



## Die Wirksamkeit von PALME

**Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold**

Ist ein niedrigschwelliges, emotionszentriertes, bindungstheoretisch fundiertes Elterntraining wie PALME geeignet, das Wohlbefinden belasteter alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder zu verbessern? Dies ist eine der zentralen Fragen, welche wir in unserer wissenschaftlichen Begleitforschung in Zusammenarbeit mit den Städten Neuss und Hilden untersucht haben.

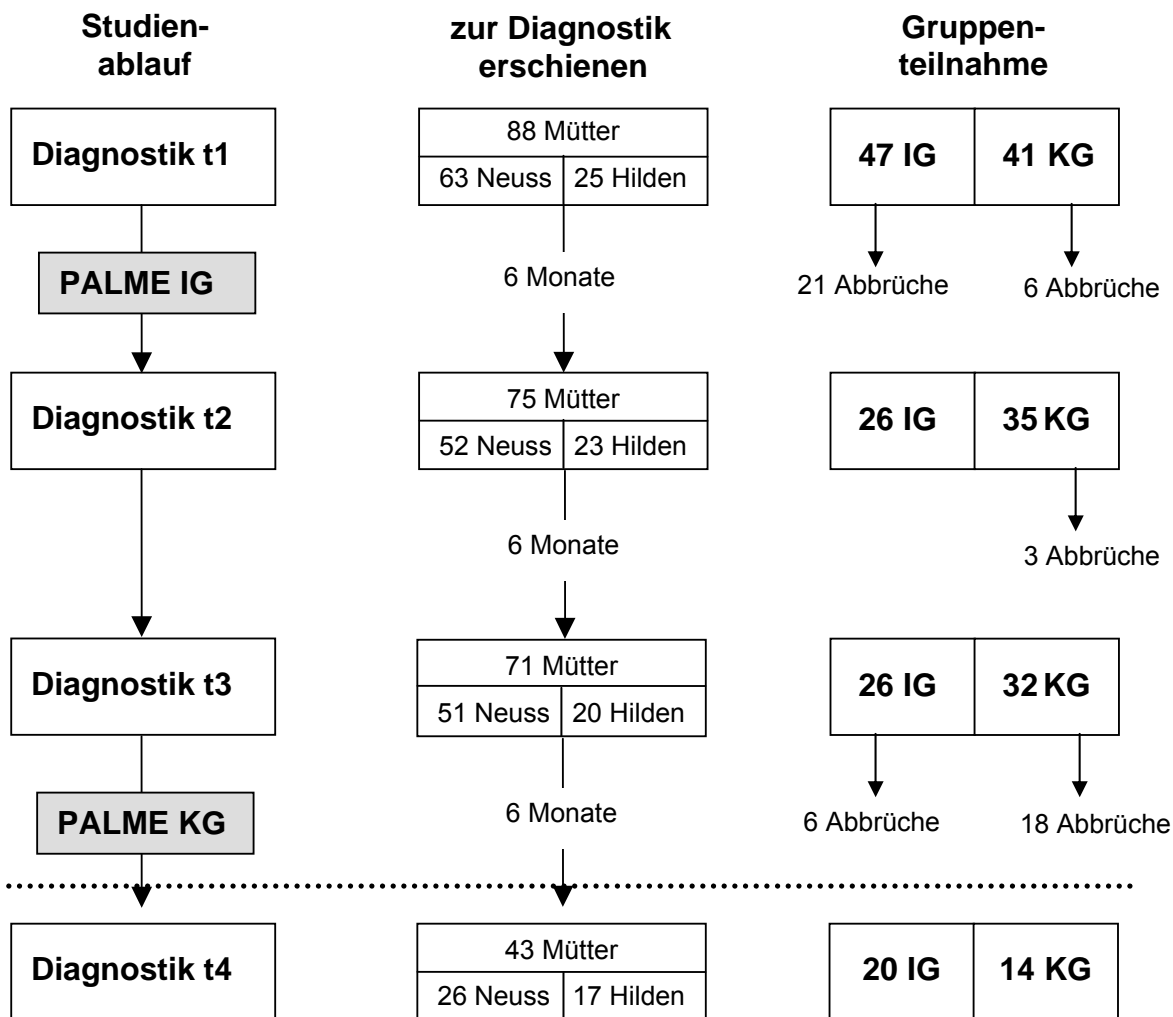
*„Man geht gestärkt aus der Gruppe.“*, war eine Äußerung einer PALME-Teilnehmerin, *„Anderen ist auch aufgefallen, dass es mir nach den Sitzungen besser geht. Mein Freund hat gefragt, ob ich nicht öfter zu PALME gehen kann“*, bemerkte eine andere. Diese Aussagen, so positiv sie sich auch anhören, sind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

- Klare Definition der Stichprobe  
(→ Rekrutierung)
- Studiendesign mit Vorher-Nachher Messungen und zufälliger Aufteilung der teilnehmenden Mütter auf eine Interventionsgruppe bzw. Kontrollgruppe  
(→ Ablauf der Studie)
- Verwendung standardisierter und wissenschaftlich anerkannter Fragebögen  
(→ Messinstrumente)
- Statistische Analyse der Daten  
(→ Auswertung)

### Rekrutierung

PALME ([www.palme-elterntraining.de](http://www.palme-elterntraining.de)) ist als ein theoretisch begründetes, strukturiertes Gruppenprogramm für **mittelgradig belastete** Mütter konzipiert. Es soll und kann keine Psychotherapie bei schweren seelischen Erkrankungen ersetzen. Auf der anderen Seite ist es aber deutlich mehr als eine „Gesprächgruppe für Alleinerziehende“. Aus diesem Grund wurde vor Beginn der eigentlichen Untersuchung eine orientierende Eingangsbefragung notwendig, um sicherzustellen, dass die **Stichprobe** der teilnehmenden Mütter auch tatsächlich der **Zielgruppe des Programms** entspricht. 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 wurden schließlich 88 Mütter (63 Neuss, 25 Hilden) mit aktuell mittelstarker depressiver Beeinträchtigung für die Teilnahme an der Studie ausgewählt und 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.



**Abbildung 1: Übersicht über den Ablauf der Studie<sup>1</sup>**

IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe

### Ablauf der Studie

Um zu erfahren, ob durch die PALME-Gruppen ein Fortschritt erzielt wird, wurden **vor und nach der Intervention dieselben Kennwerte** gemessen und miteinander verglichen. Darüber hinaus wurde die Stichprobe aufgeteilt in eine Gruppe, welche die Intervention unmittelbar erhielt (**Interventionsgruppe**), und eine Gruppe, welche zu einem späteren Zeitpunkt (nach t3) an dem PALME-Programm teilnahm (**Kontrollgruppe**). Die Zuordnung der Personen zu den Gruppen wurde **zufällig** vorgenommen. Dies ist wichtig, damit eventuelle Unterschiede zwischen den Gruppen nach der Intervention wirklich nur auf diese zurückgeführt werden können und nicht auf andere Faktoren wie bereits vorher bestehende Unterschiede zwischen den Gruppen, besondere Motivation etc. Andernfalls kann es zu Wechselwirkungen

<sup>1</sup> Zur Diagnostik sind neben den Teilnehmerinnen der Interventions- und Kontrollgruppe auch Mütter erschienen, die aus Zeitgründen die PALME-Gruppe abgebrochen haben.



## Die Wirksamkeit von PALME

*Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold*

zwischen der Intervention und Merkmalen der Mütter kommen, welche die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränken (wenn z.B. in der Interventionsgruppe vorwiegend jüngere Mütter mit geringeren Belastungen sind, kann man nicht ohne weiteres annehmen, dass die Intervention auch bei älteren Müttern mit stärkeren Belastungen wirksam ist).

Vor Beginn der PALME-Gruppen fand eine erste Befragung (t1) der teilnehmenden Mütter statt, die als Vergleichsbasis für die nachfolgenden Messungen diente. Anschließend nahmen die Mütter der Interventionsgruppe über einen Zeitraum von 6 Monaten wöchentlich an PALME-Gruppensitzungen teil. Die Mütter der Kontrollgruppe erhielten im gleichen Zeitraum keine Intervention, hatten aber die Zusicherung, diese nach Beendigung der Studie (nach t3) zu erhalten (bei unserer Kontrollgruppe handelt es sich um eine sogenannte Wartekontrollgruppe). Unmittelbar nach Beendigung der PALME-Gruppen wurde die zweite Befragung (t2) durchgeführt und die Ergebnisse wurden mit denen der ersten Befragung verglichen. Falls PALME wirksam ist, sollten die Mütter der Interventionsgruppe im Vergleich zur ersten Befragung und im Vergleich zur Kontrollgruppe geringere Belastungen aufweisen. Ein halbes Jahr später fand eine dritte Befragung (t3) statt, um zu überprüfen, ob eventuelle zum zweiten Befragungszeitpunkt beobachtete Verbesserungen nur Folge der wöchentlichen Begleitung der Mütter in den Gruppen waren oder ob sich durch die Intervention auch langfristige Veränderungen erzielen lassen (z.B. ein besserer Umgang mit Stress). Schließlich fand ein Jahr nach Ende der PALME-Gruppen (t4) eine vierte Befragung auf postalischem Weg statt.

