

# **DIE GESUNDHEITLICHE SITUATION VON KINDERN IN EINELTERNFAMILIEN.**

## **Die Häufigkeit von Ein-Eltern-Familien**

In Deutschland wächst die Anzahl von Einelternfamilien, wie in den meisten westlichen Industrieländern, seit Jahrzehnten kontinuierlich. Der Anteil der Alleinerziehenden an allen Familien mit Kindern stieg in Deutschland in den letzten Jahrzehnten von 8 % 1970 über 13 % 1985 auf etwa 26 % 2004 (Jesse und Sander, 1999; Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, 2005, S. 47).

In Deutschland lebten 2004 etwa 2,3 Millionen Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren (ca. 81 % dieser Alleinerziehenden sind Mütter). 39,4 % der alleinerziehenden Mütter sind geschieden, 14,6 % leben getrennt, 39,9 % sind ledig (Stegmann 1997, Stat. Jahrbuch 2005, S. 47). Verwitwete alleinerziehende Mütter stellen eine relativ kleinere Sondergruppe von 6,0 % dar, deren Kinder eine möglicherweise bessere Entwicklungsprognose zu haben scheinen als Kinder aus Trennungsfamilien (Canetti et al. 2000). Trennungen bzw. Scheidungen generieren somit den größten Anteil Alleinerziehender. Vor diesem Hintergrund ist es bedeutsam, dass die Zahl der Ehescheidungen ebenfalls kontinuierlich steigt. 1997 waren in Deutschland bei 187.000 und 2004 bereits bei 214.000 Scheidungen in mehr als der Hälfte minderjährige Kinder mitbetroffen. 21,7 % (3,2 Millionen) aller Kinder unter 18 Jahren wuchsen 2004 in Deutschland in einer Einelternfamilie auf. In urbanen Zentren liegen diese Raten z.T. erheblich höher.

Mit dem familiären Einelternstatus bei fehlendem Vater sind verschiedene Risiken assoziiert, die für die Gesamtgruppe der betroffenen Kinder zu einer statistisch nachweisbaren Erhöhung psychosozialer und gesundheitlicher Belastungen führen.

Hierfür sind Armut und wirtschaftlicher Abstieg nach Trennung und Scheidung sicher wesentliche Teilursachen. Jedoch ist auch das Fehlen des Vaters insbesondere für die Erhöhung entwicklungspsychologischer Risiken bedeutsam. Heute lassen sich aus entwicklungspsychologischer Sicht vier Entwicklungsschritte beschreiben, bei denen die emotionale Präsenz eines fürsorglichen und empathischen Vaters für die Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung ist. Direkt nach der Geburt kann der Vater die Mutter dabei unterstützen eine sichere Bindung zum Säugling herzustellen, indem er die Mutter entlastet. Dies gelingt ihm dann besonders gut, wenn er sich mit den wechselseitig ablaufenden zyklischen Einfühlungsprozessen der Mutter-Kind-Dyade und den dahinter stehenden Bedürfnissen von Baby und Mutter identifizieren kann. Darüber hinaus wird der Vater schon sehr früh und bereits vom Säugling als von der Mutter unabhängige und besondere Person wahrgenommen. In empirischen Untersuchungen ließ sich belegen, dass Väter von Anfang an einen von Müttern unterschiedlichen Aktionsstil mit ihren Kindern realisieren. Sie betonen eher motorisch-spielerische und stimulatив-explorative Aspekte in ihrer Beziehung zum Kind, während in der Beziehungsgestaltung der Mutter eher körperliche Nähe und feinfühliges Zentrieren auf affektive Prozesse wichtig sind (Russel und Saebel 1997). Diese separative Funktion des Vaters unterstützt gerade auch die dann anschließende Autonomieentwicklung des Kindes, wenn dieses im Alter von 1 bis 2 Jahren beginnt, sich von der Mutter zu lösen. Die durch die Reifung der körperlichen und mentalen Fähigkeiten verstärkten Trennungsbestrebungen und die in diesem

Zusammenhang auftretenden Ängste des Kindes kann der Vater moderieren und mildern, wenn er sich seinem Kind als stabile Beziehungsalternative vermittelt. Schließlich kann der Vater in den späteren Entwicklungsstadien der Konsolidierung der sexuellen Identitäts- und Rollenfindung die Entwicklung des Kindes fördern. Bei der Bewältigung dieses im Alter zwischen etwa 3 bis 6 Jahren anstehenden Reifungsschrittes ist der Vater als emotional präsente männliche Identifikationsfigur und als Liebespartner der Mutter für die Entwicklung einer stabilen selbstbewussten sexuellen Identität des Jungen von prägender Bedeutung. Hierzu trägt das zwischen Töchtern und Söhnen stärker nach geschlechtstypischen Rollen differenzierende Verhalten von Vätern bei, wodurch sie die sexuelle Identitätsbildung ihrer Kinder fördern können (Siegal 1987). Ein intensives väterliches Engagement wirkt sich bereits bei Vorschulkindern positiv auf soziale und kognitive Kompetenzen wie Empathie und späteren Schulerfolg sowie auf die Verinnerlichung moralischer Standards aus (Fthenakis 1999).

Aufgrund dieser Zusammenhänge kann die Abwesenheit des Vaters - besonders aufgrund von elterlicher Trennungskonflikten oder Scheidung - die Entwicklung vor allem von Jungen negativ beeinflussen (Fthenakis 1982). Von Bedeutung für derartige Entwicklungsrisiken sind nach Fthenakis (1982) und Schmidt-Denter (2000) unter anderem das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Trennung, die Dauer der Abwesenheit des Vaters, die Verfügbarkeit von „Ersatzvätern“ oder auch das Andauern destruktiver Konflikte der Ex-Partner. Gerade für Jungen sind die unbewusst eingeschriebenen Bilder vom eigenen Vater identitätsbildend und referenziell für den Umgang mit Krisen und eigenen Konflikten im späteren Leben.

Das Fehlen des Vaters in den kindlichen Entwicklungsjahren wurde auch in epidemiologischen Untersuchungen als ein Risikofaktor für spätere psychische/psychosomatische Beeinträchtigung im Erwachsenenalter beschrieben (Werner und Smith 1992, Franz et al. 1999). Allerdings scheint in den Fällen, in welchen vor einer Trennung oder Scheidung in der elterlichen Beziehung ein chronifizierter, gravierender Partnerkonflikt bestand, eher die andauernd konflikthafte Elternbeziehung als allein die Trennung vom Vater einen negativen Einfluss auf das spätere Erkrankungsrisiko zu besitzen (Tress 1986, Amato und Keith 1991, Amato und Booth 2000a, Amato und Booth 2001).

Neuere internationale epidemiologische Studien zeigen, dass das Fehlen des Vaters in der Kindheit mit möglichen Risiken für die Mütter aber auch für die Kinder einhergeht (Franz 2005). Alleinerziehende Mütter laufen ein deutlich erhöhtes Armutsrisiko, leiden häufiger unter sozialer Randständigkeit, biographischen Brüchen oder einer beeinträchtigten Bildungs- und Berufsentwicklung. Dies und die latente Konfrontation mit den eigenen Konfliktbeiträgen, Schuldgefühlen und Selbstzweifeln führen zu nachweislich höheren gesundheitlichen und psychosomatischen Belastungen zum Beispiel auch in Form eines deutlich erhöhten Depressionsrisikos. Nicht alle alleinerziehenden Mütter sind in dieser Weise beeinträchtigt, viele alleinerziehende Mütter kommen mit ihrer Situation gut zurecht oder sogar auch besser, wenn zuvor Gewalt oder Alkohol die Elternbeziehung prägten. Laut Brand und Hammer (2002), die 649 Alleinerziehende mit Fragebögen befragten, sind allerdings lediglich 35,3 % der Befragten mit ihrer Lebenssituation zufrieden. Etwa zwei Drittel leiden unter verschiedenen Problemlagen wie Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation (22,3 %), belastete Familiensituationen (21,3 %), Schwierigkeiten in der Kleinkindbetreuung (12,8 %) oder sozialer Isolation ( 8,3 %).

Für eine große Anzahl der alleinerziehenden Mütter stellen die geschilderten Risikokonstellationen also eine strukturelle Überforderung dar, die zusammen mit dem Fehlen des anderen Elternteils bei den betroffenen Kindern zu Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bis ins Erwachsenenalter hinein beitragen kann.

Da die gesundheitliche Lage und Entwicklungsrisiken von Kindern stark von der Lebenssituation ihrer Mütter abhängig ist (Egle und Hardt 2005) sollen zunächst im Überblick Befunde zur sozioökonomischen und psychosozialen Belastungen alleinerziehender Mütter vorgestellt werden.

