

**P**räventives Eltertraining für  
**AL**lein erziehende  
**M**ütter geleitet von  
**E**rzieherInnen



Prof. Dr. Matthias Franz, HHU  
 matthias.franz@uni-duesseldorf.de  
 www.palme-elterntraining.de

### Alleinerziehende in Deutschland

→ stabiler Trend ←

**Etwa 85 % Mütter**



Bevölkerungsanteil in urbanen Zentren deutlich höher

### Erhöhte psychosoziale Risiken

#### Für alleinerziehende Mütter

- Armut, berufliche Abbrüche
- gesundheitliche Risiken
- Einsamkeit, Alleinverantwortlichkeit
- Schuldgefühle, Selbstzweifel
- psychische/psychosomatische Belastung

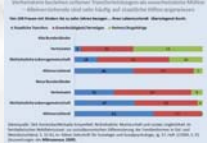
#### ...für deren Kinder

- verzögerte Sprachentwicklung
- Leistungsstörungen
- geringeres Selbstwertgefühl
- aggressive Verhaltensauffälligkeiten
- sozialer Rückzug, Frühschwangerschaften

#### ...als Erwachsene

- Depressivität
- Drogenmissbrauch, Rauchen
- psychische/psychosom. Erkrankungen
- beeinträchtigte Beziehungsstabilität
- erhöhte Scheidungsrate

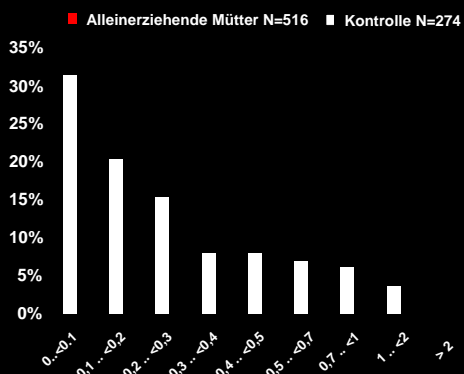
#### Lebensunterhalt von Müttern nach Familienform



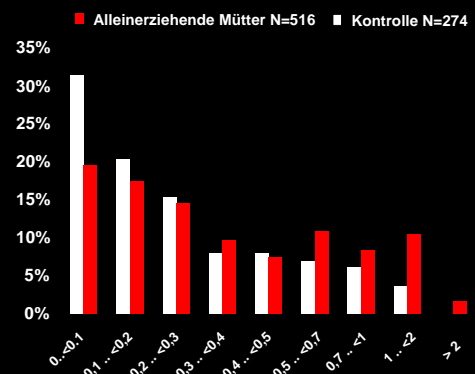
- **Armut** und sozialer Abstieg
- Rollenbrüche
- unterbrochene Berufskarriere
- niedrige Bildung
- Alleinverantwortlichkeit
- Zeitmangel
- Partnerkonflikt
- eigene Konfliktbeiträge
- Schuldgefühle
- **Einsamkeit**