Der Ablauf aller Befragungen – mit Ausnahme der vierten Befragung – 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 und die momentane Lebenssituation erfragt wurden. Im Anschluss daran wurden Mutter und Kind in einer standardisierten Spielsituation gefilmt. Bei der zusätzlichen vierten Befragung beantworteten die Mütter der Interventionsgruppe nur den per Post zugeschickten Fragebogen. Auf das Interview und die Videoaufnahme von Mutter und Kind wurde aus Zeit- und Kostengründen verzichtet.

### **Messinstrumente**

Wie beschrieben, standen das Ausmaß mütterlicher Depressivität und der psychischen/psychosomatischen Belastung, die möglichen Auswirkungen auf die emotionale Mutter-Kind-Interaktion und die Folgen für das kindliche Verhalten 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 (fünfstufige Likert-Skalen) erhoben. Einen Überblick über die wichtigsten Messinstrumente gibt Tabelle 1.



## Die Wirksamkeit von PALME

**Matthias Franz, Lonja Weihrauch  
und Stefan Haubold**

**Tabelle 1: Auflistung der für die quantitativen Zielvariablen verwendeten Fragebögen**

Konstrukt	Instrument	Zielperson	Was wird erfragt?
Depressivität	SCL-90-R, Skala Depressivität	Mutter	Vorhandensein und Dauer der Beeinträchtigung durch depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmung und negative Denkmuster
Psychische Belastung	SCL-90-R, psych./psychosom. Belastung (GSI)	Mutter	Subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome
Somatisierung	SCL-90-R, Skala Somatisierung	Mutter	Beeinträchtigung durch körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Herzklopfen etc.
Psychogene Beeinträchtigung	BSS	ExpertIn	Fremdeinschätzung der körperlichen, psychischen und sozialkommunikativen Beeinträchtigung
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	SF-12	Mutter	Auswirkungen körperlicher und psychischer Symptome auf den Alltag (körperliche Beeinträchtigung, psychische Belastung)
Emotionale Kompetenz	SEE	Mutter	Wahrnehmung, Bewertung und Umgang mit Gefühlen
Verhalten und Erleben des Kindes	SDQ	Mutter; Erzieherin	Verhaltensauffälligkeiten (Summenwert) und -stärken bei Kindern und Jugendlichen
Qualität der Mutter-Kind-Beziehung	FbMKB	Mutter	Unterstützendes Verhalten der Mutter sowie Konflikte zwischen Mutter und Kind

**Abkürzungen:** SCL-90-R = Symptom-Checkliste von Derogatis (Deutsche Version, revidierte Fassung von Franke, 2002); BSS = Beeinträchtigungs-Schwere-Score (Schepank, 1995); SF12 = Fragebogen zum Gesundheitszustand (Bullinger und Kirchberger, 1998); SEE = Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr und Becker, 2004); SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire (deutsche Version von Klasen, Woerner, Rothenberger und Goodman, 2003); FbMKB = Fragebogen zur Mutter-Kind-Beziehung (entwickelt in Anlehnung an das Soziale-Netzwerk-Inventar von Asendorpf und van Aken, 1993)

### Auswertung

Für die eingesetzten Fragebögen gibt es jeweils eine 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 liegt zum einen darin begründet, dass die ermittelten Werte lediglich Schätzungen der tatsächlichen Ausprägungen darstellen (Messungen von Eigenschaften sind schwierig und in gewissem Maße ungenau, außerdem ist niemand immer gleich depressiv). Zum anderen sind Unterschiede zwischen Gruppen eigentlich immer vorhanden, es ist jedoch fraglich, ob diese überhaupt substanzial



## Die Wirksamkeit von PALME

*Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold*

und tatsächlich von der Intervention beeinflusst sind. Ein wichtiges Hilfsmittel zur Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen 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 als statistisches Prüfverfahren eine Varianzanalyse mit Messwiederholung verwendet. Dieses Verfahren erlaubt, Aussagen über den Unterschied zwischen Gruppenmittelwerten im Zeitverlauf zu treffen. 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 PALME-Gruppen teilgenommen haben.<sup>2</sup>

### Ergebnisse

Zunächst ließ sich feststellen, dass die Mütter, die bis zum Schluss an den Gruppen teilgenommen haben (N=26), diese ausnahmslos sehr positiv bewerteten. Im Evaluationsbogen antworteten alle zustimmend auf die Frage, ob sich die Teilnahme für sie gelohnt habe. Ebenso gaben alle Teilnehmerinnen an, 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?

Bezüglich der Fragebogendaten zeigte sich ebenfalls ein erfreuliches Bild. Vor allem direkt nach der Intervention wiesen die Mütter der Interventionsgruppe in einer Reihe von Maßen Veränderungen in die gewünschte Richtung auf, wie anhand der Mittelwerte der Zielgrößen in Tabelle 2 zu sehen ist.

Die Mütter, die an PALME teilgenommen hatten, waren weniger depressiv (SCL-90-R), weniger psychisch/psychosomatisch belastet (SCL-90-R) und berichteten über eine verbesserte psychische Gesundheit (SF12). Zudem äußerten die Mütter eine vermehrte Akzeptanz eigener Emotionen (SEE 1) und fühlten sich weniger von Emotionen unkontrollierbar überflutet (SEE 2). In der von der Mutter berichteten Mutter-Kind-Interaktion gab es keine Effekte zugunsten der Interventionsgruppe, ebenso nicht im Verhalten der Kinder. Allerdings deutete sich im Erzieherinnenurteil tendenziell eine Verringerung von kindlichem Problemverhalten an, ein Befund, der sich leider nur auf wenige Beobachtungen stützt, da nur etwa die Hälfte der Fragebögen zurückgesandt wurde.

---

<sup>2</sup> Allerdings darf statistische Signifikanz allein nicht das ausschlaggebende Kriterium zur Bewertung sein, da unter bestimmten Bedingungen jedes Ergebnis signifikant wird. 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.



## Die Wirksamkeit von PALME

**Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold**

Sechs Monate nach der Intervention blieben die Effekte in der Interventionsgruppe weitestgehend stabil (Tabelle 2). Es kam in einigen Maßen zwar wieder zu einem leichten Rückgang der Werte, während sich die Werte der Kontrollgruppe von t2 zu t3 etwas verbesserten, beide Veränderungen waren jedoch nicht signifikant und sind daher als natürliche Zufallsschwankungen anzusehen.

**Tabelle 2: Mittelwerte (Standardabweichung) der erhobenen Zielvariablen in den Gruppen (PALME- vs Kontrollgruppe) über 3 Messzeitpunkte**