## **Die Situation alleinerziehender Mütter**

### Erhöhtes Armutsrisiko

Zahlreiche Studien belegen das stark erhöhte Armutsrisiko alleinerziehender Mütter. Armut, soziale Randständigkeit, Rollenbrüche und beeinträchtigte Bildungs- und Berufsmöglichkeiten sind bei alleinerziehenden deutlich häufiger als bei verheirateten Müttern (Weitzman 1985, Frick et al. 1990, Kraas und Sailer-Fliege 1995, Napp-Peters 1995, Stegmann, 1997, Drucksache 16/3451 des Deutschen Bundestages vom 16.11.2006). Ein-Eltern-Haushalte sind auch nach den Daten des bundesweit repräsentativen sozioökonomischen Panel (SOEP) von allen untersuchten Haushaltstypen am stärksten von Armut betroffen. So erbrachte das SOEP für diese Haushalte eine 1995 auf 42,4 % (alte Bundesländer) bzw. 35,5 % (neue Bundesländer) gewachsene Einkommensarmutsquote. Alleinerziehenden-Haushalte verfügen nach Ergebnissen des sozioökonomischen Panels lediglich über 64% des mittleren Haushaltseinkommens von Zweielternfamilien (Himmelreicher et al. 1997). Nach Palentien et al. (1999) leben 40% der Alleinerziehenden-Haushalte in relativer Armut unterhalb der Hälfte des Äquivalenzeinkommens. Der entsprechende Prozentsatz aller Haushalte in Deutschland liegt bei rund 10%. Laut Mikrozensus 1996 verfügten ca. zwei Drittel aller Alleinerziehenden (bei einer mittleren Haushaltsgröße von 2,4 Personen) über ein Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 3000 DM, bei Ehepaaren mit Kindern (mittlere Haushaltsgröße 3,7 Personen) beträgt dieser Anteil nur ein Sechstel (Andreß und Lohmann, 2000; Schneider et al., 2001).

Die weiblichen Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren machten Ende 1998 22,4% aller Sozialhilfeempfänger aus. Der Sozialhilfestatistik zufolge (zit. in Helfferich et al. 2003) bezogen 27,1 % aller alleinerziehenden Frauen 1999 Sozialhilfe, wobei dieser Anteil mit der Anzahl der Kinder noch deutlich höher steigt. In einer Zusammenstellung des Robert Koch Institutes Berlin (Helfferich et al. 2003) weisen die berücksichtigten Armutsindikatoren in die gleiche Richtung. Der aktuelle Zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2005) weist die Sozialhilferate alleinerziehender Mütter mit 26,3 % aus.

In einer eigenen Kompletterhebung während der obligatorischen Schuleignungsuntersuchung („Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie“, Franz et al. 2003a,b; Abb. 1) an über 5.000 fünf bis siebenjährigen Schulneulingen war der sozioökonomische Status der alleinerziehenden Mütter im Vergleich zur Kontrollgruppe der verheirateten Mütter in allen Statusindikatoren signifikant

erniedrigt, die Sozialhilferate gegenüber der Kontrollgruppe war ebenfalls drastisch erhöht.

### Gesundheitliche Risiken

Generell wurde in zahlreichen Studien bei alleinerziehenden Müttern z.T. unabhängig vom sozioökonomischen Status ein erhöhtes Risiko für verschiedene – auch körperliche - Erkrankungen sowie soziale Beeinträchtigungen gefunden. Dies gilt durchgehend auch in Ländern mit völlig unterschiedlichen Sozialleistungen für alleinerziehende Mütter (Wider und Bodenmann, 1995, Sarfati und Scott 2001). Nach Gove und Shin (1989) und Ringback Weitoft et al. (2000) besteht bei Geschiedenen und getrennt lebenden Personen ein erhöhtes Risiko für körperliche aber auch psychische Erkrankungen, Suizid, Unfälle, Alkoholismus.

Young et al. (2005) wiesen anhand einer US-amerikanischen Bevölkerungsstudie ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei alleinerziehenden Müttern nach. Ringback Weitoft et al. (2000) fanden an einer großen schwedischen Stichprobe sogar ein um 70% erhöhtes Mortalitätsrisiko für Alleinerziehende auch nach Berücksichtigung des sozioökonomischen Status und vorher bestehender Erkrankungen. Die erhöhte Sterblichkeit allein erziehender Mütter stand in Verbindung mit einem erhöhten Suizidrisiko, Gewalteinwirkung und Alkoholproblemen. In großen epidemiologischen Studien in Großbritannien (Shouls et al. 1999) blieben allein erziehende Mütter im Vergleich zu verheirateten Frauen über größere Zeiträume zeitstabil gesundheitlich beeinträchtigt trotz zwischenzeitlicher deutlicher politischer und ökonomischer Veränderungen. Whitehead et al. (2000) fanden in Großbritannien und Schweden einen ungefähr gleich großen Unterschied in der Selbsteinschätzung der Gesundheitssituation und im Auftreten von chronischen Erkrankungen zum Nachteil der alleinerziehenden im Vergleich zu verheirateten Müttern, obwohl die politischen und sozialen Rahmenbedingungen in beiden Ländern sehr unterschiedlich sind. In England leben etwa 58% der Alleinerziehenden in Armut, in Schweden dagegen nur ca. 10%. Dies spricht dafür, dass neben dem sozioökonomischen Status auch andere Faktoren das Erkrankungsrisiko Alleinerziehender beeinflussen. Saul und Payne (1999) befragten in einer epidemiologischen Studie in Großbritannien über 16.000 Personen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihrer sozioökonomischen Situation. Es zeigte sich, dass der sozioökonomische Status *und* der Einzelternstatus am höchsten mit psychosomatischen Erkrankungen korreliert waren.

Auf der Datengrundlage des Bundesgesundheits surveys 1998 errechneten Helfferich et al. (2003) eine signifikant höhere Belastung alleinerziehender Mütter durch allgemeine Befindlichkeitsstörungen, Schmerzen und verschiedene vorwiegend chronische Erkrankungen wie Bronchitis, Nierenerkrankungen, Leberentzündungen. Die subjektive Einschätzung ihres Gesundheitszustandes und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität war dementsprechend in der Gruppe der alleinerziehenden Mütter signifikant schlechter. Ähnliche Befunde berichten Westin und Westerling (2006) in einer aktuellen schwedischen Bevölkerungsstudie. McIntyre et al. (2003) wiesen auf die besonders schlechte Ernährungslage armer alleinerziehender Mütter hin.

## Depressivität

Nach einer Trennung vom Partner kommt es zu vermehrtem Auftreten von Stimmungseinbrüchen (Berman und Turk 1981), Depressionen und Ängsten (Pearlin und Johnson 1977, Walters 1993). Eine erhöhte Beeinträchtigung durch Depressivität und Ängste bei Alleinerziehenden wurde bemerkenswerterweise in kulturell und wirtschaftlich sehr unterschiedlichen Ländern wie Kanada (Lipman 1997, Cairney et al. 2003), den USA (Gove und Shin 1989, Walters 1993), Großbritannien (Blaxter 1990, Brown und Moran 1997, Baker und North, 1999), China (Cheung und Liu, 1997), Puerto Rico (Burgos et al. 1995), Deutschland (Franz et al. 2003a,b), Schweden (Ringback Weitoft et al. 2000) gefunden. Verschiedene Autoren beschreiben die stabile Assoziation von Depressivität und Alleinerziehendenstatus im Vergleich zu verheirateten Personen auch noch nach Berücksichtigung psychosozialer Ressourcen, Sozialstatus und Selektionseinflüssen (Cotten 1999, Ringback Weitoft et al. 2000). So untersuchten Cairney et al. (2003) in einer Sekundäranalyse eines großen kanadischen Datensatzes (das 1994-95 durchgeführte National Population Health Survey; N=2.921) den Einfluss von Kindheitsbelastungen, chronischen und aktuellen Stressoren und sozialer Unterstützung auf das Ausmaß der Depressivität bei alleinerziehenden Müttern. Die Prävalenz depressiver Störungen (major depressive disorder) war bei den Alleinerziehenden doppelt so hoch wie in der Kontrollgruppe verheirateter Mütter. Ebenso gaben die Alleinerziehenden erhöhte Kennwerte für adverse Kindheitsbelastungen, chronische und aktuell belastende Stressoren, sowie eine verringerte soziale Unterstützung an, sodass sich innerhalb von Regressionsmodellen ca. 40 % der erhöhten Depressionsbelastung der alleinerziehenden Mütter auf diese Einflussfaktoren zurückführen ließ. Auch noch nach zusätzlicher Kontrolle des Sozialstatus und des Alters war die erhöhte Depressivität mit dem Alleinerziehendenstatus assoziiert.

Targosz et al. (2003) untersuchten 5.281 Frauen der Zufallsstichprobe des British National Survey of Psychiatric Morbidity auf das Vorkommen depressiver Störungen und sozialer Benachteiligung. Alleinerziehende Mütter wurden verglichen mit anderen Müttern und Frauen, welche nicht in elterliche Sorgefunktionen eingebunden waren. Die Häufigkeit depressiver Episoden betrug bei den alleinerziehenden Müttern 7 % und war damit dreifach gegenüber den anderen Gruppen erhöht. In dieser - allerdings von Laieninterviewern durchgeführten - Untersuchung war nach statistischer Kontrolle sozialer Ressourcen das Depressionsrisiko Alleinerziehender nicht spezifisch erhöht. In einer neueren australischen Studie (The Australian Longitudinal Study on Women's Health) wurde anhand einer sehr großen Bevölkerungsstichprobe von über 20.000 Frauen zwischen 22 und 52 Jahren allerdings ein stabiler Zusammenhang von Alleinerziehendenstatus und Depression auch noch nach statistischer Kontrolle des sozioökonomischen Status gefunden (Loxton et al. 2006).