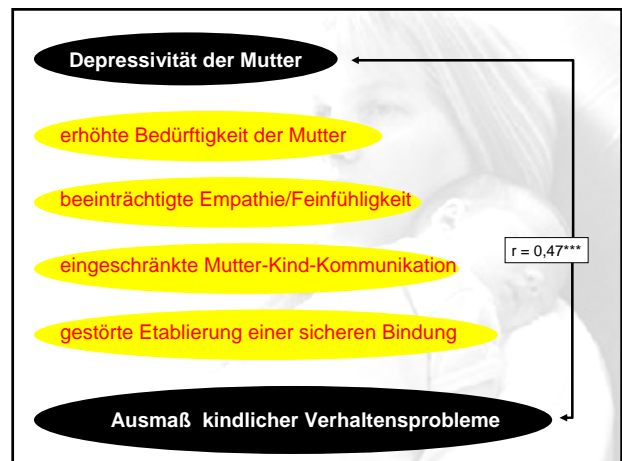
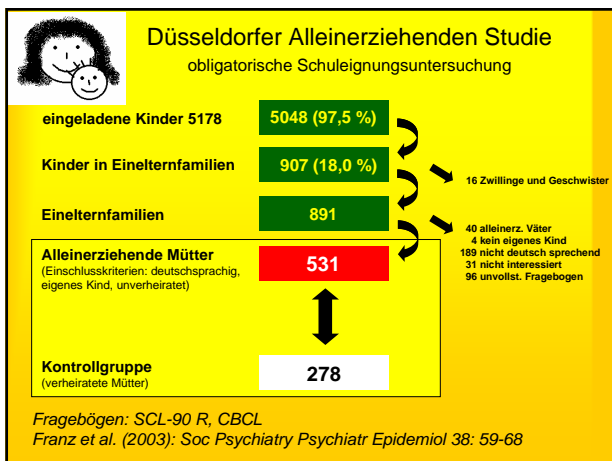
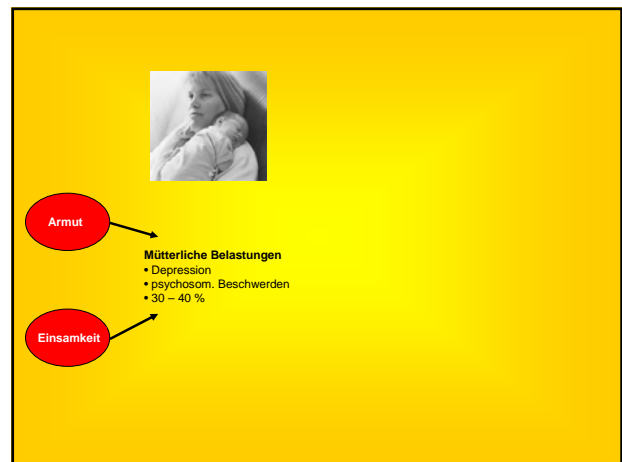
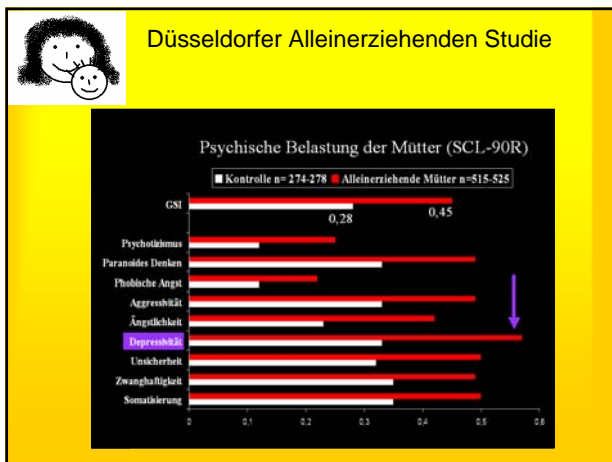
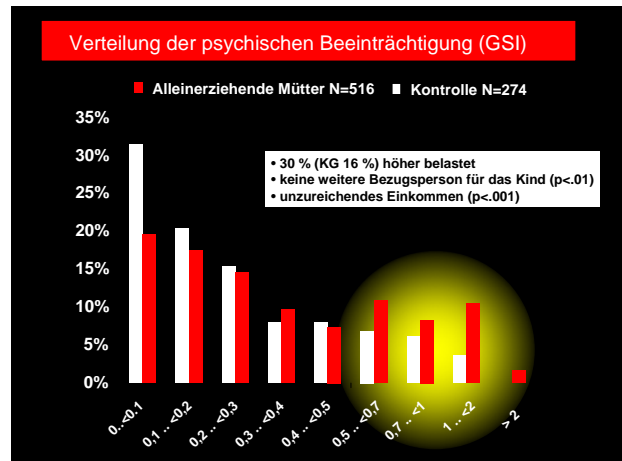
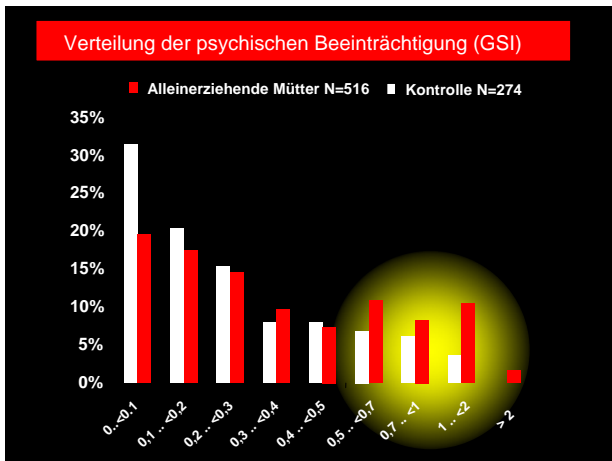