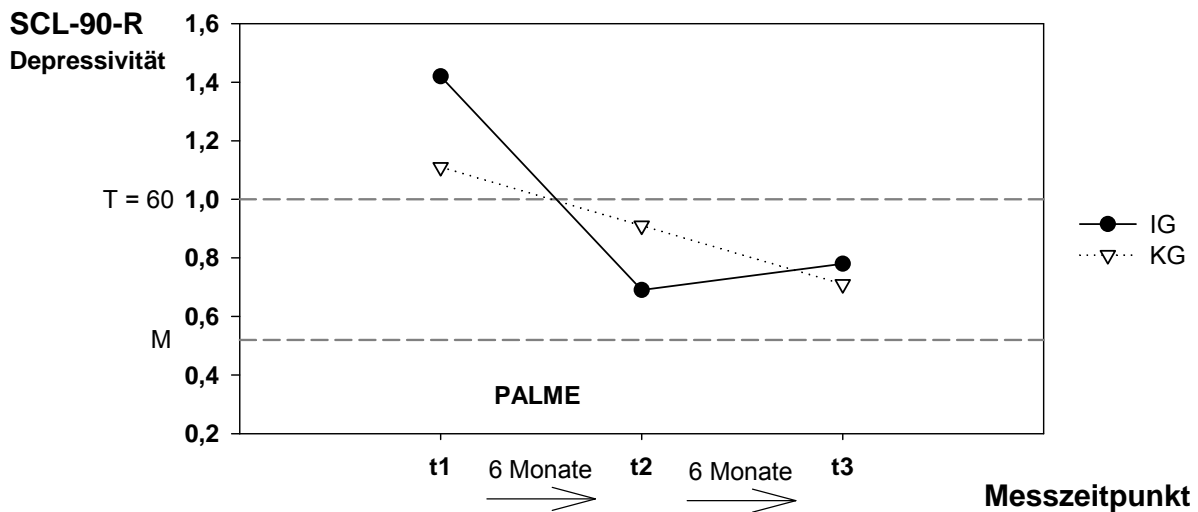
Maß	t1		t2		t3		Effekt Messzeit x Gruppe
	PALME (N=26)	Kontrolle (N=32)	PALME (N=26)	Kontrolle (N=32)	PALME (N=26)	Kontrolle (N=32)	
<b>SCL-90-R</b>							
Depressivität	1,42 (0,79)	1,11 (0,76)	0,69 (0,58)	0,91 (0,66)	0,78 (0,72)	0,71 (0,56)	F (2/97) = 4,60; <b>p&lt;0,05</b>
GSI	1,01 (0,52)	0,75 (0,53)	0,52 (0,37)	0,65 (0,47)	0,57 (0,50)	0,52 (0,44)	F (2/112) = 5,94; <b>p&lt;0,01</b>
Somatisierung	0,94 (0,59)	0,69 (0,53)	0,46 (0,29)	0,66 (0,45)	0,46 (0,50)	0,61 (0,53)	F (2/112) = 6,79; <b>p&lt;0,01</b>
<b>BSS</b>	(N=24)	(N=27)	(N=24)	(N=27)	(N=24)	(N=27)	
7 Tage Gesamtwert	4,46 (1,38)	4,41 (1,91)	2,29 (1,94)	4,04 (2,46)	2,50 (2,02)	4,37 (2,02)	F (2/98) = 6,21; <b>p&lt;0,01</b>
4 Wochen Gesamtwert	4,88 (1,23)	4,74 (1,97)	2,08 (1,47)	4,59 (2,34)	2,58 (1,89)	4,48 (2,17)	F (2/98) = 12,08; <b>p&lt;0,001</b>
<b>SF12</b>	(N=26)	(N=32)	(N=26)	(N=32)	(N=26)	(N=32)	
Psychisches Wohlbefinden	35,49 (8,65)	40,10 (9,54)	45,82 (9,44)	41,51 (10,32)	45,80 (10,33)	44,56 (10,35)	F (2/112) = 4,03; <b>p&lt;0,05</b>
<b>SEE</b>							
Akzeptanz eige- ner Emotionen	19,54 (4,88)	22,50 (4,66)	23,23 (3,49)	22,44 (4,04)	23,08 (3,95)	23,28 (4,07)	F (2/94) = 6,37; <b>p&lt;0,01</b>
Erleben von Emotions- überflutung	21,81 (5,32)	19,91 (6,66)	17,35 (4,86)	18,97 (6,73)	17,73 (5,21)	18,03 (5,62)	F (2/95) = 2,75; p<0,10
<b>FbMKB</b>	(N=25)	(N=31)	(N=25)	(N=31)	(N=25)	(N=31)	
Unterstützung	3,27 (0,22)	3,32 (0,31)	3,33 (0,28)	3,30 (0,32)	3,34 (0,27)	3,34 (0,33)	F (1/108) = 1,26; n.s.
Konflikt	2,24 (0,40)	2,21 (0,40)	2,16 (0,31)	2,40 (0,38)	2,17 (0,27)	2,31 (0,51)	F (2/95) = 3,65; <b>p&lt;0,05</b>
<b>SDQ-E</b>	(N=11)	(N=17)	(N=11)	(N=17)	(N=11)	(N=17)	
Problem- verhalten	8,33 (5,13)	7,24 (4,60)	5,64 (4,37)	7,24 (5,58)	6,09 (2,88)	8,19 (6,31)	F (2/52) = 3,08; <b>(p=0,06)</b>

Der Interaktionseffekt Messzeit x Gruppe zeigt Veränderungen an, die auf PALME zurückzuführen sind.

In den folgenden Abschnitten werden nun die Ergebnisse detaillierter vorgestellt.

### Depressivität

Nur auf den ersten Blick scheint sich bei der Betrachtung der mütterlichen Depressivität im Zeitverlauf (Abbildung 2) ein ungünstiges Bild zu ergeben, 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 Gruppenwerte entscheidender für die Bewertung des Interventionserfolgs als die absolute Höhe (wenn beide Linien parallel verlaufen würden, gäbe es in der Varianzanalyse mit Messwiederholung keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen über den Zeitverlauf). Hier jedoch wird deutlich, dass es nach der Intervention (zu t2) nur in der Interventionsgruppe zu einem massiven Rückgang der Depressivität kam, welcher auch signifikant ist. Die Werte der Kontrollgruppe lagen zum zweiten Messzeitpunkt zwar auch auf einem etwas niedrigeren Niveau, der Unterschied zum ersten Messzeitpunkt ist jedoch bei weitem nicht so groß wie in der Interventionsgruppe und auch nicht signifikant, d.h., er kann allein durch Messfehler/zufällige Schwankungen zustande gekommen sein.



**Abbildung 2: Verlauf der mit der SCL-90-R gemessenen Depressivität über 3 Messzeitpunkte, N=58**

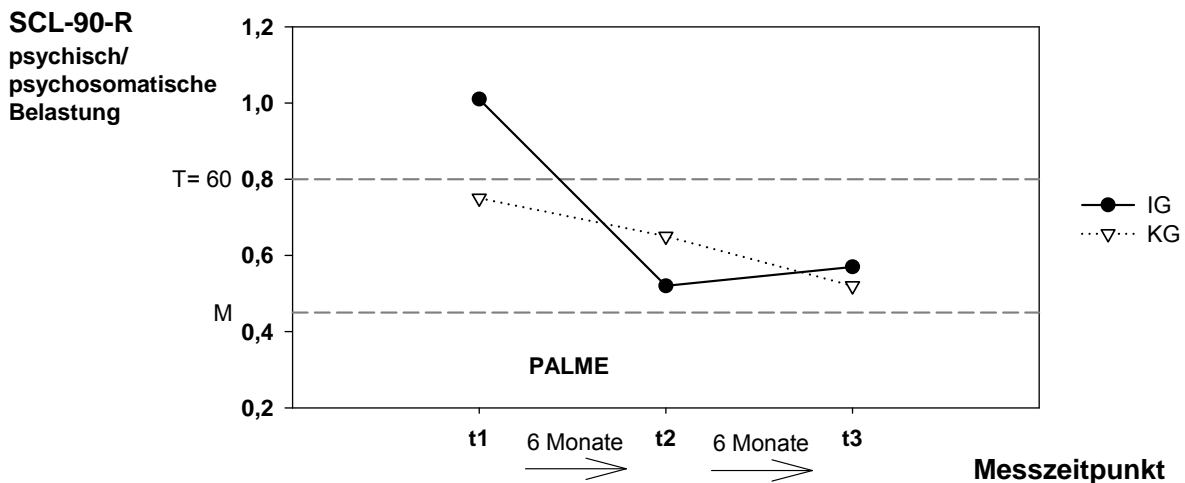
Bei 0,52 (M) liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ein Wert von 1,0 (T=60) oder höher zeigt eine deutliche depressive Belastung an.

Sechs Monate nach Ende der Gruppen (t3) kommt es zwar wieder zu einer leichten Zunahme der gemessenen Depressivität in der Interventionsgruppe, diese Veränderung ist aber so klein, dass sie nicht statistisch signifikant und damit gesichert und verallgemeinerbar ist. In der Kontrollgruppe ist eine weitere Abnahme des Depressivitätswertes zwischen dem zweiten und dritten Messzeitpunkt zu beobachten, die auch statistisch signifikant ist. Dieser Befund liegt möglicherweise in der gesteigerten Zuwendung, die auch den Müttern der Kontrollgruppe zuteil wurde, sowie in der Perspektive auf die bald startende PALME-Gruppe begründet. Würde das gleiche Ergebnis auch bei anderen Studien wieder erscheinen oder sich an einer größeren

Stichprobe ebenfalls zeigen, wären entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen. So aber bleibt die Feststellung, dass sich im Vergleich zur Ausgangsmessung t1 nur in der Interventionsgruppe ein bedeutsamer 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. 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.

Psychisch/psychosomatische Belastung (GSI)

Auch bei den Werten für die psychisch/psychosomatische Belastung lässt sich in der Interventionsgruppe eine starke Abnahme direkt nach Ende der PALME-Gruppen verzeichnen (Abbildung 3), der leichte Wiederanstieg zu t3 ist statistisch bedeutungslos. In der Kontrollgruppe dagegen wird ein eher gleichmäßiger Rückgang ersichtlich, der jedoch erst zu t3 statistisch signifikant wird. Eine mögliche Interpretation dieses Befundes wurde bereits bei der Darstellung der Ergebnisse zur Depressivität aufgezeigt (gesteigerte Aufmerksamkeit, Vorfreude auf PALME). 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 und psychosomatische Symptome nachhaltig von den PALME-Gruppen.



**Abbildung 3: Verlauf der mit der SCL90-R gemessenen grundsätzlichen psychischen Belastung (GSI), N=58**

Bei 0,45 liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ab einem Wert von 0,8 (T=60) spricht man von einer gravierenderen Belastung, welche das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöht.

Somatisierung

Besonders deutliche Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe lassen sich bei den Werten für Somatisierung – also der Neigung, auf psychosoziale Belastungen mit körperlichen Beschwerden zu reagieren – erkennen. Während der



## Die Wirksamkeit von PALME

Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold

Wert in der Interventionsgruppe zu t1 noch weit über dem Bevölkerungsdurchschnitt lag, war er zu t2 nur noch etwa halb so hoch und blieb anschließend stabil. In der Kontrollgruppe veränderten sich die Somatisierungswerte im Verlauf der Studie kaum, die leichte Abnahme von t1 zu t2 bzw. von t2 zu t3 ist nicht signifikant.