In der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie (Franz et al. 2003a,b) wurde die mittlere psychische/psychosomatische Gesamtbeeinträchtigung mittels eines standardisierten Symptomfragebogens (SCL-90R) erhoben. Der Gesamtwert der SCL-90R GSI, welcher ein aggregierendes Maß für die bestehende allgemeine psychische/psychosomatische Gesamtbelastung ist, war bei den alleinerziehenden Müttern im Vergleich zur Kontrollgruppe ebenfalls statistisch signifikant erhöht. Dies galt insbesondere für die Depressivität, die bei den alleinerziehenden Müttern auch in

der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie deutlich stärker ausgeprägt war als bei den verheirateten Müttern der Kontrollgruppe.

### Suchterkrankungen

In verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen wurde ein bei alleinerziehenden Müttern erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen beschrieben. Dies gilt beispielsweise für Alkoholmissbrauch (Ringback Weitoft et al. 2000, Franke et al. 2001) und Nikotinabhängigkeit. In der Stichprobe des Mikrozensus 1999 (Helfferich et al. 2003) war der Anteil regelmäßig rauchender Mütter bei den alleinerziehenden mit 45,6 % doppelt so hoch wie bei den verheirateten Müttern (23,6 %). Siahpush al. (2002) untersuchten die Häufigkeit der Nikotinabhängigkeit an einer großen epidemiologischen australischen Stichprobe und den möglichen Einfluss sozioökonomischer Faktoren. (n=1.184 alleinerziehende Mütter mit mindestens einem Kind unter 15 Jahren). Insgesamt 46,3 % der alleinerziehenden Mütter rauchten, wobei insbesondere die jüngeren schlechter ausgebildeten und ärmeren von ihnen betroffen waren, jedoch auch nach Kontrolle dieser Einflüsse ein starker spezifischer Effekt des Alleinerziehendenstatus persistierte. Die alleinerziehenden Mütter hatten im Vergleich zu verheirateten Müttern ein 2,4-fach erhöhtes Risiko zu rauchen und ein zweifach erhöhtes Risiko verglichen mit alleinlebende Frauen.

### **Folgen für die Kinder**

Aufgrund der geschilderten Mehrfachbelastungen sind alleinerziehende Mütter in ihrer emotionalen Zuwendungsfähigkeit ihren Kindern gegenüber häufig beeinträchtigt und oft selber unterstützungsbedürftig. Die durch die erhöhte ökonomische, gesundheitliche und psychische Belastungen vieler alleinerziehender Mütter gegebene chronische strukturelle Überforderung kann sich zahlreichen Studien zufolge negativ auf die Entwicklung, das Wohlbefinden und das Verhalten betroffener Kinder bis in das Erwachsenenalter auswirken (Hetherington et al. 1985, Morash und Rucker 1989, Amato 1994, McLanahan 1999, Amato 2000, 2005). Bekannte Risikofaktoren für die spätere Entwicklung eines Kindes sind häufig mit einer psychischen und sozialen Überforderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer Mütter verknüpft. Hierzu zählen psychische Störungen (Bromet et al. 1998, Egle und Hoffmann 1997, Tress et al. 1989) und schwere körperliche Erkrankungen der Mutter (Dührssen 1984, Egle und Hoffmann 1997, Werner und Smith 1992), chronische elterliche Disharmonie (Werner und Smith 1992, Sadowski et al. 1999, Amato und Booth 2001), unkompenzierte berufsbedingte Abwesenheit der Mutter im ersten Lebensjahr (Baydar und Brooks-Gunn, 1991), emotionale Ablehnung und Unerwünschtheit des Kindes (Amendt und Schwarz 1992, Matejcek 1991, Kubicka 1995), jugendliches Alter (Fergusson et al. 1994, Lieberz und Schwarz 1987) und niedrige Schulbildung der Mutter (Lieberz und Schwarz 1987, Werner und Smith 1992). **Die vorliegenden Untersuchungen erlauben insgesamt den Schluß, dass Einflüsse, welche Mütter in ihrer mütterlichen Fürsorge und Bindungsfähigkeit bzw. -bereitschaft beeinträchtigen, zu einem erhöhten gesundheitliche Entwicklungsrisiko des Kindes beitragen können.**

Nach elterlicher Trennung sind Kinder alleinerziehender Müttern häufig weiteren Risiken ausgesetzt: Verschlechterte sozioökonomische Lage und Wohnsituation (McLanahan und Booth 1989, Franz et al. 2003a,b, Helfferich et al. 2003), erhöhte perinatale Mortalität (Forssas et al. 1999), somatische Erkrankungen (Williams 1990),

Lern- und Kommunikationsprobleme (Hogan et al. 1997), aggressive Verhaltensstörungen (besonders bei Jungen), Verminderung des kindlichen Selbstwertgefühls und Nachlassen der schulischen Leistungen (Hetherington et al. 1985, McLanahan 1999, Amato 1999 S. 147ff), Schulabbruch, Arbeitslosigkeit, bei Mädchen aus Einelternfamilien eine erhöhte Wahrscheinlichkeit vor Volljährigkeit Mutter zu werden (McLanahan 1999). Belastungsverstärkend wirkt eine negativ erlebte Mutter-Kind-Beziehung (O'Connor et al. 1998) oder eine negativ erlebte Beziehung zum Vater (Schmidt-Denter und Beelmann 1997, Amato 1999, Amato und Booth 2000a). Das Ausmaß elterlicher Konflikte vor und nach einer Trennung gehört dabei zu den gut gesicherten Einflußfaktoren auf das kindliche Wohlbefinden (Amato und Keith 1991, Cherlin et al. 1998, Amato und Booth 2000a).

### **Bindungstheoretische Aspekte**

Von besonderer Bedeutung erscheint aus psychosomatischer und bindungstheoretischer Sicht die erhöhte Depressivität alleinerziehender Mütter. Zahlreiche Studien belegen eine bei depressiv beeinträchtigten Mütter herabgesetzte Qualität elterlicher Einfühlung und Zuwendung (Simons und Johnson 1996). Eine länger andauernde mütterliche Depressivität bewirkt eine mimische Verarmung des Gesichtes, das dem Kind daraufhin nicht mehr in seiner wichtigen Funktion als interaktiver, teilnehmender Spiegel zur Verfügung steht (Field 1994, Jonsson et al. 2001, Fonagy et al. 2004, Franz 2007). Depressive Störungen gehen mit verschiedenen affektiven Beeinträchtigungen einher. Es besteht ein verringertes Interesse an sozialer Interaktion und eine selektiv reduzierte Wahrnehmung und Erkennung emotional positiver Reize bei depressiven Personen (Bradley et al. 1997, McCabe und Toman 2000, Eizenman et al. 2003). Dagegen zeigen Depressive im Gegensatz zu Gesunden keine inhibierte Reaktivität auf emotional aversive Signale (Hill und Dutton 1989, McCabe und Gotlib 1995, Nunn et al. 1997). Bezogen auf die Erkennung von affektexpressiver Gesichtsmimik wurde hierzu passend bei klinisch depressiven Patienten eine verminderte Leistungsfähigkeit bei der Erkennung emotional positiver Gesichtsmimik gefunden (Archer et al. 1992, George et al. 1998, Suslow et al. 2001). Mandal und Bhattacharya (1985) wiesen nach, dass depressive Patienten im Vergleich zu Gesunden eine schlechtere Erkennung affektexpressiver Mimik zeigen. Innerhalb der Gruppe der depressiv erkrankten Patienten wurde aversive Gesichtsmimik (Trauer, Wut, Angst) besser erkannt als die positiven Affekte (Freude). Diese Befunde sprechen dafür, dass die intuitive elterliche Empathie, welche die Voraussetzung für eine zuverlässige und angemessene externe Stressregulation des Kindes (und damit auch für dessen Gehirnentwicklung; Bremner 2005, Heim 2005 vergl. auch Newport 2002) durch die Mutter ist, bei depressiven Müttern beeinträchtigt ist. Eine länger anhaltende und stärker ausgeprägte mütterliche Depressivität kann daher die elterlichen Zuwendungsfunktionen wie die Wahrnehmung von und Einfühlung in kindliche Bedürftigkeitssignale einschränken (Brody und Forehand 1988, Murray et al. 1993, Lipman et al. 2002, Forehand et al. 2002, McLearn et al. 2006). Darüberhinaus könnte die selektive Sensitivität depressiver Mütter für emotional aversive Informationen und Gesichtsmimik die kleinkindliche mimische Affektexpression geradezu auf den Ausdruck von Trauer oder Angst konditionieren (Legerstee und Varghese 2001), um für das Kind „wenigstens auf diesem Wege“ die Nähe und Aufmerksamkeit der (depressiven) Bindungsperson zu gewährleisten. Passend hierzu wurde bei Kleinkindern depressiver Mütter in elektrophysiologischen Studien nicht nur EEG-Veränderungen im Frontalhirnbereich sondern auch eine vermehrte negative mimische

Affektexpression gefunden (Dawsen et al. 1997). Der konstante Befund einer bei alleinerziehenden Mütter erhöhten Depressivität stellt daher einen Risikofaktor für die Entwicklung der betroffenen Kinder dar.