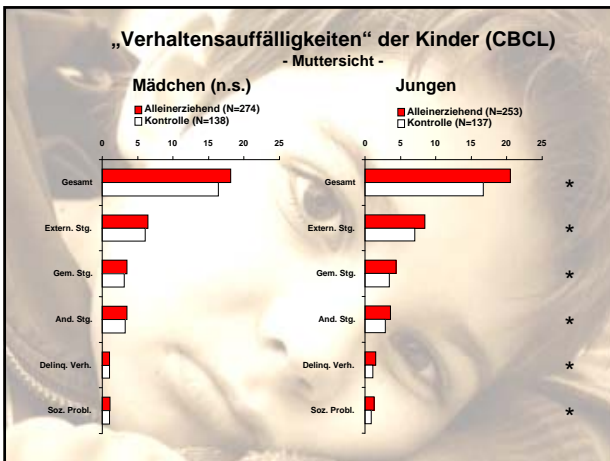
### Verteilung der psychischen Beeinträchtigung (GSI)



### Verteilung der psychischen Beeinträchtigung (GSI)







Christine Hagen · Bärbel-Maria Kurth

## Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter

Table 1: Anteil der drei- bis zehnjährigen Jungen und Mädchen in Ein- und Zweifamilien mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten (in Prozent)

	Jungen		Mädchen	
	in Einfamilien	in Zweifamilien	in Einfamilien	in Zweifamilien
Emotionale Probleme	16,9 [12,3-22,8]	7,2 [6,5-8,2]	15,9 [11,2-21,2]	7,1 [6,1-8,3]
Verhaltensprobleme	27,8 [22,4-34,0]	16,8 [15,6-18,0]	19,3 [15,1-24,3]	10,8 [9,5-12,3]
Hyperaktivität	20,7 [16,0-26,4]	10,5 [9,3-11,8]	12,2 [8,8-16,8]	5,0 [4,2-5,9]
Peer-Probleme	17,0 [12,8-22,2]	10,5 [9,4-11,7]	14,8 [11,5-18,7]	7,4 [6,5-8,4]
Gesamtwert	18,9 [14,4-24,4]	7,5 [6,6-8,5]	12,5 [9,3-16,6]	3,8 [3,1-4,5]

Gruppenunterschiede mit 95 %-Konfidenzintervallen [95-KI], die sich nicht überschneiden, werden als statistisch signifikant gewertet.  
 Datenbasis: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003–2006.

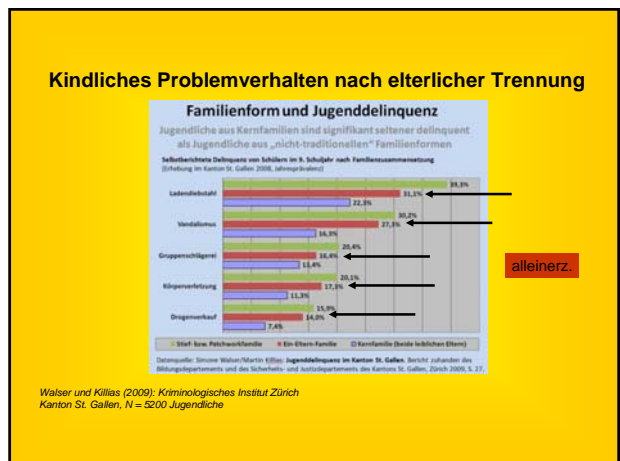
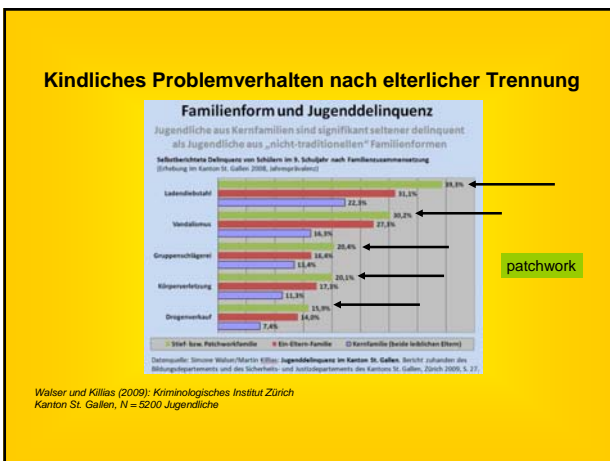