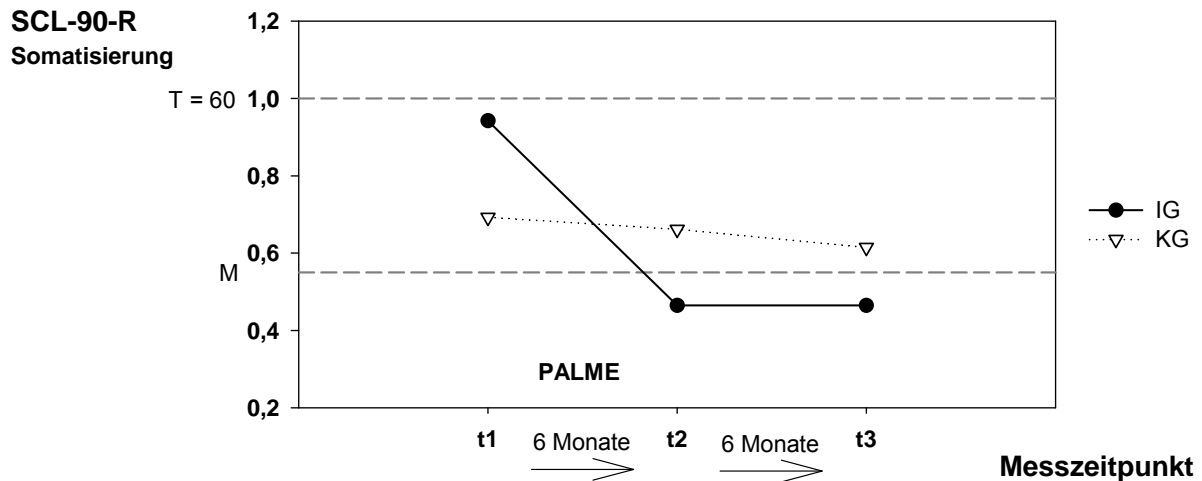
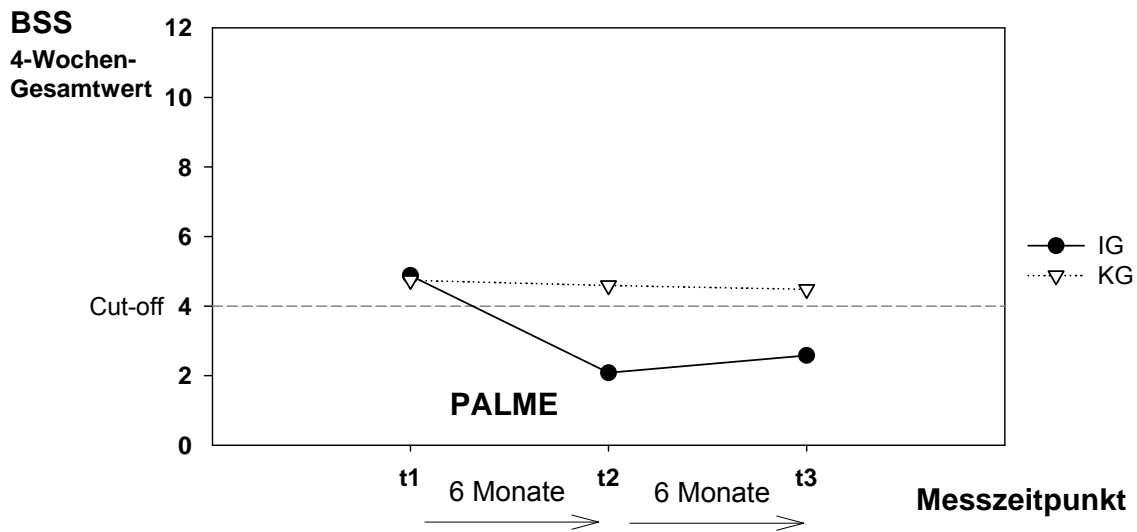


Abbildung 4: Verlauf der mit der SCL-90-R gemessenen Somatisierungswerte, N=58

Bei 0,55 liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ab einem Wert von 1,0 (T=60) liegt eine klinisch auffällige Belastung vor.

### Fremdeinschätzung der psychischen Belastung

Die geringere psychische Belastung der PALME-Teilnehmerinnen zeigte sich nicht nur in den Selbsteinschätzungen der Mütter, sondern auch in den Beurteilungen durch trainierte ExpertInnen. Sowohl beim über 7 Tage als auch beim über 4 Wochen gemittelten Gesamtwert aus körperlichen, psychischen und sozialkommunikativen Beeinträchtigungen war eine deutliche Abnahme in der Interventionsgruppe von t1 zu t2 zu beobachten, während der Wert in der Kontrollgruppe nahezu unverändert hoch blieb.

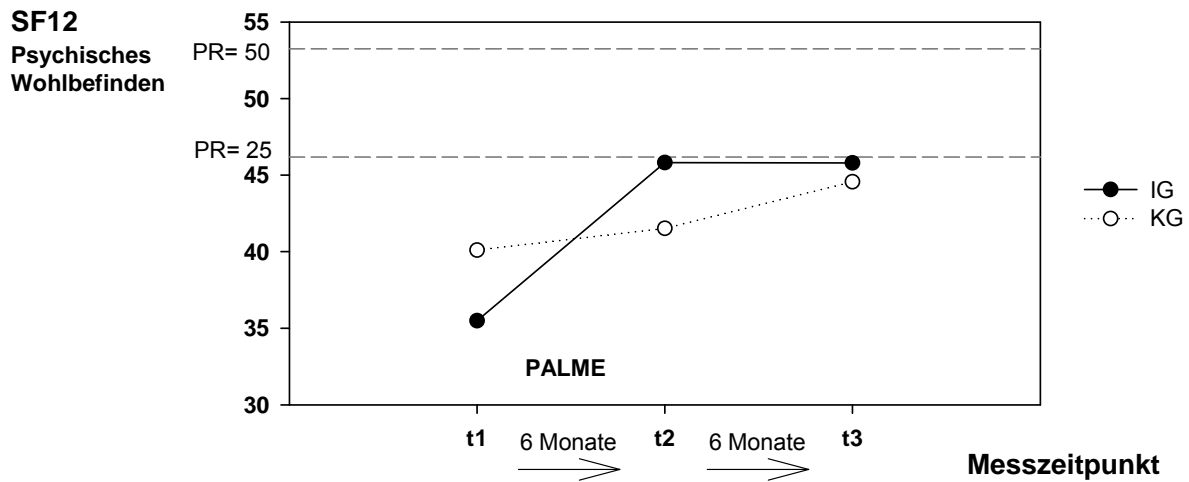


**Abbildung 5: Verlauf der mit dem BSS gemessenen psychische Belastung (Fremdurteil), N=51**

Ein Wert von 4-5 entspricht einer deutlichen Störung mit Krankheitswert, bei einem Wert  $\geq 6$  liegt eine ausgeprägte, ziemlich schwer beeinträchtigende Erkrankung vor.

### Gesundheitsbezogene Lebensqualität

PALME reduziert also nachhaltig die psychische Belastung alleinerziehender Mütter. Ist damit aber auch eine Erhöhung der Lebensqualität verbunden, fällt also die Verrichtung alltäglicher Aufgaben leichter? In Abbildung 6 ist zu erkennen, dass diese Frage positiv beantwortet werden kann. Es ist eine deutliche Zunahme des Wertes (entspricht einer besseren gesundheitlichen Verfassung) von t1 zu t2 in der Interventionsgruppe zu verzeichnen, welche zu t3 stabil bleibt. In der Kontrollgruppe steigt der Wert nur allmählich an und erst zum dritten Messzeitpunkt (t3) wird der Unterschied zum ersten Messzeitpunkt (t1) innerhalb der Kontrollgruppe signifikant. Für die Beurteilung der Wirksamkeit von PALME ist jedoch der Interaktionseffekt Messzeit x Gruppe (Tabelle 2) entscheidend, während ein reiner Messzeiteffekt (wie er in der Kontrollgruppe vorliegt) einen wenig verallgemeinerbaren Spontanverlauf wiedergibt. Hinsichtlich der körperlichen Verfassung gab es erwartungsgemäß keine signifikanten Veränderungen in den Untersuchungsgruppen (Tabelle 2).



