

PALME – EIN NEUES PRÄVENTIONSPROGRAMM FÜR ALLEIN ERZIEHENDE MÜTTER

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Zahl der Einelternfamilien in Deutschland immer weiter erhöht, so dass mittlerweile ungefähr jedes siebte Kind bei nur einem Elternteil aufwächst. In den allermeisten Fällen bedeutet dies bei der Mutter, denn nur circa 10% der Alleinerziehenden sind Männer.

Die finanzielle Situation allein erziehender Mütter ist häufig sehr schwierig. Mehr als der Hälfte von ihnen steht ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1300 Euro zur Verfügung und für knapp ein Drittel der allein erziehenden Mütter stellen staatliche Leistungen wie Arbeitslosengeld I und II oder Sozialhilfe bzw. Sozialgeld die hauptsächliche Quelle ihres Lebensunterhaltes dar. Zum Vergleich: Mit einem monatlichen Familiennettoeinkommen von weniger als 1300 Euro müssen nur 6% der Ehepaare mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren auskommen und nur knapp 5% der verheirateten Mütter bestreiten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich mit Hilfe staatlicher Leistungen. Die finanzielle Situation allein erziehender Väter ist im Durchschnitt ebenfalls deutlich besser als die allein erziehender Mütter.

Auch wenn man sich die gesundheitliche Situation allein erziehender Mütter ansieht, zeichnet sich ein eher besorgniserregendes Bild ab. Dies unterstreichen beispielsweise die Ergebnisse des von Statistischem Bundesamt und Robert Koch Institut durchgeführten Bundes-Gesundheitssurveys. Es zeigte sich unter anderem, dass bei allein erziehenden Müttern die Gesamtmorbidität bezogen auf die Lebenszeitprävalenz von 44 überwiegend chronischen Krankheiten signifikant höher lag als bei verheirateten Müttern. Allein erziehende Mütter berichteten im Rahmen des Surveys z. B. signifikant häufiger als verheiratete Mütter, unter Nieren- und Lebererkrankungen, unter chronischer Bronchitis und Migräne zu leiden. Auffällig war zudem, dass 24,7% der allein erziehenden Mütter, aber nur 10,9% der verheirateten Mütter psychische Erkrankungen aufwiesen. Auch bei der Erfassung allgemeiner Befindlichkeitsstörungen wie innerer Unruhe, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit etc., bei der Erfassung des psychischen Wohlbefindens und der Belastung durch Schmerzen war die Gruppe der allein erziehenden Mütter insgesamt signifikant stärker beeinträchtigt. Hierzu passt, dass allein erziehende Mütter im international anerkannten SF-36-Fragebogen (ein Instrument zur Erfassung der subjektiven Gesundheit) ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität statistisch signifikant deutlich schlechter einschätzten als verheiratete Mütter. Vor allem gaben sie eine stärkere Beeinträchtigung durch emotionale Probleme und wiederum ein deutlich geringeres psychisches Wohlbefinden an. Diese Unterschiede blieben auch bestehen, wenn man in den statistischen Analysen das Alter und die Schichtzugehörigkeit der Mütter kontrollierte.

Die Forschung zum Zusammenhang von sozioökonomischen Faktoren und dem Gesundheitsstatus allein erziehender Mütter erlaubt noch keine abschließende Beurteilung der Frage, in welchem Ausmaß der im Durchschnitt gesehen schlechtere Gesundheitsstatus allein erziehender Mütter sich auf ihre im Durchschnitt gesehen schwächere finanzielle Lage zurückführen lässt. Allerdings gibt es mittlerweile zahlreiche Befunde, die sich parallel zu dem gerade für den SF-36 dargestellten Befund verhalten. Es zeigt sich also immer wieder, dass sich bei allein erziehenden Müttern in der Regel auch nach statistischer Kontrolle sozioökonomischer Variablen