### Risiken elterlicher Trennung für Kinder

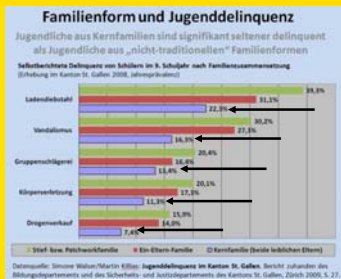
- G. Ringbäck Weitoff et al. (2003) The Lancet 361: 289-295
- N> 1 Mio. Kinder (ae 65.000, ze 920.000), 1991-1998
- erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, Suizidalität, Unfälle, Sucht
- auch nach Berücksichtigung des SES und psychischer Erkrankung der Eltern

**Relatives Risiko**

Kategorie	Mädchen	Jungen
psychiatrische Erkrankung	2,1 (1,9-2,3)	2,5 (2,3-2,8)
SV/Suizide	2,0 (1,9-2,2)	2,3 (2,1-2,6)
alkoholbedingte Störungen	2,4 (2,2-2,7)	2,2 (2,0-2,4)
Drogenprobleme	3,2 (2,7-3,7)	4,0 (3,5-4,5)

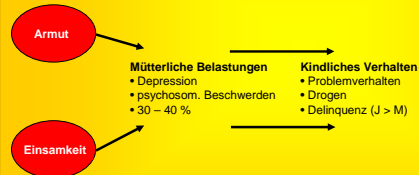
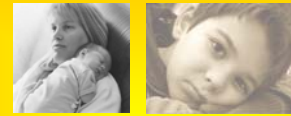


## Kindliches Problemverhalten nach elterlicher Trennung

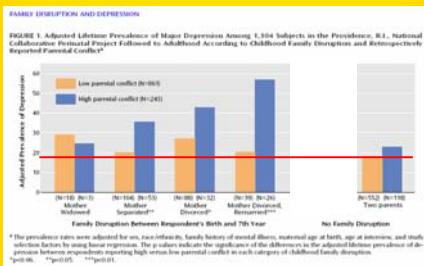


Zweilternfam.

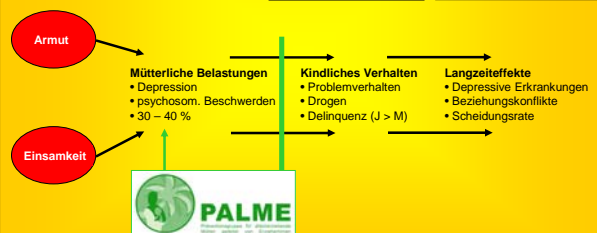
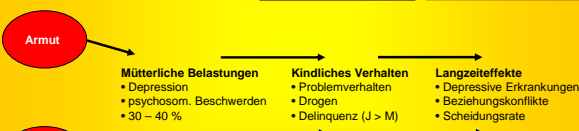
Walser und Killias (2009). Kriminologisches Institut Zürich  
 Kanton St. Gallen, N = 5200 Jugendliche



## Langzeitfolgen nach elterlicher Trennung



S. Gilman et al. (2003). Am J Psychiatry 160: 939-946



<b>P</b> räventives Eltertraining für <b>A</b> lleinerziehende <b>M</b> ütter geleitet von <b>E</b> rzieherInnen	
<b>BMBF - gefördertes Kooperationsprojekt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuss</li> <li>• Hilden</li> <li>• Dormagen</li> <li>• Universität Düsseldorf</li> </ul>	
matthias.franz@uni-duesseldorf.de www.palme-eltertraining.de	