**Abbildung 6: Verlauf der mittels SF12 gemessenen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, N=58**

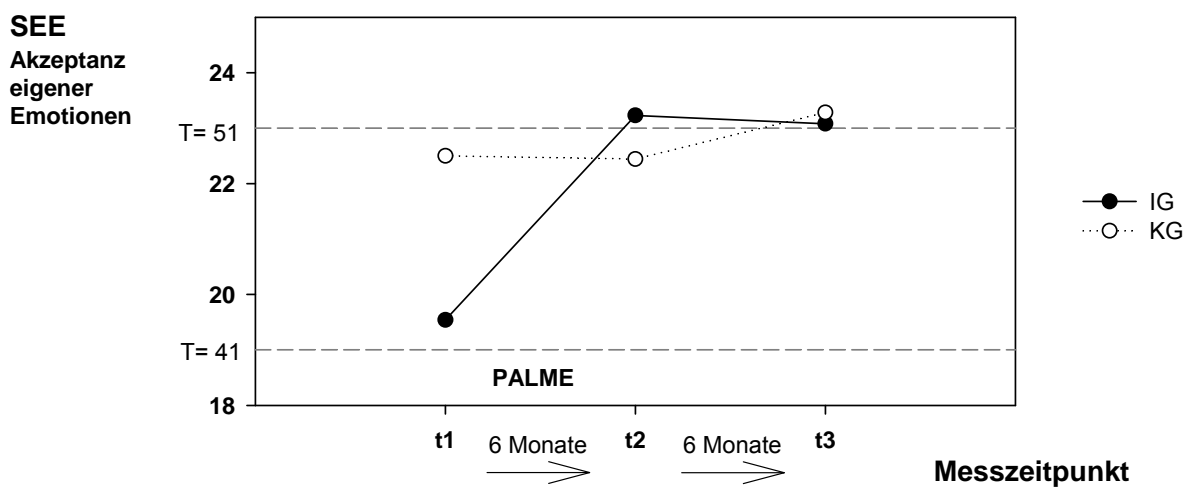
Bei 51 liegt der Mittelwert der weiblichen Bevölkerung, einen Wert von 46 (PR=25) und darunter haben weniger als ein Viertel aller Frauen, d.h. die Mütter der Stichprobe sind auch nach der Intervention noch stärker in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität beeinträchtigt.

### Emotionale Kompetenz

Verbessert PALME auch den Zugang der Mütter zu ihren eigenen Emotionen? Zur Beantwortung dieser Frage waren vor allem die Ergebnisse in zwei Unterskalen der SEE von Interesse. Positive Auswirkungen hatte PALME auf die *Akzeptanz eigener Emotionen* („ich erkenne meine Gefühle als zu mir gehörig an“), welche den Aspekt der Wertschätzung der eigenen Gefühlswelt abbildet. Dies war eines der Ziele des PALME-Programms und hat sich klinisch als bedeutsam erwiesen. 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). In der Kontrollgruppe kam es zu einer zwar stetigen, jedoch zu keinem Zeitpunkt signifikanten Verbesserung der Werte. Eine leichte Einschränkung dieses Ergebnisses ergibt sich dadurch, dass die Werte der Interventions- und Kontrollgruppe bereits vor Beginn der PALME-Gruppen (zu t1) signifikant voneinander abwichen ( $F(1/56) = 5,56; p < 0,05$ ). Der signifikante Interaktionseffekt könnte deswegen nicht nur durch die unterschiedliche Entwicklung von Interventions- und Kontrollgruppe über die Zeit zustande gekommen sein, sondern auch durch die bereits vorher bestehenden Ausgangslagenunterschiede. Gegen diese Interpretation sprechen jedoch die Ergebnisse von Kovarianzanalysen, bei denen die t2-Werte bzw. die t3-Werte der Interventions- und Kontrollgruppe um die unterschiedlichen t1-Werte bereinigt und anschließend miteinander verglichen wurden. Zumindest zu t2 konnte ein signifikanter Gruppeneffekt für die Akzeptanz eigener Emotionen festgestellt werden ( $F(1/56) = 5,62; p < 0,05$ ), der in diesem Fall eindeutig auf die PALME-Gruppen zurückgeführt werden kann. Schließlich spricht auch die langfristig positive Entwicklung der Werte in der Interventionsgruppe (s.u.) dafür, dass es sich um eine

interventionsbedingte Verbesserung statt um einen statistischen Regressionseffekt zur Mitte handelt.

Zudem nahm das *Erleben von Emotionsüberflutung* („ich erlebe meine Gefühle als belastend“) in der Interventionsgruppe von t1 zu t2 signifikant ab, nicht jedoch in der Kontrollgruppe. Beim Vergleich der Messzeitpunkte 2 und 3 ließ sich in der Interventionsgruppe keine bedeutsame Veränderung feststellen (leichte Zunahme, aber nicht signifikant); in der Kontrollgruppe kam es zu einer weiteren leichten Abnahme des Wertes, die im Vergleich zum Ausgangswert (t1) auch signifikant ist.



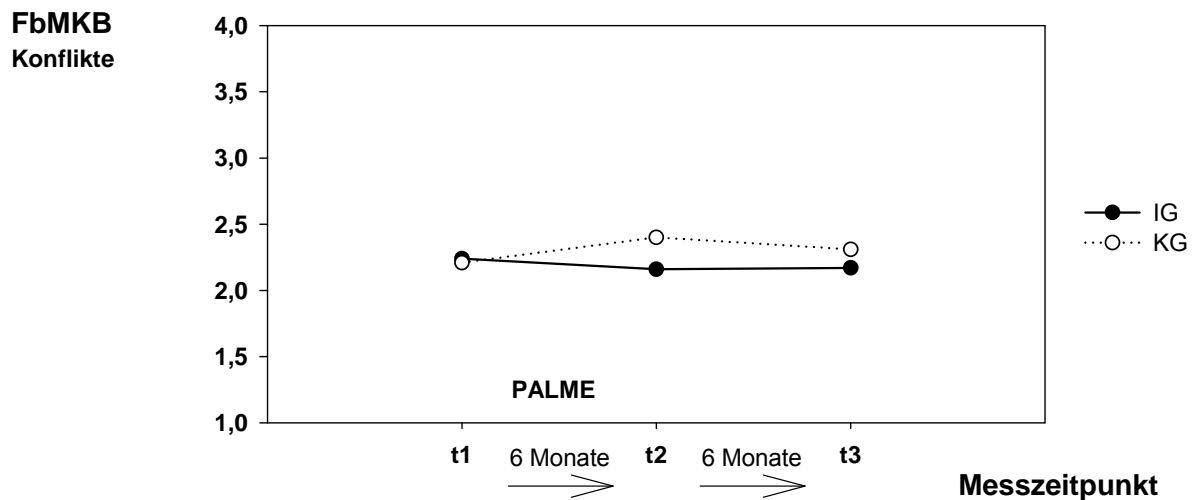
**Abbildung 7: Verlauf der mit den SEE gemessenen Akzeptanz eigener Emotionen, N=58**

Der Mittelwert in der Normalbevölkerung liegt bei ca. 23. Werte unter 19 gelten als unterdurchschnittlich.

### Qualität der Mutter-Kind-Beziehung

Die bisher vorgestellten Ergebnisse sprechen dafür, dass das PALME-Elterntaining dazu geeignet ist, psychosoziale Belastungen alleinerziehender Mütter abzubauen. Wirken sich diese Verbesserungen auch positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung aus? Hier lassen sich die Ergebnisse aus Sicht der Mütter berichten. Während das Ausmaß an Mutter-Kind-Konflikten in der Kontrollgruppe über die Zeit hinweg signifikant zunahm, gingen die Werte in der Interventionsgruppe sogar leicht zurück (allerdings nicht signifikant). Eine Interpretation dieses Befundes könnte sein, dass das PALME-Programm einen protektiven Effekt hat, indem es eine Zunahme an Mutter-Kind-Konflikten in der Interventionsgruppe verhindert. Grundsätzlich kam es aber in beiden Gruppen eher selten zu Mutter-Kind-Konflikten.

Die mütterliche Unterstützung des Kindes war in beiden Gruppen bereits zu Beginn der Untersuchung auf einem sehr hohen Niveau und veränderte sich im Zeitverlauf kaum. Demzufolge war der Gruppe x Messzeit-Interaktionseffekt nicht signifikant.