Eine andauernde mütterliche Depressivität geht nicht nur mit einer selektiv adversen emotionalen Wahrnehmung auch des Kindes sondern auch mit einer erhöhten eigenen Unterstützungbedürftigkeit einher. Es ist klar, dass die mütterliche Empathiefähigkeit, also die Fähigkeit sich gerade auch in interne Stresszustände des Kindes ohne Schuldgefühle einfühlen und angemessen stressmindernd handeln zu können, unter diesen Bedingungen beeinträchtigt ist. Besteht eine depressionsabhängige Störung der mütterlichen Feinfühligkeit über einen längeren Zeitraum hinweg steigt das Risiko einer Bindungsunsicherheit für das Kind insbesondere dann, wenn keine weitere positive Ersatzbezugsperson zuverlässig für das Kind oder keine therapeutische Hilfe für die Mutter erreichbar ist.

In der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie (Franz et al. 2003a,b), die an Müttern von Kindern im Vorschulalter von etwa fünf bis sechs Jahren durchgeführt wurde, war die erhöhte Depressivität alleinerziehender Mütter stark mit Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder korreliert ( $r=0,47$ ;  $p<0,001$ ). Die Jungen alleinerziehender Mütter zeigten signifikant stärker ausgeprägte Verhaltensstörungen als die Jungen aus Zweielternfamilien. In einer Teilstichprobe ( $N=60$ ) von Kindern alleinerziehender Mütter, denen ein Angebot zu einer gruppentherapeutischen Intervention unterbreitet wurde, waren 83 % der Jungen und 57 % der Mädchen – also ein ungewöhnlich hoher Anteil - unsicher gebunden (GEV nach Gloger-Tippelt und König 2003). Dieser Befund wird von einer Untersuchung von Nair und Murray (2005) gestützt, die - bei allerdings nur 58 - Mutter-Kind-Paaren aus Trennungs- und Zweielternfamilien, eine geringere Bindungssicherheit bei den Kindern geschiedener Mütter fanden. Gaffney et al. (2000) beschrieben einen bei alleinerziehenden Müttern häufigeren unsicheren Bindungsstil. Ein unsicheres mütterliches Bindungsmuster wiederum stellt einen empirisch belegten Risikofaktor für die weitere kindliche Entwicklung dar.

### **Vorschulalter**

Clarke-Stewart et al. (2000) untersuchten bei 170 alleinerziehenden Müttern die Auswirkungen elterlicher Trennung auf dreijährige Kleinkinder. Kinder aus Zweielternfamilien wurden hinsichtlich kognitiver und sozialer Fähigkeiten, Bindungssicherheit und Problemverhalten deutlich besser eingeschätzt als die Kinder alleinerziehender Mütter. Nach statistischer Kontrolle des mütterlichen Bildungsstandes und des Familieneinkommens waren diese Gruppenunterschiede jedoch nicht mehr bedeutsam.

Thrane et al (2005) untersuchten an über 5000 dänischen Kindern die Häufigkeit der Klinikaufenthalte während der ersten beiden Lebensjahre. Die höchste Hospitalisierungsrate aufgrund kindlicher Infektionserkrankungen fanden die Autoren bei Kindern von alleinerziehenden Müttern mit niedriger Schulbildung.

In der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie wurden kindliche Verhaltensstörungen mit einem standardisierten Instrument erfasst. Die Kinder der alleinerziehenden Mütter wiesen stärker ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten auf als die Kinder aus der Kontrollgruppe, dieser Unterschied war nicht sehr ausgeprägt und auch nur für

die Jungen statistisch signifikant. Immerhin scheint es plausibel, dass gerade die Jungen in einem Alter, in welchem die psychosexuelle männliche Identität auch in Abhängigkeit von einem präsenten Vatern Vorbild gefestigt wird, in besonderem Maße empfindlich auf die Situation des fehlenden oder insuffizienten Vaters reagieren.

### Schulalter

Zahlreiche Untersuchungen belegen den im Mittel geringeren Schulerfolg von Kindern aus Einelternfamilien. Lipman et al. (2002) untersuchten anhand der Daten des kanadischen National Longitudinal Survey of Children and Youth (1994-1995) Kinder von alleinerziehenden Müttern und aus Zweielternfamilien im Grundschulalter zwischen sechs und elf Jahren (n = 9.398). Wiederum zeigten die Kinder alleinerziehender Mütter eine beeinträchtigte soziale Entwicklung, psychische Verhaltensauffälligkeiten und geringere Schulleistungen. Die Assoziation mit dem Familienstatus war jedoch abgeschwächt, wenn andere Risikofaktoren wie das Haushaltseinkommen berücksichtigt wurden. Mütterliche Depressivität und adverse Haltung dem Kind gegenüber standen in engem Zusammenhang mit einer beeinträchtigten psychosozialen Entwicklung des Kindes. Im Rahmen der Kölner Längsschnittstudie (Schmidt-Denter 2000) wurden 46 von ursprünglich 60 Kindern im Alter zwischen vier und zehn Jahren ab 1990 nach Trennung der Eltern über sechs Jahre hinweg viermal untersucht. Wenngleich die Stichprobe nicht repräsentativ war, ist diese Studie aufgrund der langen Verlaufsbeobachtung und der differenzierten Untersuchungsmethodik wertvoll. 48 % der Kinder wurden einem kontinuierlich hochbelasteten Verlaufstyp zugeordnet. Eine schlechte Beziehung zum Vater, ein bestrafender Erziehungsstil der Mutter, ein geringes Alter der Kinder (5 Jahre) zum Zeitpunkt der Trennung und Sorgerechtskonflikte waren bei ihnen häufig. 34 % der Kinder erreichten nach initialer Hochbelastung im Verlauf eine deutliche Besserung. Eine intensive Kommunikation mit Mutter und Geschwistern sowie ein positiv verstärkender mütterlicher Erziehungsstil waren mit diesem Cluster assoziiert. Lediglich 18 % waren zu keinem Zeitpunkt wesentlich beeinträchtigt. Diese Kinder verfügten über eine positive Beziehung zur Mutter und zum Vater, es bestanden keine sorgerechtlichen Konflikte zwischen den Eltern, der mütterliche Erziehungsstil war nicht bestrafend-entwertend und die Kinder dieses Verlaufstyps waren zum Zeitpunkt der Trennung relativ älter (9 Jahre). Als wesentliche Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung nach elterlicher Trennung konnten in dieser Studie eine erhöhte Komplexität familiärer Strukturen, elterliche Konflikte, gegenseitiges Mißtrauen sowie ein geringes Alter der betroffenen Kinder identifiziert werden.

McDougall et al. (2004) zeigten an einer großen kanadischen Bevölkerungsstichprobe mit fast 23.000 Kindern, dass Kinder aus Einelternfamilien zwischen 6 und 11 Jahren signifikant stärker in ihrer aktiven Entfaltung beeinträchtigt waren als Kinder aus Zweielternfamilien. Ähnliche Befunde berichten Hesketh et al. (2006) für eine australische Stichprobe von etwa 2500 Kindern.

### **Jugendliche**

In einer schwedischen Untersuchung an über einer Million Kindern und Jugendlichen wurde – auch unabhängig vom Sozialstatus der Eltern - bei Kindern aus Einelternfamilien ein mehrfach erhöhtes Risiko für verschiedene Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten gefunden. Ringback Weitoft et al. (2003) fanden in dieser zwischen 1991 und 1998 durchgeführten Studie bei Kindern aus Ein-Elternfamilien

ein 2- bis 4-fach erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, suizidales Verhalten, Unfälle, Suchterkrankungen auch nach statistischer Kontrolle des Sozialstatus sowie für psychische oder Suchterkrankung der Eltern.

In einer Stichprobe von fast 2500 Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 17 Jahren fanden Zwaanswijk et al. (2005) ebenfalls eine erhöhte Rate von niedergelassenen Allgemeinärzten diagnostizierten psychischer Auffälligkeiten bei Kinder aus Einelternfamilien.