## PALME - Eltertraining für alleinerziehende Mütter

**Zielgruppe**  
alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vor- und Grundschulalter



Franz et al. (2009) PALME, Vandenhoeck & Ruprecht

## PALME - Eltertraining für alleinerziehende Mütter

**Zielgruppe**  
alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vor- und Grundschulalter

**Ziele**

- Verbesserung bestehender mütterlicher Depressivität
- Einführung in das Erleben des Kindes
- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- Einübung sozialer Kompetenzen



Franz et al. (2009) PALME, Vandenhoeck & Ruprecht

## PALME - Eltertraining für alleinerziehende Mütter

**Zielgruppe**  
alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vor- und Grundschulalter

**Ziele**

- Verbesserung bestehender mütterlicher Depressivität
- Einführung in das Erleben des Kindes
- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- Einübung sozialer Kompetenzen

**Konzept**

- bindungsorientiert, emotionszentriert
- geschultes Leiterpaar (m/w)
- dreitägige Multiplikatorenschulung von ErzieherInnen
- 20 Sitzungen à 90 Minuten/Woche, 10 - 12 Mütter, Kinderbetreuung



Franz et al. (2009) PALME, Vandenhoeck & Ruprecht

## PALME - Eltertraining für alleinerziehende Mütter

**Zielgruppe**  
alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vor- und Grundschulalter

**Ziele**

- Verbesserung bestehender mütterlicher Depressivität
- Einführung in das Erleben des Kindes
- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- Einübung sozialer Kompetenzen

**Konzept**

- bindungsorientiert, emotionszentriert
- geschultes Leiterpaar (m/w)
- dreitägige Multiplikatorenschulung von ErzieherInnen
- 20 Sitzungen à 90 Minuten/Woche, 10 - 12 Mütter, Kinderbetreuung

**Manual**

- strukturierte Sitzungen (4 Module: Selbsterfahrung → Einführung → Elternrolle → Kompetenzen)
- Information (passend zum Sitzungsthema, verbesserte Situationskontrolle)
- Gruppenarbeit (affektmobilisierend, Perspektivenwechsel)
- Mutter-Kind-Übungen (feinfühlig Wahrnehmung des Kindes)



Franz et al. (2009) PALME, Vandenhoeck & Ruprecht

	Originalien
Psychotherapeut 2009; 54:357-369 DOI 10.1007/s00279-009-0672-8 Online publiziert: 5. Juni 2009 © Springer Medizin Verlag 2009	Matthias Franz · Lonja Weibrauch · Tanja Burdenberg · Ralf Schäfer Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf
<h1 style="margin: 0;">PALME</h1> <h2 style="margin: 0;">Wirksamkeit eines bindungsorientierten Eltertrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder</h2>	

61 mittelgradig beeinträchtigte alleinerziehende Mütter randomisiert  
 → IG erhielt PALME  
 → KG unspezifische Betreuung

**Tab. 2 Übersicht der eingesetzten Messinstrumente**

Eingesetzte Messinstrumente	Konstrukt	Screening	t1	t2
HADS	Depressivität und Ängstlichkeit	x		
Belastungsfragebogen	Soziale Risikofaktoren	x		
SKID	Psychische Störungen und Syndrome		x	
Sozialfragebogen	Psychosoziale Lebenssituation		x	x
ADS	Mütterliche Depressivität		x	x
SEE	Mütterliche emotionale Kompetenzen		x	x
BSS	Mütterliche psychogene Beeinträchtigung		x	x
SDQ	Kindliche Verhaltensauffälligkeiten		x	x

ADS Allgemeine Depressionskala (Hautzinger u. Baker 1993). BSS Beeinträchtigungsschwere-Score (Scheepk 1995). HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale, deutsche Version (Herermann et al. 2009). SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire (Olason et al. 2000). SEE Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr u. Becker 2004). SKID Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (Wittchen et al. 1997).

