt.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten:

Durch die Intervention bedingt sind Mütter aus der **Interventionsgruppe** nach den PALME-Gruppen **weniger depressiv, weniger psychisch belastet und kompetenter im Umgang mit eigenen Emotionen**, berichten darüber hinaus über weniger Mutter-Kind-Konflikte. In der Fremdbeurteilung durch die Erzieherinnen gibt es Hinweise auf ein reduziertes Problemverhalten des Kindes. In der Katamnesephase (sechs Monate nach Ende der Gruppen) gibt es keine signifikante Verschlechterung, die Werte der IG und der KG nähern sich jedoch einander an. Bis auf psychisch/psychosomatische Belastung (SCL90) und eine Unterskala der emotionalen Kompetenz (SEE6) gibt es keine statistisch signifikanten Veränderungen in der KG, lediglich eine Tendenz zur Verbesserung. Das Ausmaß der Mutter-Kind-Konflikte erhöhte sich zudem.

Diskussion

Die Untersuchung der Wirksamkeit der in Neuss durchgeführten PALME-Gruppen belegt insgesamt deren förderlichen Aspekt. In den zentralen Maßen (Depressivität und psychisch/psychosomatische Belastung der Mütter), auf deren Veränderung die Gruppen abzielen, lässt sich ein Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zugunsten der Interventionsgruppe feststellen. Durch das gewählte Studiendesign ist dieser Unterschied auch kausal interpretierbar, obwohl im Folgenden noch einige Einschränkungen angemerkt werden müssen. Weiterhin unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass PALME seine Wirkung über einen verbesserten Zugang zur eigenen Emotionalität entfaltet (siehe Ergebnisse zur SEE) und auch positive Auswirkungen auf die Kinder haben kann (SDQ), obgleich diese Zusammenhänge mit dieser Studie nicht getestet werden konnten. Schließlich spricht die sehr positive Bewertung der Gruppen durch die teilnehmenden Mütter dafür, dass ein niedrigschwelliges, emotionsfokussiertes Präventionsprogramm eine wertvolle Unterstützung von alleinerziehenden Müttern sein kann, die über ein beeinträchtigtes psychisches Wohlbefinden klagen.

Einschränkend muss zu den berichteten Ergebnissen angemerkt werden, dass die Ergebnisse nur für Mütter, die die Gruppen bis zum Ende besucht haben, Gültigkeit besitzen, obwohl sich in ersten Analysen zeigt, dass auch die Mütter, die vorzeitig ihre Teilnahme beendeten, Verbesserungen berichten. Leider konnten nicht alle befragt werden. Insgesamt war die Anzahl der befragten Mütter eher klein, wodurch sich starke Veränderungen bei einer Mutter z.B. aufgrund eines positiven oder negativen Lebensereignisses auf den jeweiligen Gruppenmittelwert deutlicher auswirken, als das bei einer größeren Stichprobe der Fall wäre. Durch die zufällige Zuordnung zu den Gruppen wurde zumindest eine systematische Verfälschung durch solche „Störvariablen“ vermieden.

Zum Verständnis der Ergebnisse ist es auch noch einmal wichtig zu betonen, dass statistische Aussagen auf Gruppenmittelwerten basieren. Dass PALME allgemein hilft, heißt nicht, dass es jeder Mutter hilft. Es wird eine der Aufgaben weiterer Analysen sein, festzustellen, ob es bestimmte Gruppen von Müttern gibt (z.B. mit einem bestimmten Ausbildungsniveau), die eher vom Programm profitieren.

Obwohl statistisch nicht signifikant, sollte die Entwicklung der Werte von T2 nach T3 (in einigen Bereichen leichte Verschlechterung in der Interventionsgruppe, Verbesserung in der Kontrollgruppe) nicht ignoriert werden. Es ist durchaus möglich, dass der förderliche Aspekt der PALME-Gruppen nach einer Zeit wieder abnimmt, sobald der Alltag wieder allein bewältigt werden muss. PALME hätte demnach für die Dauer des Programms einen stressmildernden Effekt, würde aber keine dauerhaft

Verbesserung erzielen. Genauere Aussagen dazu sind nach der Analyse weiterer Datensätze möglich.

Die Verbesserung in der Kontrollgruppe auch ohne Intervention ist ein in Studien dieser Art häufiges Phänomen und ist durchaus nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass nach T3 auch die Kontrollgruppe das Training erhält, sich also die Mütter darauf freuen, dass sie bald Unterstützung bekommen und allein die Gewissheit einer Behandlung verbessert häufig das Befinden. Außerdem gab es zwischen T1 und T3 für die Mütter der Kontrollgruppe regelmäßige Treffen in Form eines gemeinsamen Kaffeetrinkens, so dass die Kontrollgruppe auch eine gewisse Form von Intervention erfuhr