

PALME – ein Präventives Elterntraining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen

Matthias Franz, Lonja Weihrauch und Ralf Schäfer

In Deutschland leben ca. 1.6 Mio. Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren, ihr Anteil ist bis 2008 kontinuierlich angestiegen auf ca. 19% (BMFSFJ, 2010). Ungefähr jedes sechste Kind unter 18 Jahren wächst bei nur einem Elternteil auf – in 90% der Fälle bei der Mutter. Die Lebenssituation allein erziehender Mütter bringt zahlreiche psychosoziale Belastungen mit sich, insbesondere ein erhöhtes Armutsrisiko (BMFSFJ, 2010; Franz, 2005). Zahlreiche Studien belegen aber auch erhöhte gesundheitliche Risiken für allein erziehende Mütter, hierzu zählen kardiovaskuläre Erkrankungen (Young et al., 2005), chronische Erkrankungen, Schmerzen und Befindlichkeitsstörungen (Helfferich et al., 2003; Sarfati und Scott, 2001; Sperlich und Collatz, 2006). Ebenfalls nachgewiesen wurden erhöhte psychische Belastungen, vor allem Depressionen (Franz et al., 2003; Wang, 2004), vermehrter Alkohol- (Franke et al., 2001; Ringback Weitoft et al., 2000) und Nikotinkonsum (Rahkonen et al., 2005; Siahpush et al., 2002).

Diese vielfältigen Belastungen – besonders die häufig stärker ausgeprägte Depressivität bei allein erziehenden Müttern – stellen auch einen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung dar: Kinder aus Einelternfamilien weisen im Mittel eine beeinträchtigte soziale Entwicklung, vermehrte psychische Verhaltensauffälligkeiten, geringere Schulleistungen sowie ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen oder Drogen- und Alkoholmissbrauch auf (Franz, 2005; Franz et al., 2003; Gilman et al., 2003; Hagen und Kurth, 2007;

Lippmann et al., 2002, Ringback Weitoft et al., 2003).

Angesichts dieser Befunde erscheint eine möglichst frühe, präventive Unterstützung besonders belasteter allein erziehender Mütter sinnvoll. Die Anzahl vorliegender Studien zu therapeutischen Hilfen und Prävention in diesem Bereich ist jedoch gering (Barlow und Coren, 2004; O'Halloran und Carr, 2000). In Deutschland existierte bislang kein präventives Elterntaining speziell für besonders belastete allein erziehende Mütter. Vor diesem Hintergrund entwickelten wir eine Gruppenintervention für die Zielgruppe der psychisch mittelgradig beeinträchtigten allein erziehenden Mütter (s.u.) mit Kindern im Alter von 3-6 Jahren: PALME. Dieses bindungsorientierte Programm (PALME = Präventives Elterntaining für *allein* erziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen; www.palme-elterntaining.de) wird mit Hilfe eines Manuals (Franz, 2009) von einem speziell geschulten, gemischtgeschlechtlichen Leiterpaar (Erzieher) mit bis zu zwölf Müttern über insgesamt 20 Sitzungen durchgeführt. Zentrale Ziele von PALME sind:

- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- verbesserte und differenzierende mütterliche Affektwahrnehmung
- Bearbeitung unbewusster Delegationen (z.B. Parentifizierung des Kindes)
- Bearbeitung evtl. bestehender Selbstwertprobleme und Schuldgefühle

- Trennung der Elternverantwortung von der Ebene des Paarkonfliktes
- Einübung sozialer und elterlicher Kompetenzen

Das Programm richtet sich ausschließlich an Mütter, da diese einen Großteil der Alleinerziehenden ausmachen und zudem stärker von weiteren Belastungen wie Armut betroffen sind als allein erziehende Väter. Außerdem wäre eine gemeinsame Behandlung von Müttern und Vätern wegen der oft konflikthafter Beziehungen- und Trennungserfahrungen nicht empfehlenswert. Ein entsprechendes Angebot für allein erziehende Väter ist jedoch in Planung.