**Tab. 3 Mittelwerte (MW), Standardabweichung (SD) und statistische Kennwerte der Zielvariablen in der Interventions- (IG) und Wartekontrollgruppe (KG) über zwei Messzeitpunkte**

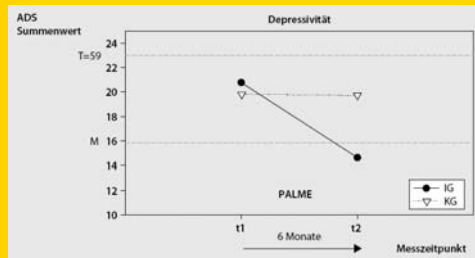
Maß	Skala	t1		t2		Ausgangslagenunterschied (zu t1)
		MW	SD	MW	SD	
ADS	Summenwert	20,77	9,45	19,83	10,03	F (1/59)=0,14 n.s.
		4,92	1,20	4,63	2,14	F (1/59)=0,40 n.s.
SEE	Akzeptanz eigener Emotionen	19,54	4,88	22,64	4,65	F (1/57)=6,19 p<0,05
		21,81	5,32	20,15	6,71	F (1/57)=1,06 n.s.
SDQ	Problembelastungen	7,12	5,18	7,65	4,96	F (1/35)=0,10 n.s.

ADS Allgemeine Depressionskala (Hautzinger u. Baker 1993). BSS Beeinträchtigungsschwere-Score (Scheepk 1995). SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire (Olason et al. 2000). SEE Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr u. Becker 2004).

**Tab. 3 Mittelwerte (MW), Standardabweichung (SD) und statistische Kennwerte der Zielvariablen in der Interventions- (IG) und Wartekontrollgruppe (KG) über zwei Messzeitpunkte**

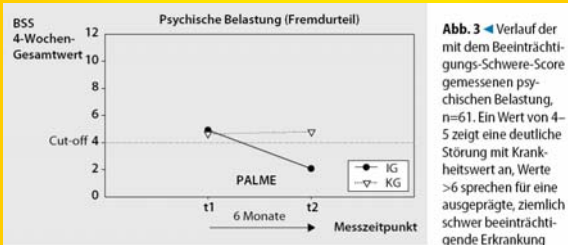
Maß	Skala	t1		t2		Effekt-Größen-Messwert (t1-t2)	Eta <sup>2</sup>
		MW	SD	MW	SD		
ADS	Summenwert	20,77	9,45	19,83	10,03	F (1/59)=0,14 n.s.	0,06
		4,92	1,20	4,63	2,14	F (1/59)=0,40 n.s.	0,35
SEE	Akzeptanz eigener Emotionen	19,54	4,88	22,64	4,65	F (1/57)=6,19 p<0,05	0,18
		21,81	5,32	20,15	6,71	F (1/57)=1,06 n.s.	0,07
SDQ	Problembelastungen	7,12	5,18	7,65	4,96	F (1/35)=0,10 n.s.	0,08

ADS Allgemeine Depressionskala (Hautzinger u. Baker 1993). BSS Beeinträchtigungsschwere-Score (Scheepk 1995). SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire (Olason et al. 2000). SEE Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr u. Becker 2004).



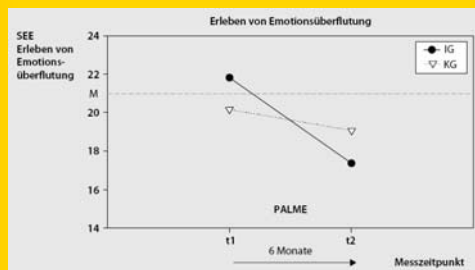
**Abb. 2** Verlauf der mit der allgemeinen Depressionskala gemessenen Depressivität, n=61. Bei 15,83 (M) liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ein Wert größer als 23 (T=59) kann Indiz für das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung sein

d = 0,7/0,01



**Abb. 3** Verlauf der mit dem Beeinträchtigungsschwere-Score gemessenen psychischen Belastung, n=61. Ein Wert von 4-5 zeigt eine deutliche Störung mit Krankheitswert an, Werte >6 sprechen für eine ausgeprägte, ziemlich schwer beeinträchtigende Erkrankung