### Junges Erwachsenenalter

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus Einelternfamilien fand Amato in verschiedenen großangelegten epidemiologischen Untersuchungen ebenfalls Hinweise auf negative Langzeiteffekte von elterlicher Trennung. Diese erreichten im Mittel schlechtere Bildungsabschlüsse und damit nur niedrigere Einkommen (Amato und Keith 1991). Ihre Partnerbeziehungen schilderten sie instabiler und konflikthafter und sie waren von einer erhöhten Scheidungsrate betroffen (Amato und Booth 1991, Amato 1996), ihre Beziehungen zu den Eltern waren belasteter (Amato et al. 1995, 2005), ihre allgemeine Lebenszufriedenheit geringer im Vergleich zu Erwachsenen, die als Kinder aus harmonischen und konflikthaftern Elternehen stammten. In einem komplexen Strukturgleichungsmodell identifiziert Amato drei zentrale Konsequenzen der elterlichen Trennung: Den geringeren Schulerfolg, konflikthaftere Partnerbeziehungen und eine schlechtere Beziehung zu den Eltern auch im jungen Erwachsenenalter. Diese Faktoren präzisieren innerhalb des Modells in hohem Maße die bei Scheidungskindern verringerte Lebenszufriedenheit. Bemerkenswerterweise berichtet Kirby (2002) aufgrund seiner Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe US-amerikanischer Jugendlicher – ganz in Analogie zur erhöhten Prävalenz der Nikotinabhängigkeit alleinerziehender Mütter – eine bei Jugendlichen nach elterlicher Trennung signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen zu beginnen. Das Erleben der elterlichen Trennung und deren Folgen sind in Abhängigkeit von den jeweiligen Umständen für einige Kinder aber belastender als für andere. Amato und Booth (2000b) haben in einer Langzeitverlaufsuntersuchung gezeigt, dass insbesondere das Ausmaß der elterlichen Konflikte im Vorfeld der Trennung einen Einfluss auf die Langzeitentwicklung der betroffenen Kinder hat. Führt die Trennung zur Beendigung einer (z.B. durch chronische Ehekonflikte, Drogen oder Gewalt) belasteten Familiensituation, stellt eine stabilisierte und supportive Ein-Eltern-Familie für das Kind eine bessere Entwicklungsumgebung dar. Kommt es hingegen in einer äußerlich relativ konfliktarmen, aber latent unglücklichen Elternbeziehung zu einer Trennung, beispielsweise weil ein Elternteil sich persönlich von einem attraktiveren Partner eine größere Zufriedenheit verspricht, kann ein trennungsbedingter Übergang in eine vom Kind belastender erlebte familiäre Situation durchaus zu größeren Anpassungs- und Entwicklungsproblemen führen. Auch ein hohes Ausmaß elterlicher Konflikte nach der Trennung (z.B. wegen Unterhaltszahlungen, Besuchsregelungen, Sorgerechts- oder Erziehungsfragen) trägt zu langfristigen psychischen Beeinträchtigungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen bei (Amato und Booth 2000b)

Bauman et al.. (2006) untersuchten den Einfluss eines niedrigen sozioökonomischen Status, ethnischer Zugehörigkeit und des familiären Einelternstatus auf die kindliche Gesundheit an fast 56000 Kindern unter 18 Jahren. Der Einelternstatus hatte einen

eigenen Risiko erhöhenden Effekt auf die Gesundheit der jeweiligen Kinder unabhängig vom Versicherungsstatus der Familie.

### Erwachsenalter

In einer kasuistischen Langzeitverlaufsstudie an Scheidungskindern konnten Wallerstein et al. (2002) deren Entwicklung nach der elterlichen Trennung im Kindesalter schließlich bis ins Erwachsenenalter verfolgen. Diese Autoren beschreiben spätere Beziehungskonflikte und eine allgemein verringerte Lebenszufriedenheit in der von ihnen über 25 Jahre hinweg untersuchten Gruppe von Trennungskindern. Die weiter bestehenden seelischen Beeinträchtigungen und Verwundungen sind dabei häufig durchaus subtil, bleiben hinter einer Fassade sozialen Funktionierens im emotionalen Bereich aber bei entsprechend differenzierter qualitativer Diagnostik fassbar. In einer epidemiologischen Untersuchung konnten auch Sadowski et al. (1999) zeigen, dass elterliche Trennung zu einem erhöhtem Risiko für depressive Erkrankungen im späteren Leben beiträgt. Eine eindrucksvolle Längsschnittstudie hierzu legten vor kurzem Gilman et al. (2003) vor. Sie untersuchten über 1.000 Erwachsene, deren Mütter bereits vor und sieben Jahre nach Geburt der Studienteilnehmer hinsichtlich der familiären Kohäsion und des sozioökonomischen Status befragt worden waren. Die Studienteilnehmer selber wurden für die Altersspanne zwischen 18 und 39 Jahren in strukturierten Interviews auf depressive Erkrankungen hin untersucht. Elterliche Trennung war noch Jahrzehnte später mit einem erhöhten Depressionsrisiko verbunden, unabhängig davon ob die Mutter erneut geheiratet hatte oder nicht. Besonders stark waren diese Effekte unter den Bedingungen eines ausgeprägten und andauernden elterlichen Trennungskonfliktes. Darüberhinaus war ein erniedrigter sozioökonomischer Status der Eltern ebenfalls ein signifikanter Langzeitprädiktor für eine spätere depressive Erkrankung im Erwachsenenalter. Friedman et al. (1995) fanden in einer Langzeitstudie zu Prädiktoren der Langlebigkeit eine eine verringerte Lebenserwartung von Erwachsenen aus Scheidungsfamilien.

### Interventionsmöglichkeiten

Die vorliegenden Untersuchungen lassen sicher keine einfachen Generalisierungen zu. Aber die Mehrzahl der Studien belegt die überdurchschnittliche psychosoziale Mehrfachbelastung alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder. Dabei sind von risikoerhöhender Bedeutung:

- niedriger sozioökonomischer Status der Mütter (Armut, schlechtere Schulbildung)
- fehlende soziale Unterstützung der Mutter
- konflikthafte Beziehung zum Vater des Kindes
- fehlende alternative Bezugsperson für das/die Kind/er
- schlechterer Gesundheitszustand der Mutter
- erhöhte psychische Beeinträchtigung der Mutter (Depressivität, Suchterkrankungen)

Diese Faktoren tragen zu einer langfristig wirksamen Risikoerhöhung auch für die Entwicklung der Kinder alleinerziehender Mütter bei. Je nach Ausprägung dieser nicht in jedem Fall für den Alleinerziehendenstatus spezifischen Einflussfaktoren (Kelly 2000, McMunn et al. 2001) lassen sich in verschiedenen Studien

Langzeiteffekte auch bei den erwachsenen Kindern aus Trennungsfamilien nachweisen. Diese erstrecken sich auf den sozioökonomischen Erfolg (geringer), die Qualität der späteren Partnerschaft (konflikthafter, erhöhtes eigenes Scheidungsrisiko), die Beziehung zu den Eltern (stärker beeinträchtigt), die Lebenszufriedenheit (geringer) und die seelische Gesundheit (stärker beeinträchtigt). Diese Effekte sind zwar nicht sehr stark, denn die Risiken werden durch zahlreiche intervenierende, kompensatorisch wirkende Einflüsse moderiert. Vielen Kindern aus Trennungsfamilien gelingt deshalb eine erfolgreiche Entwicklung. Jedoch aufgrund der großen und zunehmenden Häufigkeit elterlicher Trennung oder Scheidung kommt diesen Zusammenhängen trotzdem eine hohe gesellschaftliche Bedeutsamkeit zu (Amato 1999). Insofern bieten die genannten Einflussfaktoren auch gleichzeitig sozialpolitische Ansatzpunkte zu einer langfristig wirksamen Prävention der Folgen elterlicher Konflikte und Trennung. Als denkbare Maßnahmen erscheinen

- die Förderung des emotionalen Lernens und der Aggressionsbewältigung bereits im Kindergarten- und Grundschulalter
- eine (bindungstheoretisch) besser qualifizierte Ausbildung der Erzieher/-innen
- eine stärkere personale Präsenz qualifizierter männlicher Erzieher und Lehrer in Kindergärten und Grundschulen
- entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundierte Information junger Eltern („Elternschule“)
- routinemäßige Screenings zur Identifikation besonders belasteter alleinerziehender Mütter bereits während der Schwangerschaft, in Geburtskliniken, bei kinderärztlichen Routineuntersuchungen, in Kindergärten und bei der Einschulung.
- Einübung eines erwachsenen Interessenausgleiches und konstruktiven Konfliktverhaltens sowie Thematisierung kindlicher Entwicklungsbedürfnisse und der Langzeitverantwortung der Elternschaft in der Schule („Beziehungslehre“).

### **PALME – ein bindungsorientiertes Elterstraining für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder**

Fast 40% der alleinerziehenden Mütter der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie äußerten auf Befragen einen Unterstützungs- und Hilfewunsch. Dieser reichte von psychologischer Erziehungsberatung, finanzieller Beratung, rechtlicher Beratung bis hin zu Psychotherapie. Die allermeisten Mütter waren jedoch nicht in entsprechende Unterstützungsangebote eingebunden. Häufiger Hintergrund ist, dass zahlreiche alleinerziehende Mütter demoralisiert oder depressiv und deshalb zur aktiven Inanspruchnahme von Hilfsangeboten nicht in der Lage sind. Deshalb sollten Hilfsangebote, die auf diese Bevölkerungsgruppe abzielen, immer im Sinn eines aufsuchenden, aktiv unterbreiteten Angebots erbracht werden. Besonders belastete alleinerziehende Mütter und ihre Kinder könnten bereits in Kindergärten, im Rahmen kinderärztlicher Routineuntersuchungen oder in der Schuleignungsuntersuchung identifiziert werden und spezielle Beratungs- und Unterstützungsangebote erhalten. Unterstützungsprogramme für besonders belastete alleinerziehende Mütter sollten auf die Besserung einer bestehenden Depression oder Suchtproblematik und die Förderung der kindgerechten Wahrnehmung der Elternfunktion abzielen.

Auf der Datengrundlage der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie wurde ein entsprechendes bindungsorientiertes Elterntaining zur Unterstützung alleinerziehender Mütter mit Kindern im Vorschulalter in jahrelanger interdisziplinärer Zusammenarbeit entwickelt (Lensche et al. 2003), erfolgreich erprobt und nach wissenschaftlicher Evaluation in zahlreichen Kindergärten verschiedener Städte eingeführt.