wie Schichtzugehörigkeit, Ausbildungsniveau, Einkommen usw. ein signifikant schlechterer Gesundheitszustand ergibt als bei verheirateten Müttern. Weiterhin zeigte sich unter einer kulturvergleichenden Perspektive, dass allein erziehende Mütter in soziostrukturell sehr unterschiedlichen Ländern wie Kanada, den USA, Großbritannien, Schweden, China, Puerto Rico und Deutschland signifikant stärker unter Depressivität und Angst leiden als verheiratete Mütter. Dass sich auch in Ländern mit sehr tragfähigen Sozialsystemen diese Unterschiede ergeben, spricht dafür, dass die schwierige wirtschaftliche Lage vieler Alleinerziehender den hohen Grad ihrer gesundheitlicher Beeinträchtigung keineswegs vollständig erklären kann.

Die schwierige wirtschaftliche, gesundheitliche und psychosoziale Lage Alleinerziehender hat nicht selten auch Auswirkungen auf die Entwicklungschancen und das Wohlbefinden ihrer Kinder. Es ist seit langem bekannt, dass die psychische und soziale Überforderung sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen von Eltern Risikofaktoren für die Entwicklung ihrer Kindern darstellen. Auch wenn es natürlich gegenteilige Verläufe gibt, in denen es Kindern gelingt, Entwicklungsaufgaben trotz schwieriger Voraussetzungen erfolgreich zu meistern, lässt der aktuelle Forschungsstand den Schluss zu, dass es sich hierbei eher um Ausnahmen handelt. Vor allem unter Bedingungen, die die mütterliche Fürsorge, ihre Bindungsfähigkeit und ihre Bindungsbereitschaft beeinträchtigen können, sind Kinder vergleichsweise hohen Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Für die bei allein erziehenden Müttern gehäuft festzustellende erhöhte Depressivität gilt dies in besonderem Maße. Dies liegt daran, dass depressive Menschen in ihren zwischenmenschlichen Fähigkeiten – und dazu gehören auch elterliche Fähigkeiten – oft stark beeinträchtigt sind. So zeigen Studien, dass erhöhte Depressivität mit einem verringerten Interesse an sozialem Austausch einhergeht. Emotional positive Reize werden von Depressiven selektiv schlechter wahrgenommen, was beispielsweise auch für die Erkennung emotional positiver Gesichtsausdrücke gilt. Zudem ist bei Depressiven die Fähigkeit sich in andere einzufühlen in der Regel deutlich reduziert. Dies zusammengenommen spricht dafür, dass bei depressiven Elternteilen die intuitive elterliche Empathiefähigkeit beeinträchtigt ist und dass sie deshalb kindliche Bedürftigkeitssignale weniger zuverlässig und prompt wahrnehmen, interpretieren und beantworten können. Dies erschwert für die betroffenen Kinder z. B. den Aufbau angemessener Fähigkeiten der Stress- und Emotionsregulation.

Berücksichtigt man neben diesen ungünstigen Entwicklungsvoraussetzungen, die sich zudem oft im Kontext unsicherer Bindungsmuster manifestieren, noch die typischerweise schwierigen sozioökonomischen und psychosozialen Verhältnisse, dann überrascht nicht, dass Kinder, die bei nur einem Elternteil aufwachsen, im Vergleich mit Kindern, die bei beiden Elternteilen aufwachsen, in ihrer Entwicklung und in ihrem Wohlbefinden im Durchschnitt stärker beeinträchtigt sind und dass bei ihnen auch Schwierigkeiten auf Verhaltensebene gehäuft anzutreffen sind. Forschungsarbeiten konnten belegen, dass sich die Auswirkungen einer Trennung der Eltern auf die Kinder unter Umständen auch noch viele Jahre später in Form signifikanter Unterschiede beim Vergleich mit Kindern aus Zweielternfamilien feststellen lassen. Hier einige Beispiele zur Verdeutlichung der Schwierigkeiten von Kindern aus Einelternfamilien im Vergleich mit Kindern aus Zweielternfamilien: Sie haben gehäuft Lern- und Kommunikationsprobleme sowie aggressive Verhaltensstörungen (letzteres gilt vor allem für Jungen). Ihr Selbstwertgefühl ist geringer. Ihre kognitiven und sozialen Fähigkeiten sind weniger gut entwickelt. Sie erbringen schwächere Schulleistungen. Im späteren Entwicklungsverlauf besteht ein

erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, Suizidalität, Unfälle und Suchtverhalten. Zudem sind ihre eigenen Paarbeziehungen im jungen Erwachsenenalter konfliktreicher und instabiler und sie haben eine höhere Scheidungsrate als die Vergleichsgruppe.

Vergegenwärtigt man sich diese von der Forschung stabil replizierten Befunde, dann wird deutlich, wie sinnvoll und wichtig es ist, möglichst frühzeitig etwas zu unternehmen, um die Entwicklungschancen der Kinder allein erziehender Mütter zu verbessern. Ein sehr geeigneter Weg, um diesem Ziel näher zu kommen, liegt darin, an einer eventuell bestehenden Depressivität der Mütter anzusetzen und ihre Fähigkeit zu fördern, feinfühlig und angemessen auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen. Einer der Schlüssel hierzu ist die Entwicklung bzw. Stabilisierung einer sicheren Bindungsbeziehung, in der die erwachsene Bezugsperson dem Kind einerseits Sicherheit und Schutz gibt, wenn es dies benötigt, in der sie dem Kind andererseits aber auch die nötigen Freiräume zur Erkundung seiner Umwelt lässt und ihm so ermöglicht, wichtige Lernerfahrungen zu sammeln.

Eine solche Strategie verfolgt auch das Elterntaining PALME. Der Begriff PALME steht dabei für „Präventionsgruppe für Alleinerziehende geleitet von ErzieherInnen“. Es ist ein niederschwellig konzipiertes Angebot für Alleinerziehende, die sich als mittelgradig belastet erleben und die z. B. unter depressiven Verstimmungen und Überforderungsgefühlen leiden. Das Programm PALME wurde in mehrjähriger Forschungsarbeit unter der Leitung von Prof. Dr. Matthias Franz an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf entwickelt. Nach einer erfolgreichen Pilotphase im Kontext der Düsseldorfer Universität haben in diesem Jahr in den Nachbarkommunen Neuss und Hilden die ersten regulären PALME-Gruppen stattgefunden. Die intensive wissenschaftliche Begleitforschung ist noch in vollem Gange, da bisher nur Daten für die ersten beiden Messzeitpunkte vorliegen, d. h. das Ausmaß der Depressivität und der sonstigen psychischen Belastung, die elterliche Kompetenz, Verhaltensmerkmale des Kindes und viele andere Variablen wurden vor der Teilnahme an dem Programm und nach Absolvieren des Trainings erhoben. Die katamnestiche Untersuchung, in der die Stabilität der Effekte sechs Monate nach Ende des Programms erhoben werden soll, steht noch aus. Dennoch rechtfertigen bereits die bisher vorliegenden Ergebnisse die Aussage, dass das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt die hohen Erwartungen, die es von Anfang an begleiteten, mehr als erfüllen konnte. Das aufwändige und im Rahmen solcher Versorgungsangebote bedauerlicherweise keineswegs selbstverständliche randomisierte Kontrollgruppendesign erlaubt dabei sehr eindeutige Aussagen über die Wirksamkeit. Während sich bei den Teilnehmerinnen der Wartegruppe, die das Programm erst im nächsten Jahr durchlaufen werden, über die beiden bisherigen Messzeitpunkte hinweg keine Unterschiede im Hinblick auf den Grad ihrer psychischen Belastung, ihrer elterlichen Kompetenzen usw. feststellen ließen, ergibt sich bei den Müttern, die an dem Programm schon teilgenommen haben, ein deutlich anderes Bild.