**Abbildung 8: Verlauf der mit dem FbMKB gemessenen Häufigkeit von Mutter-Kind-Konflikten, N=56**

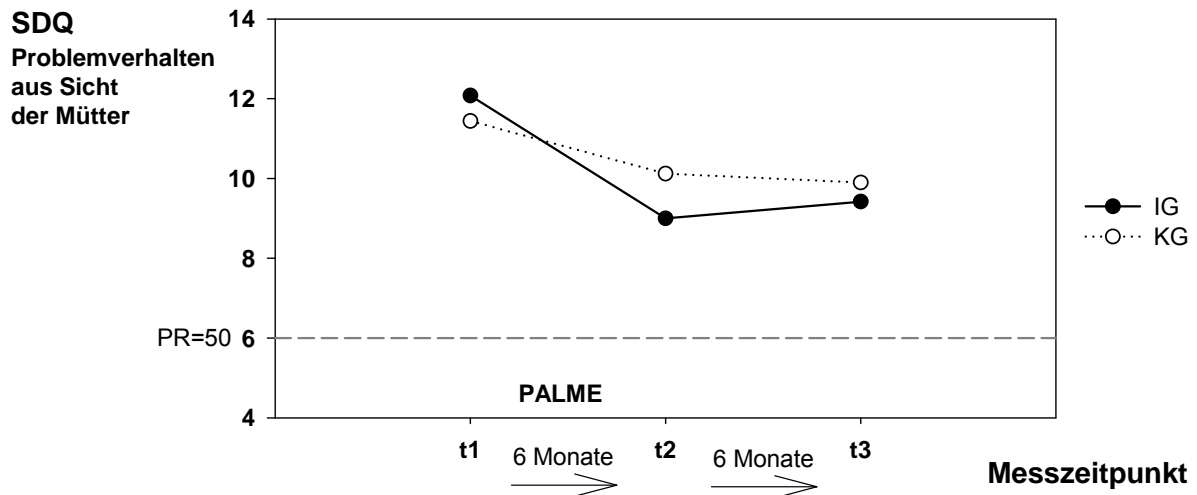
Ein Wert von 2 bedeutet, dass Mutter-Kind-Konflikte selten auftreten, ein Wert von 3 zeigt häufige Mutter-Kind-Konflikte an.

### Verhalten des Kindes

Beim Vergleich von Abbildung 9 mit Abbildung 10 wird deutlich, dass die Mütter ihre Kinder problematischer einschätzen als die ErzieherInnen in der Kindertagesstätte. Möglicherweise legen Mütter und ErzieherInnen andere Bewertungsmaßstäbe zugrunde (z.B. eigene Idealvorstellungen vs. Vergleich mit anderen Kindern). Eine weitere Erklärung wäre, dass sich die Kinder zu Hause tatsächlich anders verhalten als in der Kindertagesstätte.

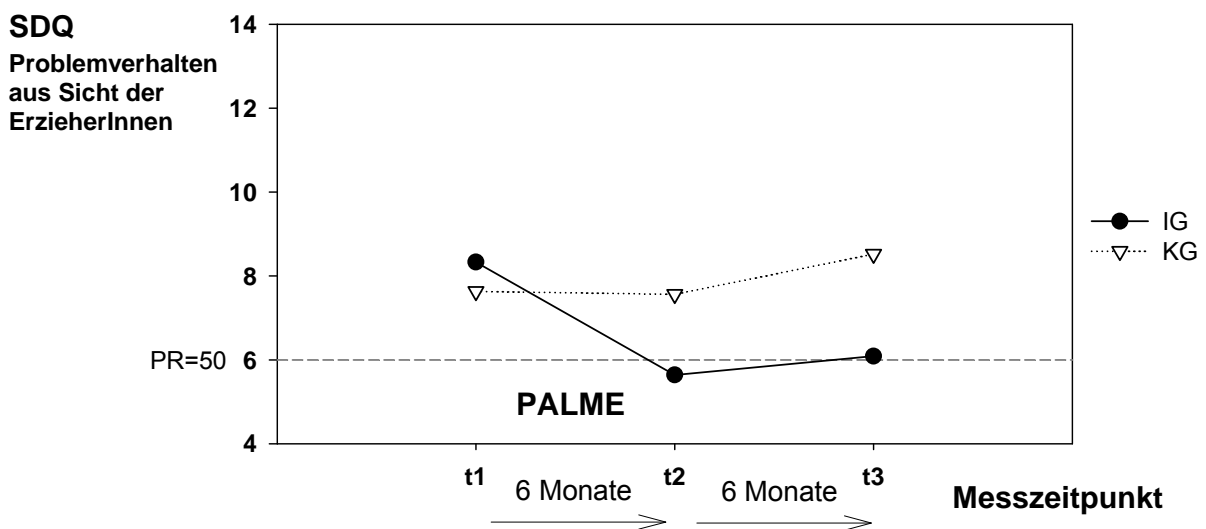
Bei der Analyse der mütterlichen Einschätzungen des Problemverhaltens und des prosozialen Verhaltens ihrer Kinder gab es keine Unterschiede zwischen den Gruppen. In beiden Gruppen kam es zu einer Abnahme des Problemverhaltens, welche aber nur in der Interventionsgruppe signifikant war.

Bei Betrachtung des Verhaltens aus Sicht der ErzieherInnen in den Kindertagesstätten deutet sich jedoch ein Unterschied zwischen den Gruppen an ( $F(2/52) = 3.08$ ;  $p = 0.055$ ). Nur bei Kindern von Müttern aus der Interventionsgruppe nahm das Problemverhalten über die Zeit ab, nicht jedoch bei Kindern von Müttern der Kontrollgruppe. In der Neusser Stichprobe ( $N=20$ ) war der Messzeit x Gruppe-Effekt über 3 Messzeitpunkte signifikant ( $F(2/36) = 3.87$ ;  $p < 0.05$ ), in der Hildener Stichprobe vermutlich wegen der geringen Fallzahl ( $N=8$ ) jedoch nicht. Leider sendeten nicht alle ErzieherInnen den Fragebogen zurück, so dass die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind, da sie auf der Analyse von nur 28 Fällen beruhen.



**Abbildung 9: Verlauf des mit dem SDQ gemessenen Problemverhaltens des Kindes, eingeschätzt durch die Mütter, N=57**

Bei 6 liegt der Prozentrang (PR) 50, d.h. es befinden sich gleich viele Fälle oberhalb und unterhalb dieses Wertes in der Normalbevölkerung. Oberhalb des Wertes 11 (PR = 77) befinden sich weniger als ein Viertel in der Gesamtbevölkerung.



**Abbildung 10: Verlauf des mit dem SDQ gemessenen Problemverhaltens des Kindes, eingeschätzt durch ErzieherInnen, N=28**

Bei 6 liegt der Prozentrang (PR) 50, d.h. es befinden sich gleich viele Fälle oberhalb und unterhalb dieses Wertes in der Normalbevölkerung. Oberhalb des Wertes 11 (PR = 77) befinden sich weniger als ein Viertel in der Gesamtbevölkerung.



## Die Wirksamkeit von PALME

**Matthias Franz, Lonja Weihrauch  
und Stefan Haubold**

### Langzeitergebnisse

20 der ursprünglich 26 Mütter (Neuss: 12, Hilden: 8) aus der Interventionsgruppe sowie 14 Mütter aus der Kontrollgruppe (Neuss: 8, Hilden: 6) nahmen an der vierten Befragung ein Jahr nach Ende der PALME-Gruppen teil. Da die Kontrollgruppe nach dem dritten Messzeitpunkt ebenfalls die PALME-Intervention erhalten hat, war eine Auswertung nach dem beschriebenen statistischen Modell nicht möglich. Aus diesem Grund wurde nur der Verlauf *innerhalb* der Interventionsgruppe auf signifikante Veränderungen hin untersucht.

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, blieben die nach den PALME-Gruppen beobachteten signifikanten Veränderungen in den Zielgrößen in der Interventionsgruppe auch nach einem Jahr stabil, d.h. es gibt keine signifikante Verschlechterung von t2 bis t3 und von t3 bis t4 in den Messwerten. In den meisten Fällen haben sich die Werte zu t4 sogar nochmals geringfügig verbessert.

**Tabelle 3: Mittelwerte (Standardabweichung) und Testkennwerte der Zielvariablen über 4 Messzeitpunkte in der Interventionsgruppe, N=20**

Maß	t1	t2	t3	t4	Effekt Messzeit
	vor PALME	nach PALME	6 Mon. nach PALME	1 Jahr nach PALME	
<b>SCL-90-R</b>					
Depressivität	1,32 (0,74)	0,64 (0,54)	0,59 (0,54)	0,56 (0,52)	F (2/32)* = 15,53; <b>p&lt;0,001</b>
GSI	0,92 (0,44)	0,47 (0,36)	0,45 (0,39)	0,43 (0,37)	F (2/31)* = 15,53; <b>p&lt;0,001</b>
Somatisierung	0,91 (0,59)	0,43 (0,31)	0,42 (0,48)	0,54 (0,58)	F (2/37)* = 8,68; <b>p&lt;0,01</b>
<b>SF12</b>					
Psychisches Wohlbefinden	35,89 (8,95)	47,05 (8,74)	47,87 (8,35)	48,34 (9,74)	F (3/57) = 10,23; <b>p&lt;0,01</b>
<b>SEE</b>					
Akzeptanz eige- ner Emotionen	19,75 (5,22)	24,00 (3,28)	24,05 (3,83)	25,00 (4,08)	F (2/34)* = 11,16; <b>p&lt;0,001</b>
Erleben von Emotions- überflutung	21,40 (4,96)	16,55 (4,59)	16,55 (4,65)	14,05 (3,94)	F (3/57) = 10,29; <b>p&lt;0,001</b>
<b>FbMKB</b>					
Unterstützung	3,28 (0,17)	3,35 (0,26)	3,34 (0,27)	3,38 (0,31)	F (3/57) = 1,67; n.s.
Konflikt	2,25 (0,44)	2,18 (0,33)	2,18 (0,30)	2,10 (0,24)	F (2/35)* = 0,96; n.s.
<b>SDQ-E (N=6)</b>					
Problem- verhalten	7,78 (5,31)	5,83 (5,23)	6,00 (3,22)	4,00 (2,68)	F (3/15) = 2,86; <b>(p&lt;0,10)</b>