Dieses Programm (**PALME**, Präventives Elterntaining für **alleinerziehende Mütter** geleitet von **ErzieherInnen**) wird als emotionszentrierte und bindungsorientierte Gruppe von einem Paar (Mann/Frau) speziell geschulter ErzieherInnen über insgesamt 20 Gruppensitzungen für 10-12 Mütter durchgeführt. Diese GruppenleiterInnen wurden zuvor in einer mehrtägigen Training speziell geschult. Diese Schulung umfasst neben theoretischen Kenntnissen beispielsweise zur Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie oder Gruppendynamik auch die detaillierte Vermittlung des umfangreichen Manuals. Ein Angebot zur Betreuung der Kinder der alleinerziehenden Mütter und Supervision für die GruppenleiterInnen begleiten die Durchführung der Gruppe. Zentrale **Ziele** dieses Elterntainings sind:

- die Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- die Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- die Verbesserung der elterlichen Einfühlung in das Erleben des Kindes
- eine verbesserte und differenzierende Affektwahrnehmung
- die Bearbeitung unbewusster Delegationen (z.B. Parentifizierung des Kindes)
- Einübung sozialer und elterlicher Kompetenzen
- Bearbeitung evtl. bestehender Selbstwertprobleme und Schuldgefühle

Vier inhaltlich definierte und aufeinander aufbauende **Module** bestimmen die Struktur des Programmes:

- emotionszentrierte Selbstwahrnehmung der Mutter
- Einfühlung in das emotionale Erleben und die Bedürfnisse des Kindes
- Situation der Gesamtfamilie (Trennung, Paarkonflikt, Elternverantwortung)
- lösungsorientierte Entwicklung sozialer Kompetenzen

Die 20 Gruppensitzungen sind klar strukturiert und werden von den GruppenleiterInnen anhand eines didaktisch aufbereiteten Manuals gestaltet. In jeder Gruppensitzung werden passend zum jeweiligen Modul und Themenschwerpunkt

- relevante **Informationen** gegeben um den Müttern eine verbesserte Situationskontrolle zu ermöglichen.
- In den Gruppensitzungen selbst werden anhand von Rollenspielen oder gruppendynamisch gestalteten Prozessen **typische Konflikte** der Mütter thematisiert und bearbeitet. Hauptziel hierbei ist die Trennung der gemeinsamen Elternverantwortung für das Kind von der Ebene des Paarkonfliktes
- Schließlich werden in kindgerechten **Mutter-Kind-Übungen** für Zuhause (z.B. körperzentrierte Übungen, gemeinsame Aktivitäten) die mütterliche Einfühlung und Beziehungsaufnahme zum Kind vertieft.

Es zeigte sich, dass die teilnehmenden Mütter selbst mit diesem Elterntaining sehr zufrieden waren. Sie gaben an ihr Kind besser verstehen und sich auch besser in das emotionale Erleben ihrer Kinder einfühlen zu können. Darüber hinaus sank die Depressivität der teilnehmenden Mütter im Gegensatz zu den Mütter in der Kontrollgruppe von einem Wert, der einer starken klinischen Beeinträchtigung entsprach, herab bis fast in den Normalbereich. Dies ist deshalb von besonderer Bedeutung, da sich die Depressivität einer Mutter, wenn sie über einen längeren Zeitraum hinweg besteht, dem Kind unausweichlich mitteilt, und wie dargestellt das Risiko der Entwicklung von Verhaltens- und Leistungsstörungen des Kindes erhöht.

PALME ist ein Beispiel für ein wirksames Elterntaining, das speziell für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder entwickelt wurde. Es zeigt, dass emotionales Lernen und konstruktive Veränderungen im Umgang mit Affekten und Gefühlen bei einer besonders unterstützungsbedürftigen Bevölkerungsgruppe organisierbar und möglich sind.

## Literatur

- Amato PR (1994): Life-span adjustment of children to their parents' divorces. *Future of Children* 25:1031-1042.
- Amato PR (1996): Explaining the intergenerational transmission of divorce. *Journal of Marriage and the Family* 58:628-640.
- Amato PR (1999): Children of divorced parents as young adults. In Hetherington EM *Coping with divorce, single parenting, and remarriage*. Lawrence Erlbaum, London
- Amato PR (2000): The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family* 62:1269-1287.
- Amato PR (2005): The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *Future Child* 15(2):75-96.
- Amato PR, Booth A (1991) Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Social Forces* 69:895-914.
- Amato PR, Booth A (2000a): Relationship with parents. In: Amato RP: *A generation at risk*. Harvard University Press, S. 45-83
- Amato PR, Booth A (2000b): Psychological well-being. In: Amato RP: *A generation at risk*. Harvard University Press, S. 182-208
- Amato PR, Booth A (2001): The legacy of parents' marital discord: consequences for children's marital quality. *J Pers Soc Psychol* 81:627-38.
- Amato PR, Keith B (1991): Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 110: 26-46.
- Amato PR, Loomis L, Booth A (1995): Parental divorce, marital conflict, and offspring wellbeing during early adulthood. *Social Forces* 73:895-915.
- Amendt G, Schwarz A (1992): *Das Leben unerwünschter Kinder*. Universität Bremen.
- Andreß HJ, Lohmann H (2000): *Die wirtschaftlichen Folgen von Trennung und Scheidung*. W. Kohlhammer Verlag, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 180.
- Archer J, Hay DC, Young AW.(1992): Face processing in psychiatric conditions. *Br J Clin Psychol*, 31:45-61
- Baker D, North K (1999): Does employment improve the health of lone mothers? The ALSPAC Study Team. *Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Social Science and Medicine* 49: 121-131

- Bauman LJ, Silver EJ, Stein RE (2006): Cumulative social disadvantage and child health. *Pediatrics* 117(4):1321-8
- Baydar N, Brooks-Gunn J (1991): Effects of maternal employment and child-care arrangements on preschoolers' cognitive and behavioral outcomes: Evidence from the Children of the National Longitudinal Survey of Youth. *Developmental Psychology*, 27(6), 932-945
- Berman WH, Turk DC (1981): Adaptation to divorce: Problems and coping strategies. *Journal-of-Marriage-and-the-Family*, 43(2), 179-189
- Blaxter M (1990): *Health and Lifestyles*. Tavistock/Routledge, London.
- Bradley BP, Mogg K, Lee SC. (1997): Attentional biases for negative information in induced and naturally occurring dysphoria. *Behav Res Ther* 35(10):911-27.
- Brand D, Hammer V (Hrsg.) (2002): *Balanceakt Alleinerziehend. Lebenslagen, Lebensformen, Erwerbsarbeit*. Westdeutscher Verlag: Wiesbaden
- Bremner JD. Effects of traumatic stress on brain structure and function: relevance to early responses to trauma. *J Trauma Dissociation*. 2005; 6(2): 51-68.
- Brody GH, Forehand R (1988): Multiple determinants of parenting: Research findings and implications for the divorce process. In: Hetherington EM, Arasteh JD (Hrsg.) *Impact of divorce, single parenting, and stepparenting on children*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, S. 117-133
- Bromet E, Sonnega A, Kessler RC (1998): Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Epidemiology* 147:353-61.
- Brown G, Moran P (1997): Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine* 27:21-33.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2001): *Lebenslagen in Deutschland (2001) Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. <http://www.bma.bund.de/de/sicherung/armuts-bericht/index.htm>. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg., 2003): *Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung 2001/02*.
- Bundesregierung (2005): *Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. <http://www.bmas.bund.de/BMAS/Redaktion/Pdf/Publikationen/>
- Burgos NM, Lennon MC, Bravo M, Guzman J (1995): Depressive symptomatology in single women heads of households in Puerto Rico: A comparative analysis. *Women and health* 23:1-18.
- Burkhauser RV, Duncan GJ, Hauser R, Berntsen R (1991): Wife or Frau, women do worse: A comparison of men and women in the United States and Germany after marital dissolution. *Demography* 28:353-360
- Cairney J, Boyle M, Offord DR, Racine Y (2003): Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 38):442-429
- Canetti L, Bachar E, Bonne O, Agid O, Lerer B, Kaplan De-Nour A, Shalev AY (2000): The impact of parental death versus separation from parents on the mental health of Israeli adolescents. Department of Psychiatry, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.
- Cherlin AJ, Chase-Lansdale PL, McRae C (1998): Effects of parental divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review* 63:239-249
- Cheung CK, Liu ES (1997): Parental Distress and Children's Problems among Single-Parent Families in China. *The Journal of Genetic Psychology* 158:261-270