d = 2,1/0,0



**Abb. 5** Verlauf des mit den Skalen zum Erleben von Emotionen gemessenen Erlebens von Emotionsüberflutung, n=59. Der Mittelwert in der Normalbevölkerung liegt bei 20,9 (M). Werte über 25 (T=60) zeigen eine überdurchschnittliche emotionale Belastung an

d = 0,9/0,2

**Tab. 4** Anzahl (Prozentsatz) von Müttern mit Werten im klinisch kritischen Bereich (T-Wert >60)

	Interventionsgruppe			
	t1		t2	
	n	%	n	%
ADS-Summenwert >23	9 von 26	34,6	4 von 26(*)	15,4
BSS-Werwochengesamtwert >4	17 von 26	65,4	2 von 26***	7,7

(\*p<0,10, Mc-Nemar-Test.\*\*\*p<0,001, Mc-Nemar-Test:ADS Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger u. Baier 1993); ein Summenwert über 23 kann Indiz für das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung sein.BSS Beeinträchtigungs-Schwere-Score (Schepank 1995); ein Wert über 4 entspricht einer deutlichen Störung von Krankheitswert (Falschweile).

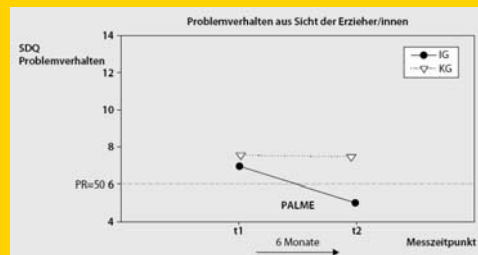
**Tab. 4** Anzahl (Prozentsatz) von Müttern mit Werten im klinisch kritischen Bereich (T-Wert >60)

	Interventionsgruppe				Wartekontrollgruppe			
	t1		t2		t1		t2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ADS-Summenwert >23	9 von 26	34,6	4 von 26(*)	15,4	13 von 35	37,1	12 von 35	34,3
BSS-Werwochengesamtwert >4	17 von 26	65,4	2 von 26***	7,7	19 von 35	54,3	22 von 35	62,9

(\*p<0,10, Mc-Nemar-Test.\*\*\*p<0,001, Mc-Nemar-Test:ADS Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger u. Baier 1993); ein Summenwert über 23 kann Indiz für das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung sein.BSS Beeinträchtigungs-Schwere-Score (Schepank 1995); ein Wert über 4 entspricht einer deutlichen Störung von Krankheitswert (Falschweile).

**PALME in Urteil der teilnehmenden Mütter (%)**

	T2
Mein <b>Selbstvertrauen</b> wurde gestärkt	69
Mein <b>psychisches Befinden</b> ist gebessert	73
Die <b>Beziehung</b> zu meinem Kind wurde gestärkt	69
Vermittelte Inhalte helfen im <b>Alltag</b>	92
Ich <b>verstehe</b> besser, was in meinem Kind vorgeht	92
PALME war insgesamt für mich <b>hilfreich</b>	100
Ich würde PALME weiter <b>empfehlen</b>	100



**Abb. 6** Verlauf des mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire gemessenen kindlichen Problemverhaltens aus Sicht der Erzieher in den Kindertagesstätten, n=37. 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 Normalbevölkerung

d = 0,2/0,05

**PALME-Effekte**



Durch die Intervention bedingt sind Mütter nach den PALME-Gruppen

- weniger depressiv
- weniger psychisch belastet
- kompetenter im Umgang mit eigenen Emotionen

In den KiTas

- weniger Problemverhalten des Kindes (Fremdbeurteilung)

Zeitstabile Effekte

**Fazit**



- Abwesenheit des Vaters hat lebenslange Folgen
- für die Gesundheit und Entwicklung der Kinder
- Väter/Männer fehlen heute als kindliche Entwicklungspartner
- großer Anteil alleinerziehender Mütter
- psychosozial und gesundheitlich besonders belastete Gruppe
- kindliche Verhaltensauffälligkeiten (besonders bei Jungen)
- es besteht sozialpolitischer Handlungsbedarf
- präventive effektive Elterntrainings wie PALME
- besonders in KiTas und Grundschulen