Darüber hinaus manifestierten sich zu t4 einige neue Effekte, die zu t3 noch nicht beobachtet werden konnten: So nimmt das Erleben von Emotionsmangel über die



## Die Wirksamkeit von PALME

*Matthias Franz, Lonja Weihrauch  
und Stefan Haubold*

vier Messzeitpunkte kontinuierlich ab, erst zu t4 ist der Unterschied zum Ausgangswert jedoch signifikant. Das Gleiche gilt für das Erleben von Selbstkontrolle, hier ist eine stetige Zunahme über die vier Messzeitpunkte zu verzeichnen, die ebenfalls erst zum vierten Messzeitpunkt signifikant wird. Auch beim Erleben von Emotionsregulation und der mütterlichen Einschätzung des Problemverhaltens ihres Kindes lässt sich eine signifikante Zunahme bzw. Abnahme über die vier Messzeitpunkte feststellen. Allerdings gibt es von t1 bis t3 auch in der Kontrollgruppe entsprechende Veränderungen in diesen Maßen, welche zumindest für das Erleben von Emotionsregulation signifikant sind.

### **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.** In der Fremdbeurteilung durch die ErzieherInnen gibt es starke Hinweise auf ein durch PALME reduziertes Problemverhalten des Kindes. Das Ausmaß der Mutter-Kind-Konflikte erhöhte sich zudem in der Kontrollgruppe, nicht jedoch in der Interventionsgruppe. In der Katamnesephase (sechs Monate nach Ende der Gruppen) gibt es keine signifikante Verschlechterung in der Interventionsgruppe, die Werte der Interventions- und Kontrollgruppe nähern sich jedoch an.

Die Verbesserung in der Kontrollgruppe auch ohne Intervention ist ein in Studien dieser Art häufiges Phänomen und 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. 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 sowie Grußkarten und Geschenke zu Feiertagen und Geburtstagen, so dass auch die Kontrollgruppe eine unspezifische Form der Intervention erfuhr.

Die Untersuchung der Wirksamkeit der in Neuss und Hilden durchgeführten PALME-Gruppen belegt insgesamt deren förderlichen Effekt. In den zentralen Maßen (Depressivität und psychisch/psychosomatische Belastung der Mütter), auf deren Veränderung die Gruppen abzielten, lässt sich ein Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zugunsten der Interventionsgruppe feststellen. Durch das gewählte Studiendesign ist dieser Unterschied auch kausal interpretierbar. Weiterhin unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass PALME seine Wirkung über einen verbesserten Zugang zur eigenen Emotionalität entfaltet (siehe Ergebnisse zu den SEE) und auch positive Auswirkungen auf die Kinder haben kann (SDQ). Schließlich spricht die sehr positive Bewertung der Gruppen durch die teilnehmenden Mütter dafür, dass ein niedrigschwelliges, emotionsfokussiertes Präventionsprogramm wie PALME eine wertvolle Unterstützung für alleinerziehende Mütter sein kann, die über ein beeinträchtigtes psychisches Wohlbefinden klagen.

Einschränkend muss zu den berichteten Ergebnissen angemerkt werden, dass die Ergebnisse nur für Mütter, welche die Gruppen bis zum Ende besucht haben, Gültigkeit besitzen. Wie berichtet, haben 21 Mütter ihre Teilnahme an den PALME-Gruppen vorzeitig beendet, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen kann



## Die Wirksamkeit von PALME

*Matthias Franz, Lonja Weihrauch  
und Stefan Haubold*

(wenn z.B. vorwiegend stärker belastete Mütter aufgrund von Termenschwierigkeiten die Gruppen vorzeitig verlassen). Um dieser Bedrohung der Gültigkeit und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse entgegenzuwirken, wurden auch die ausgestiegenen Mütter (Dropouts) weiterhin zu den Diagnostikterminen eingeladen und befragt. Es zeigte sich, dass auch bei den ausgestiegenen Müttern (N=13) deutliche Verbesserungen in den relevanten Zielmaßen (s.o.) aufgetreten sind. Möglicherweise haben sie bereits von den wenigen besuchten Sitzungen stark profitiert, zudem berichtete ein Großteil der ausgeschiedenen Mütter von positiven Lebensereignissen wie einer neuen Partnerschaft oder der (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, welche das Befinden natürlich auch stark beeinflussen können. Leider konnten nicht alle ausgeschiedenen Mütter befragt werden. Auf jeden Fall spricht dieses Ergebnis dafür, dass die Verbesserungen in der Interventionsgruppe tatsächlich durch die Intervention zustande gekommen sind und nicht etwa dadurch, dass stärker belastete Mütter die Gruppen verlassen haben. Auch in einer Intention-to-Treat-Analyse, bei der auch ausgestiegene Mütter ihrer ursprünglich zugeteilten Gruppe zugerechnet und fehlende Daten durch den zuletzt beobachteten Wert ersetzt wurden, konnten die meisten der berichteten Ergebnisse bestätigt 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 es bei einer größeren Stichprobe der Fall gewesen wäre. Durch die zufällige Zuordnung zu den Gruppen wurde zumindest einer systematische Verfälschung durch solche „Störvariablen“ entgegen gearbeitet.

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. In einer Subgruppenanalyse konnten jedoch nur wenige Unterschiede zwischen Müttern, deren Belastungswerte im Laufe der PALME-Gruppen zurückgegangen waren, und Müttern, deren psychische Gesundheit sich nicht verbessert hatte, festgestellt werden. Weder das Bildungsniveau der Mütter noch die Anzahl der Kinder hatten einen wesentlichen Einfluss auf die Wirksamkeit von PALME. Offensichtlich profitierten aber in erster Linie ältere Mütter, die durch ihren ehemaligen Partner in der Kindererziehung unterstützt wurden. Zudem zeigte sich, dass Mütter, die zu Beginn signifikant schlechtere Werte (Depressivität, geringes psychisches Wohlbefinden, geringe Akzeptanz eigener Emotionen) aufwiesen, sich eher verbesserten als Mütter, denen es zu Beginn der PALME-Gruppen besser ging.

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 einiger Zeit nachlässt, sobald der Alltag wieder allein bewältigt werden muss. Die Ergebnisse der vierten Befragung der Mütter ein Jahr nach Ablauf der PALME-Gruppen sprechen jedoch gegen diese Interpretation. Im Gegenteil, einige Verbesserungen stellten sich erst allmählich ein (s.o.), wobei es hier weiterer Untersuchungen bedarf, um diesen Befund zu bestätigen.



## **Die Wirksamkeit von PALME**

***Matthias Franz, Lonja Wehrauch  
und Stefan Haubold***

Insgesamt lässt sich festhalten, dass PALME eine wirksame Intervention für die angestrebte Zielgruppe – mittelgradig belastete, alleinerziehende Mütter – darstellt, welche von den Müttern sehr gut angenommen wird und indirekt auch den Kindern zugute kommt. Im Vergleich zum Nutzen sind die Kosten gering: Selbst wenn nur bei einer einzigen Mutter durch die Teilnahme an einer PALME-Gruppe einem stationären Therapieaufenthalt vorgebeugt werden könnte, hätte sich eine PALME-Gruppe bereits gelohnt.



## Näheres zur PALME-Schulung – die Ausbildung zur PALME-Gruppenleitung *Tanja Buddenberg und Matthias Franz*

Um bei der Überprüfung der Wirksamkeit von PALME auch strengen wissenschaftlichen Ansprüchen zu genügen, haben wir vom PALME-Team bei der bisherigen Umsetzung des Programms auf eine umfassende Standardisierung des Programms Wert legen müssen, also unter anderem auf eine möglichst eng an den Vorgaben orientierte und einheitliche Umsetzung des PALME-Manuals in den von uns untersuchten PALME-Gruppen. Dabei ist zu bedenken, dass verschiedene Gruppen nie vollkommen gleichartig verlaufen können, denn die Dynamik einer Gruppe und das konkrete Gruppengeschehen werden zu einem guten Teil immer auch von der Persönlichkeit der Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter, von der Persönlichkeit der Teilnehmerinnen und von anderen Faktoren abhängen. Damit sich hieraus keine systematischen Verzerrungen ergeben können, haben wir uns bei der Zuteilung der Teilnehmerinnen zu den verschiedenen Gruppen für die Methode der Randomisierung entschieden. Diese Zufallszuteilung ist zwar aufwändig, stellt jedoch den bestmöglichen Weg dar, um eventuelle Verfälschungen der Ergebnisse auszuschließen.