- Clarke-Stewart KA, Vandell DL, McCartney K, Owen MT, Booth C (2000): Effects of parental separation and divorce on very young children. *J Fam Psychol* 14:304-326
- Cotten S (1999): Marital Status and Mental Health Revisited: Examining the Importance of Risk Factors and Resources. *Family Relations* 48:225-233
- Dawsen G, Panagiotides H, Klinger LG, Spieker S (1997): Infants of depressed and non-depressed mothers exhibit differences in frontal brain electrical activity during the expression of negative emotions. *Dev Psychol* 33:650-656
- Deutscher Bundestag (2006): Drucksache 16/3451 vom 16.11.2006
- Dührssen A (1984): Risikofaktoren für die neurotische Krankheitsentwicklung. Ein Beitrag zur psychoanalytischen Geneseforschung. *Zeitschrift-für-Psychosomatische-Medizin-und-Psychoanalyse* 30:18-42
- Egle UT, Hoffmann SO (1997): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter. Gegenwärtiger Stand der Forschung. *Der Nervenarzt* 68:683-695
- Eizenman M, Yu LH, Grupp L, Eizenman E, Ellenbogen M, Gemar M, Levitan RD (2003): A naturalistic visual scanning approach to assess selective attention in major depressive disorder. *Psychiatry Res* 118:117-128
- Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT (1994): Structure of DSM-III-R criteria for disruptive childhood behaviors: Confirmatory factor models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33:1145-1155
- Field T (1994): The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monogr Soc Res Child Dev.* 59(2-3):208-27
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart
- Forehand R, Jones DJ, Brody GH, Armistead L (2002): Positive parenting and child psychosocial adjustment in inner-city single-parent African American families. The role of maternal optimism. *Behav Modif* 26:464-81
- Forssas E, Gissler M, Sihvonen M, Hemminki E (1999): Maternal predictors of perinatal mortality: the role of birthweight. *International Journal of epidemiology* 28:475-478
- Franke A, Mohn K, Sitzler F, Welbrink A, Witte M (2001): Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen. Juventa, Weinheim
- Franz M, Lieberz K, Schmitz N, Schepank H (1999): Wenn der Vater fehlt. Epidemiologische Befunde zur Bedeutung früher Abwesenheit für die psychische Gesundheit im späteren Leben. *Zsch psychosom Med* 45:113-127
- Franz M, Lieberz K, Schepank H (Hrsg.) (2000): Seelische Gesundheit und neurotisches Elend. Der Langzeitverlauf in der Bevölkerung. Springer, Wien
- Franz M, Lensche H (2003a): Alleinerziehend – alleingelassen? Die psychosoziale Beeinträchtigung alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder in einer Bevölkerungsstichprobe. *Zsch psychosom Med* 49:115-138
- Franz M, Lensche H, Schmitz N (2003b): Psychological distress and socioeconomic status in single mothers and their children in a German city. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 38:59-68
- Franz M (2005): Langzeitfolgen von Trennung und Scheidung. In: Egle et al. (Hrsg.) Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. 3. Aufl., Schattauer, Stuttgart, S. 116 -128
- Franz M (2007): Vom Affekt zum Gefühl und Mitgefühl. Zur entwicklungspsychologischen und neurobiologischen Bedeutung der teilnehmenden Spiegelung für die emotionale Entwicklung des Kindes. In:

- Bindung, Trauma, Prävention (Franz M, West-Leuer B; Hrsg), Psychosozial-Verlag, Gießen, in praep.
- Frick J, Krause D, Vortmann H (1990): Die ökonomische Situation von Alleinerziehenden in der DDR und BRD in den 80er Jahren. Kinderbetreuung muss erhalten und ausgebaut werden. Wochenbericht. DIW 57:598-603
- Friedman HS, Tucker JS, Schwartz JE, Tomlinson-Keasey C, Martin LR, Wingard DL, Criqui MH (1995): Psychosocial and behavioral predictors of longevity. The aging and death of the "Termites". *American Psychologist* 50:69-78
- Fthenakis WE, Niesel R, Kunze HR (1982): Ehescheidung. Konsequenzen für Eltern und Kinder. Urban und Schwarzenberg, München
- Fthenakis WE (1995): Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern: TSK - Trennungs- und Scheidungskinder. Beltz, Weinheim
- Fthenakis WE (1999): Engagierte Vaterschaft. Lesake und Budrich, Opladen, S.133-146
- Gaffney M, Greene SM, Wieczorek-Deering D, Nugent JK (2000): The concordance between mother-infant attachment at 18 months and maternal attachment 10 years later among married and single mothers. *Irish Journal of Psychology* 21:154-170
- George MS, Huggins T, McDermut W, Parekh PI, Rubinow D, Post RM (1998): Abnormal facial emotion recognition in depression: serial testing in an ultra-rapid-cycling patient. *Behav Modif* 22:192-204
- Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM, Buka SL (2003): Family disruption in childhood and risk of adult depression. *Am J Psychiatry* 160:939-946
- Gloger-Tippelt G, König L (2003): Die Einelternfamilie aus der Perspektive von Kindern. Entwicklungspsychologisch relevante Befunde unter besonderer Berücksichtigung der Bindungsforschung. In: Fegert JM, Ziegenhain U (Hrsg.) Hilfen für Alleinerziehende. BeltzVotum, Weinheim, S. 126-147
- Gove WR, Shin H (1989): The psychological well-being of divorced and widowed men and women. *Journal of Family Issues* 10:122-144
- Heim C. Psychobiologische Folgen früher Stresserfahrungen. In: Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P (Hrsg.) Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, 3. Aufl. Stuttgart: Schattauer, 2005: 59- 74
- Helfferich C, Hendel-Kramer A, Klindworth H (2003): Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14, Robert-Koch-Institut
- Hesketh K, Crawford D, Salmon J (2006): Children's television viewing and objectively measured physical activity: associations with family circumstance. *Int J Behav Nutr Phys Act* 3:36
- Hetherington EM, Cox M, Cox R (1985): Long-Term Effects of Divorce and Remarriage on the Adjustment of Children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 24:518-530
- Hill AB, Dutton F (1989): Depression and selective attention to self-esteem threatening words. *Personality-and-Individual-Differences* 10:915-917
- Himmelreicher, R., Nunner, G., Rosenkranz, D. (1997): 1. Zwischenbericht, Sekundäranalyse repräsentativer Datensätze (unveröffentlicht), Mainz
- Hogan DP, Msall ME, Rogers ML, Avery RC (1997): Improved disability population estimates of functional limitation among American children aged 5-17. *Maternal and Child Health Journal* 1:203-216
- Jesse A, Sander E (1999): Wohlbefinden und Stressverarbeitungsstrategien bei alleinerziehenden und nicht Alleinerziehenden Frauen. In: Sander Elisabeth:

- Trennung und Scheidung. Die Perspektive betroffener Eltern, Deutscher Studien Verlag, Weinheim, S. 54-74.
- Jonsson CO, Clinton DN, Fahrman M, Mazzaglia G, Novak S, Sorhus K (2001): How do mothers signal shared feeling-states to their infants? An investigation of affect attunement and imitation during the first year of life. *Scand J Psychol*; 42: 377-381
- Kampmann C, Schupp J, Wagner G (1996): Erwerbs- und Einkommensentwicklung nach wichtigen Lebensereignissen in Westdeutschland. Gutachten des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Bonn: Band 260 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung
- Kelly JB (2000): Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: a decade review of research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:963-973
- Kirby JB (2002): The influence of parental separation on smoking initiation in adolescents. *J Health Soc Behav* 43:56-71
- Kitson GC, Morgan LA (1992): The multiple consequences of divorce : A decade review. *Journal of Marriage and the Family* 52:913-924
- Kraas F, Sailer-Fliege U (1995): Alleinerziehende in Deutschland. *Geographische Rundschau* 47:222-226
- Kubicka L (1995): Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91:361-369
- La Rossa R (1988): Fatherhood and social change. *Family Relations* 37(4): 451-457
- Lamb ME (1987): Introduction. The emergent American Father. In: M.E. Lamb (Ed.), *The father's role: Crosscultural perspectives* 3-25, Hillsdale, N.J. Erlbaum
- Lebenslagen in Deutschland (2001): Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. <http://www.bma.bund.de/de/sicherung/armutsbericht/index.htm>. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Berlin
- Legerstee M, Varghese J (2001): The role of maternal affect mirroring on social expectancies in three-month-old infants. *Child Dev.* 72(5):1301-13
- Lensche H, Junkert-Tress B, Franz M (2003): Konzept und Evaluation einer supportiven Gruppen-Kurzintervention für alleinerziehende Mütter. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik* 39: 340-361
- Lieberz K, Schwarz E (1987): Childhood stress and neurosis--results of a control group study. *Z Psychosom Med Psychoanal* 33:111-118
- Lipman EL (1997): Single mothers in Ontario: Sociodemographic, physical and mental health characteristics. *Canadian Medical Association Journal* 156:639-645
- Lipman EL, Boyle MH, Dooley MD, Offord DR (2002): Child well-being in single-mother families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:75-82
- Loxton D, Mooney R, Young AF (2006): The psychological health of sole mothers in Australia. *Med J Aust*;184(6):265-8
- Mandal MK, Bhattacharya BB (1985): Recognition of facial affect in depression. *Percept Mot Skills* 61:13-14
- Matejcek Z (1991): Die langfristige Entwicklung unerwünscht geborener Kinder. In: Teichmann H, Meyer-Probst B, Roether D: *Risikobewältigung in der lebenslangen psychischen Entwicklung*. Verlag Gesundheit, Berlin, S. 117-128
- McCabe SB, Gotlib IH (1995): Selective attention and clinical depression: performance on a deployment-of-attention task. *J Abnorm Psychol* 104:241-245
- McCabe SB, Toman PE (2000): Stimulus Exposure Duration in a Deployment-of-Attention Task: Effects on Dysphoric, Recently Dysphoric and Nondysphoric Individuals. *Cognition and Emotion* 14:125-142