Bemerkenswert ist vor allem, dass sich bei den Teilnehmerinnen das subjektive Erleben der Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome massiv verringerte. Das Ausmaß der Beeinträchtigung wurde dabei mit der SCL-90-R erhoben, einem psychometrischen Standardverfahren. Während die Teilnehmerinnen vor dem Training im Durchschnitt ein klinisch auffälliges Beeinträchtigungserleben aufwiesen, lag der Grad der Beeinträchtigung nach dem Training annähernd im

Normbereich. Neben der statistischen Signifikanz der Effekte spricht dies auch für die klinische Bedeutsamkeit und damit die hohe Praxisrelevanz des Programms. Klare Verbesserungen ergaben sich aber auch in zahlreichen anderen Variablen, die mit Hilfe einer standardisierten Testbatterie und in ausführlichen klinischen Interviews erhoben wurden. So reduzierte sich beispielsweise auch die Depressivität der Teilnehmerinnen deutlich, die Teilnehmerinnen waren nach der Intervention besser in der Lage ihre eigenen Emotionen zu akzeptieren und fühlten sich weniger stark von ihren Emotionen überflutet. Zudem berichteten die Mütter, die das Programm bereits durchlaufen haben, nach der Teilnahme über deutlich weniger Konflikte mit ihrem Kind als die Mütter der Wartegruppe.

Neben standardisierten psychometrischen Instrumenten wurden zusätzlich auch speziell auf das Programm zugeschnittene Evaluationsverfahren eingesetzt, die eine außerordentlich hohe Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Training belegen. So gaben über 80% der Teilnehmerinnen an, sie würden die Beziehung zu ihrem Kind durch die Gruppensitzungen als gestärkt erleben, sie seien ihrem Kind durch PALME emotional näher gekommen und sie hätten durch das Programm hilfreiche Anregungen für ihre Lebensgestaltung bekommen. Mehr als drei Viertel der Teilnehmerinnen berichteten, PALME habe ihnen dabei geholfen besser zu verstehen, was in ihrem Kind vor sich geht. Und mehr als zwei Drittel der Mütter stellten fest, ihnen seien durch ihre Teilnahme neue Dinge über sich selbst bewusst geworden. Diese und andere positive Rückmeldungen verdichten sich in der Tatsache, dass die Aussage „Ich würde PALME weiterempfehlen“ breite Zustimmung fand und von 95% der Teilnehmerinnen bejaht wurde.

Welche Merkmale von PALME sind dafür verantwortlich, dass das Training für diese mit vielen Herausforderungen konfrontierte Zielgruppe so bemerkenswert erfolgreich verlaufen ist? Die langjährigen Vorarbeiten ermöglichten die Entwicklung eines passgenau auf alleinerziehende Mütter abgestimmten Konzepts, dessen wichtigste Merkmale an dieser Stelle noch einmal in knapper Form vorgestellt werden sollen:

- PALME ist ein niederschwelliges Angebot. Da viele alleinerziehende Mütter die Hürde zu anderen professionellen Unterstützungsangeboten als relativ hoch erleben, wendet sich PALME in einem Setting an die Teilnehmerinnen mit Kindern im Vorschulalter, das ihnen bereits vertraut ist - in der Kindertagesstätte. Die gezielte und vertrauensvolle Ansprache durch Erzieher und Erzieherinnen in der Kindertagesstätte macht es den Teilnehmerinnen leicht, sich für die Teilnahme an dem Training zu entschließen. Den häufig knappen zeitlichen Ressourcen alleinerziehender Mütter wird das Programm durch Wohnortnähe und flankierende Angebote zur Kinderbetreuung gerecht.
- PALME-Gruppen werden von speziell ausgebildeten Erzieherinnen und Erziehern geleitet, denen die Lebenswirklichkeit allein erziehender Mütter durch ihren Beruf bestens vertraut ist. Die Inhalte der zwei- bis dreitägigen Schulung umfassen u. a. die Ausbildung in gesprächstheoretischen Grundlagen und Gesprächstechniken, die Auseinandersetzung mit gruppenspezifischen Prozessen, die Erarbeitung entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Kenntnisse sowie eine ausführliche Vorstellung des PALME-Manuals. Ergänzt wird die Qualifizierung der Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter durch Elemente der Selbsterfahrung sowie eine kontinuierliche Supervision im Gruppenverlauf. Hervorzuheben ist zudem,

dass die Gruppen stets von einem Leiterpaar, d. h. einer Frau und einem Mann, angeleitet werden.