Nachdem wir der methodischen Pflicht – übrigens mit glänzenden Ergebnissen – Genüge getan haben, dürfen Sie davon ausgehen, dass eine von Ihnen geleitete PALME-Gruppe für die Teilnehmerinnen und ihre Kinder auch dann zu einem Erfolg wird, wenn Sie den Aspekt der Standardisierung weniger streng handhaben als wir dies bisher getan haben. Zwar ist eine genaue Analyse der Wirkfaktoren des Programms noch nicht abgeschlossen; es zeichnet sich jedoch bereits ab, dass der Erfolg des Programms auf vielen Säulen beruht. Ganz wesentlich ist, dass das zwanzig Sitzungen umfassende Programm den Teilnehmerinnen eine große Fülle wertvoller Informationen und Übungen bietet. Bei der Umsetzung des Programms kommt es deshalb nicht darauf an, dass Sie sich „Wort für Wort“ an das Manual halten. So wird es z. B. die Qualität des Programms nicht beeinträchtigen, wenn Sie in Gruppensitzungen gelegentlich vom Handbuch abweichen, um dem akuten Anliegen einer Teilnehmerin mehr Raum zu geben oder um eine Übung zu vertiefen, die die Teilnehmerinnen als besonders wichtig erleben. Wir möchten Sie insofern ermutigen, sich bei der Umsetzung des Programms eine gewisse Flexibilität zu bewahren. Mit dieser Flexibilität werden Sie in der Lage sein, einerseits auch individuelle Bedürfnisse der Teilnehmerinnen bzw. der Gruppe zu berücksichtigen, andererseits aber nicht zu sehr von der Struktur des Manuals abzuweichen. Denn ohne die Halt gebende Struktur des Manuals, die den Teilnehmerinnen ein hohes Ausmaß an Sicherheit und Vorhersehbarkeit schenkt, riskieren Sie, dass die Gruppe vielleicht „ins Schwimmen gerät“. Zudem ist die Reihenfolge der Themen des Programms und der einzelnen Gruppenabläufe sorgfältig durchdacht, so dass sich zu starke Abweichungen vom PALME-Manual auch aus diesem Grund nicht empfehlen.

An diesem Punkt denken Sie vielleicht: „Woher soll ich denn wissen, wie genau ich das am besten umsetzen soll? Reicht dafür das Manual?“ – Sie werden sehen, dass das Manual Sie nicht nur theoretisch gut auf die einzelnen Sitzungen vorbereitet, sondern dass die Gruppenabläufe ausführlich und mit sehr praxisorientierten Handlungsanleitungen dargestellt werden. Dennoch möchten wir es nicht verheimlichen: Die Leitung einer Gruppe ist nicht immer nur eine bereichernde und leicht von der Hand gehende Erfahrung – auch anstrengende und herausfordernde Momente gehören dazu. Deshalb möchten wir Ihnen, wenn Sie sich ernsthaft mit dem Gedanken



## Näheres zur PALME-Schulung – die Ausbildung zur PALME-Gruppenleitung *Tanja Buddenberg und Matthias Franz*

tragen, den alleinerziehenden Müttern in Ihrer Einrichtung oder in Ihrer Kommune PALME-Gruppen anzubieten, eine zusätzliche Qualifizierungsmöglichkeit empfehlen, mit der Sie Ihre Sicherheit und Professionalität in der Gruppenleitung deutlich steigern können.

Speziell auf das PALME-Manual abgestimmt haben wir für angehende PALME-Gruppenleitungen eine dreitägige Schulungsveranstaltung entwickelt, die wir seit einigen Jahren mit großem Erfolg durchführen. Diese Schulungsveranstaltung hat neben der Vermittlung von Grundlagenwissen auch das praktische Einüben der einzelnen Sitzungen und Übungen zum Ziel. Zum Grundlagenwissen zählen wir neben allgemeinen Informationen über die Leitung von Gruppen (z. B. Vermittlung und Erprobung unterschiedlicher Gesprächstechniken, Gruppendynamik und Umgang mit schwierigen Situationen) auch ausführliche Informationen über die zentralen Konzepte, die dem PALME-Programm zu Grunde liegen. So werden Sie in der Schulung beispielsweise über aktuelle Entwicklungen in Bindungstheorie und Emotionsforschung in Kenntnis gesetzt. Dabei legen wir großen Wert auf die allgemein verständliche Vermittlung der zum Teil sehr komplexen Inhalte und beleuchten auch die Möglichkeiten ihrer praktischen Anwendung und Umsetzung in den erzieherischen Arbeitsalltag.

Genauso wichtig wie die unterschiedlichen Bausteine des Grundlagenwissens ist das praktische Einüben ausgewählter Übungen des PALME-Manuals. Methoden, die dabei zur Anwendung kommen, sind z. B. Rollenspiele, Einzelreflexionen, Phantasieren und Körperübungen. Teil des Schulungskonzeptes ist auch, dass wir gemeinsam mit den TeilnehmerInnen ausgewählte Sitzungen einüben und in ihrem kompletten Ablauf durchspielen. Hierdurch erleben Sie in sehr anschaulicher Weise, worauf es bei der Gestaltung der Gruppe und der Anleitung der Übungen ankommt. Nicht zuletzt trägt die Vielzahl der praktischen Übungen zum abwechslungsreichen und intensiven Charakter unserer Schulungsveranstaltung bei, in der auch die Besprechung von Fragen oder eventuell bestehenden Unsicherheiten genügend Raum erhält. Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt bildet schließlich die themenzentrierte Selbsterfahrung, die den Abschluss der Schulung bildet und von einem Lehranalytiker durchgeführt wird. Die Schulung bereitet die TeilnehmerInnen somit optimal auf eine selbstständige Durchführung der Gruppen vor.

Um unsere Schulungen fortlaufend zu verbessern und um sie noch genauer auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen abstimmen zu können, erbitten wir im Anschluss an jede Schulung von allen TeilnehmerInnen eine – natürlich anonymisierte – Evaluation der Schulung. Fast alle bisherigen Schulungsteilnehmer gaben bei dieser Gelegenheit beispielsweise an, dass sie vom speziellen Schulungskonzept rundum überzeugt gewesen seien (96,8 %) und sich sehr gut auf die Durchführung der Gruppen vorbereitet gefühlt hätten (96,8 %).

### **Inhalte der Schulung im Überblick**

#### **1. Grundlagenwissen über Zielsetzungen des PALME-Programms**

- Die Lebenssituation alleinerziehender Mütter
- Bindungstheorie – Theorie und Praxis
- Kindliche Emotionsentwicklung – Bedeutung der Affektspiegelung



## Näheres zur PALME-Schulung – die Ausbildung zur PALME-Gruppenleitung *Tanja Buddenberg und Matthias Franz*

### 2. Grundlagenwissen über Durchführung von Gruppen

- Grundlagen der Gesprächsführung
- Gesprächstechniken
- Gruppendynamische Prozesse

### 3. Das PALME-Manual – Theoretische und praktische Einführung

- Vermittlung der theoretischen Hintergrundinformationen
- Praktische Umsetzung der einzelnen Übungen

### 4. Selbsterfahrung

- Abschließende fokussierte Selbsterfahrung (Gruppenlehranalytiker)

### Der konkrete Schulungsablauf

Die PALME-Schulungen erfolgen unter der Leitung von Prof. Dr. Matthias Franz und werden von einem interdisziplinären Dozenten-Team gestaltet. Sie finden an drei aufeinanderfolgenden Tagen an jeweils circa sechs Zeitstunden statt. Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 12 Personen, da so eine intensive praktische Umsetzung sichergestellt werden kann. Es besteht nicht die Notwendigkeit sich auf die Schulung vorzubereiten. Die ausführlich ausgearbeiteten Schulungsunterlagen werden allen TeilnehmerInnen ausgehändigt und dienen so auch während der Durchführung der Gruppen als hilfreiche Unterstützung.

### Teilnahmevoraussetzungen

Die Schulung für die Qualifikation zur PALME-Gruppenleitung ist für alle gedacht, die in ihrem Arbeitsumfeld mit Alleinerziehenden und Kindern im Vorschulalter zu tun haben und die ein Elterntaining wie PALME erlernen möchten. Damit spricht die Schulung eine breite Zielgruppe an wie z. B.:

- ErzieherInnen, die in Kindertagesstätten oder Horteinrichtungen arbeiten
- SozialpädagogInnen, die in der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten
- Alle, die mit drei- bis siebenjährigen Kindern aus Einelternfamilien arbeiten

InteressentInnen sollten mindestens 30 Jahre alt sein und über praktische Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und ihren Eltern verfügen. Zudem sollten grundlegende entwicklungspsychologische Kenntnisse bereits vorliegen. Nach Abschluss der Schulung erhalten die TeilnehmerInnen ein Teilnahmezertifikat.

Weitergehende Informationen über das PALME-Projekt erhalten Sie auf unserer Internetseite unter [www.palme-elterntraining.de](http://www.palme-elterntraining.de). Wenn Sie sich näher informieren oder für eine Schulung anmelden wollen, erreichen Sie uns zudem unter der folgenden Mail-Adresse: [info@palme-elterntraining.de](mailto:info@palme-elterntraining.de).