- McDougall J, King G, de Wit DJ, Miller LT, Hong S, Offord DR, LaPorta J, Meyer K (2004): Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: a national profile. *Disabil Rehabil* 26(1):35-45
- McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W (2006): The timing of maternal depressive symptoms and mothers' parenting practices with young children: implications for pediatric practice. *Pediatrics*. 118(1):e174-82
- McIntyre L, Glanville NT, Raine K D, Dayle JB, Anderson B, Battaglia N (2003): Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? *Canadian Medical Association Journal* 168:686–691
- McLanahan S (1999): Father absence and the welfare of children. In: Hetherington EM *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. Lawrence Erlbaum, London, S. 117-145
- McLanahan S, Booth K (1989): Mother-only families: Problems, prospects, and politics. *Journal of Marriage and the Family* 51:557-580
- McMunn AM, Nazroo JY, Marmot MG, Boreham R, Goodman R (2001): Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: findings from the Health Survey for England. *Soc Sci Med* 53:423-40
- Morash M, Rucker L (1989): An explanatory study of the connection of mother's age at childbearing to her children's delinquency in four data sets. *Crime and Delinquency* 35:45-93
- Murray L, Kempton C, Woolgar M, Hooper R (1993): Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 34:1083-1101
- Nair H, Murray AD (2005): Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *J Genet Psychol*; 166(3):245-63
- Napp-Peters A (1985): Ein-Elternteil-Familien. Soziale Randgruppe oder neues familiales Selbstverständnis? Juventa, Weinheim
- Napp-Peters A (1995): Armut von Alleinerziehenden. S. 107-121 in Bieback KJ, Milz H (Hrsg.): *Neue Armut*. Campus, Frankfurt
- Nestmann F, Stiehler S (1998): Wie allein sind Alleinerziehende? Soziale Beziehungen alleinerziehender Frauen und Männer in Ost und West. Opladen, Leske & Budrich
- Neubauer E (1988): Alleinerziehende Mütter und Väter - Eine Analyse der Gesamtsituation. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Bd. 219, Stuttgart
- Newport DJ, Stowe ZN, Nemeroff CB (2002): Parental depression: animal models of an adverse life event. *Am J Psychiatry* 159:1265-1283
- Nunn JD, Mathews A, Trower P (1997): Selective processing of concern-related information in depression. *Br J Clin Psychol* 36:489-503
- O'Connor TG, Hawkins N, Dunn J, Thorpe K, Golding J (1998): Family type and depression in pregnancy: Factors mediating risk in a community sample. *Journal of Marriage and the Family* 60:757-770
- Pajer K, Stouthamer-Loeber M, Gardner W, Loeber R (2006): Women with antisocial behaviour: long-term health disability and help-seeking for emotional problems. *Crim Behav Ment Health*;16(1):29-42
- Palentien C, Klocke A, Hurrelmann, K (1999): Armut im Kindes- und Jugendalter. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Bd. 18, S. 33-38
- Pearlin LI, Johnson JS (1977): Marital status, life-strains and depression. *American Sociological Review* 42:704-715

- Pleck JH (1997): Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In: Lamb ME (Hrsg.), The role of the father in child development. New York, John Wiley, S.66-103
- Plummer LP, Koch-Hattem A (1986): Family Stress and Adjustment to Divorce. *Family Relations* 35:523-529
- Propst LR, Paardington A, Ostrom R, Wartkins P (1986): Predictors of Coping in Divorced Single Mothers. *Journal of Divorce* 9:33-53
- Radebold H (2000): Abwesende Väter. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Ringback Weitoft G, Haglund B, Rosen M (2000): Mortality among lone mothers in Sweden: a population study. *Lancet* 355:1215-1219
- Ringback Weitoft GR, Hjern A, Haglund B, Rosen M (2003): Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet* 361:289-95
- Russel A, Saebel J (1997): Mother-son, mother-daughter, father-son, and father-daughter. Are they distinct relationships? *Developmental Review* 17:111-147
- Sadowski H, Ugarte B, Kolvin I, Kaplan C, Barnes J (1999): Early life family disadvantages and major depression in adulthood. *British Journal of Psychiatry* 174:112-120
- Sarfati D, Scott KM (2001): The health of lone mothers in New Zealand. *N Z Med J* 114:257-260
- Saul C, Payne N (1999): How does the prevalence of specific morbidities compare with measures of socio-economic status at small area level? *Journal of Public Health Medicine* 21:340-347
- Schepank H (1987): Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim. Springer, Heidelberg
- Schmidt-Denter U, Beelmann W (1997): Kindliche Symptombelastungen in der Zeit nach einer ehelichen Trennung- Eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. *Zeitschrift fuer Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 29:26-42
- Schmidt-Denter U (2000): Entwicklung von Trennungs- und Scheidungsfamilien: Die Kölner Längsschnittstudie. In: Schneewind KA (Hrsg.) *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis*. Hogrefe, Göttingen, S.203-221
- Schneider NF, Krüger D, Lasch V, Limmer R, Matthias-Bleck H (2001): Alleinerziehen-Vielfalt und Dynamik einer Lebensform. Band 199, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kohlhammer, Stuttgart
- Schwarz B, Gödde M (1999): Depressivität von Müttern aus Trennungsfamilien: Welche Rolle können eine neue Partnerschaft und soziale Unterstützung spielen? In: Sander E *Trennung und Scheidung. Die Perspektive betroffener Eltern*. Deutscher Studien Verlag, Weinheim, S. 75-93
- Shouls S, Whitehead M, Burstroem B, Diderichsen F (1999): The health and socioeconomic circumstances of British lone mothers over the last two decades. *Population Trends* 95:41-45
- Siahpush M, Borland R, Scollo M (2002): Prevalence and socio-economic correlates of smoking among lone mothers in Australia. *Aust N Z J Public Health* 26:132-135
- Siegel M (1987): Are sons and daughters treated more differently by fathers than by mothers? *Developmental Review* 7:183-209
- Simons RL, Johnson C (1996): Mother's parenting. In: Simons RL: *Understanding differences between divorced and intact families*. Sage Publications, S. 83f

- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.) 2005: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland
- Stegmann D (1997): Lebensverläufe Alleinerziehender in West- und Ostdeutschland. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden
- Suslow T, Junghanns K, Arolt V (2001): Detection of facial expressions of emotions in depression. *Percept Mot Skills* 92:857-68
- Targosz S, Bebbington P, Lewis G, Brugha T, Jenkins R, Farrell M, Meltzer H (2003): Lone mothers, social exclusion and depression. *Psychol Med* 33:715-722
- Thrane N, Sondergaard C, Schonheyder HC, Sorensen HAT (2005): Socioeconomic factors and risk of hospitalization with infectious diseases in 0- to 2-year-old Danish children. *Eur J Epidemiol* 20(5):467-74
- Tress W (1986): Der Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen. Eine retrospektive epidemiologische Studie an Risikopersonen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Tress W, Reister G, Gegenheimer L (1989): Mental and Physical Resiliency in Spite of a Stressful Childhood. In: Brambring M, Loesel F, Skowronek H, Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention, de Gruyter, Berlin, S. 173-185
- Wagner-Winterhager L (1988): Erziehung durch Alleinerziehende. Der Wandel der Familienstrukturen und seine Folgen für Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen als Gegenstand öffentlichen Interesses. *Zeitschrift für Pädagogik* 34:641-656
- Wallerstein JS, Lewis JM, Blakeslee S (2002): Scheidungsfolgen – Die Kinder tragen die Last. Eine Langzeitstudie über 25 Jahre. Votum, Münster
- Wallerstein JS, Kelley JB (1980): Effects of divorce on the visiting father-child relationship. *American Journal of Psychiatry* 137:1534-1539
- Walters V (1993): Stress, anxiety and depression: women's accounts of their health problems. *Social Science and Medicine* 36:393-402
- Weitzman LJ (1985): *The Divorce Revolution: The Unexpected Social and Economic Consequences for Women and Children in America*. Free Press, New York
- Werneck H (1998): Übergang zur Vaterschaft. Auf der Suche nach den „Neuen Vätern“. Springer, Wien
- Werner EE, Smith RS (1992): *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press, Ithaca, NY, USA
- Westin M, Westerling R (2006): Health and healthcare utilization among single mothers and single fathers in Sweden. *Scand J Public Health*; 34(2):182-9
- Whitehead M, Burstroem B, Diderichsen F (2000): Social policies and the pathways to inequalities in health: A comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden. *Social Science and Medicine* 50:255-270
- Whiteside MF, Becker BJ (2000): Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: a meta-analysis with implications for parenting arrangements. *J Fam Psychol* 14:5-26
- Wider R, Bodenmann G (1995): Eine Vergleichsuntersuchung zwischen alleinerziehenden und verheirateten Müttern bezüglich Zufriedenheit und Belastungen. In: Perrez M, Lambert J, Ermert C, Plancherel B *Familie im Wandel*. Universitätsverlag, Freiburg/Schweiz, S. 113-122
- Williams DR (1990): Socioeconomic differentials in health: A review and redirection. *Social Psychology Quarterly* 52:81-99
- Young LE, Cunningham SL, Buist DS (2005): Lone mothers are at higher risk for cardiovascular disease compared with partnered mothers. Data from the National

Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III). Health Care Women  
Int; 26(7):604-21