- Das komplette Programm (20 Sitzungen à 90 Minuten) liegt in manualisierter Form vor. Die vorgegebene Strukturierung der Gruppensitzungen gewährleistet einheitliche Qualitätsstandards, lässt aber dennoch genügend Freiraum für individuelle Schwerpunktsetzungen. Jede Gruppensitzung folgt einer klaren Struktur und bietet eine Mischung aus klar verständlichen Informationsteilen (jeweils angereichert durch umfassendere Einführungstexte für die Gruppenleitung) und praktischen Übungen (Brainstormings, Klein- und Großgruppenübungen, Einzelarbeitsphasen). Zur Vertiefung der Gruppeninhalte gibt es zudem abgestimmt auf jede Sitzung Übungen für zu Hause, die die bisherigen Teilnehmerinnen als wichtige Unterstützung erlebt haben.
- Auch wenn die 20 PALME-Sitzungen ein sehr breites Themenspektrum abdecken (mehr dazu im nächsten Unterpunkt), so ziehen sich zwei Aspekte wie ein roter Faden durch das ganze Programm – eine Zentrierung auf die feinfühlig Wahrnehmung der (mütterlichen wie kindlichen) Affekte und eine ausgeprägte Bindungsorientierung, die eine Förderung der Mutter-Kind-Beziehung zum Ziel hat. Angesichts des empirisch gut abgesicherten gehäuft auftretens depressiver Verstimmungen bei alleinerziehenden Müttern mit z. T. erheblichen Auswirkungen auf das Wohlbefinden ihrer Kinder dürften diese beiden Aspekte am Zustandekommen der sehr positiven Ergebnisse des Programms ganz erheblichen Anteil haben.
- Das Programm ist in vier inhaltlich aufeinander aufbauende Module gegliedert. Im ersten Modul steht die emotionale Selbstwahrnehmung der Mütter im Vordergrund, was sich z. B. in der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Rollenanforderungen sowie mit eigenen Stärken und Schwächen manifestiert. Im zweiten Modul rückt die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Bedürfnissen des Kindes in den Mittelpunkt. Ziel ist hier der Aufbau bzw. die Festigung einer einfühlsamen Haltung der Teilnehmerinnen ihren Kindern gegenüber. Im dritten Modul weitet sich der Blick hin zur Wahrnehmung der Gesamtsituation in der Familie. Hierzu gehört auch eine Auseinandersetzung mit den Themen Partnerschaft und Elternverantwortung. Im vierten Modul schließlich geht es um den Umgang mit konkreten Schwierigkeiten auf Verhaltensebene im Erziehungsalltag. PALME bietet damit viel mehr als rein verhaltensorientierte Elterntrainings, die in der Regel vor allem auf eine schnelle Beseitigung von Erziehungsproblemen abzielen, damit aber selten nachhaltige Erfolge erzielen. Dadurch ist PALME nicht unbedingt „leichte Kost“ - die ermutigenden Erfolge, die sich in den bisherigen Datenanalysen ergeben haben, unterstreichen jedoch die Wirksamkeit dieser Strategie.
- Nicht zuletzt und trotz der hohen emotionalen Dichte des Programms macht PALME den Teilnehmerinnen Spaß. Das Programm wird immer wieder aufgelockert durch spielerische Übungen und fördert auch den sozialen Zusammenhalt der Teilnehmerinnen.