Die Wirksamkeit von PALME wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie mit 61 Müttern untersucht. **Abbildung 1** gibt eine Übersicht über den Studienablauf. Einschlusskriterien waren: leibliche Mütter von KiTa-Kindern im Alter von 3-6 Jahren, Familienstatus allein erziehend, ausreichende Deutschkenntnisse sowie eine mittelgradige psychische Belastung (auffällige Depressions- und/oder Angstwerte (>7) in der *Hospital Anxiety and Depression Scale* (dt. Version: Herrmann-Lingen et al., 1995), d.h. es lag eine deutliche Depressions- bzw. Angstbelastung vor, die aber noch nicht stationär behandlungsbedürftig war).

Nach Abschluss der PALME-Gruppen (2. Messzeitpunkt, t2) wiesen die Mütter der Interventionsgruppe (IG) im Vergleich zu ihren Ausgangswerten (1. Messzeitpunkt, t1) und zu den Werten der Warte-Kontrollgruppe (KG; diese Mütter erhielten nach t2 die PALME-Intervention) signifikante

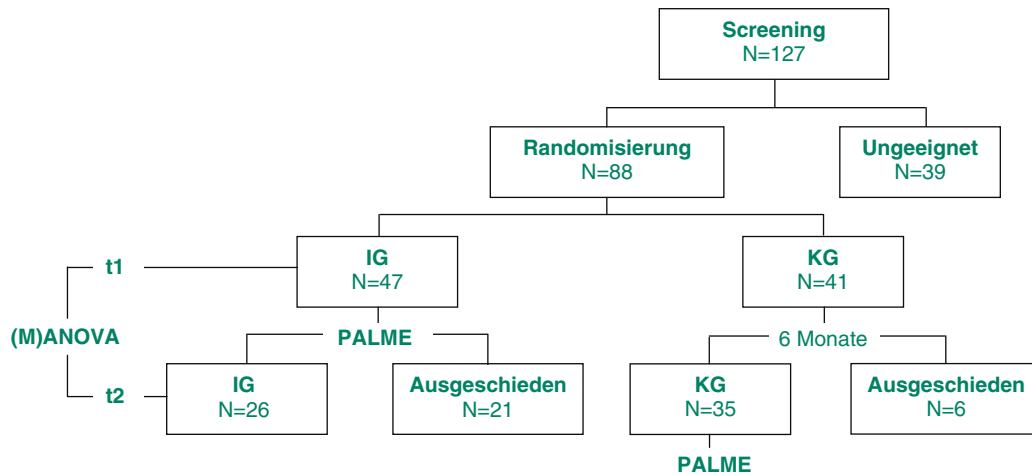


Abbildung 1. Übersicht des Untersuchungsablaufs.

Veränderungen in die erwartete Richtung auf. So nahm die mit der *Allgemeinen Depressionsskala* (ADS, Hautzinger und Bailer, 1993) gemessene Depressivität in der IG im Mittel signifikant ab von $(20,77 \pm 9,45)$ auf $(14,64 \pm 8,09)$. In der KG blieben die Depressionswerte nahezu unverändert ($t_1 = 19,83 \pm 10,03$; $t_2 = 19,71 \pm 11,41$). Der Messzeit x Gruppe-Interaktionseffekt war signifikant ($F(1/59) = 4,06$; $p < 0,05$). Auch die Fremdeinschätzung der psychischen Belastung mit dem *Beeinträchtigungs-Schwere-Score* (BSS, Schepank, 1995) reduzierte sich nur in der IG von $(4,92 \pm 1,20)$ zu t_1 auf $(2,08 \pm 1,44)$ zu t_2 . In der KG lag der BSS 4-Wochen-Gesamtwert zu t_1 bei $(4,63 \pm 2,14)$ und zu t_2 bei $(4,80 \pm 2,55$; $F(1/59) = 31,26$; $p < 0,001$). Die emotionalen Kompetenzen (*Skalen zum Erleben von Emotionen*, SEE, Behr und Becker, 2004) der IG-Mütter verbesserten sich ebenfalls. Ihre Akzeptanz eigener Emotionen nahm deutlich zu von $(19,54 \pm 4,88)$ auf $(23,23 \pm 3,49)$, während die Werte der KG auf ungefähr gleichem Niveau blieben ($t_1 = 22,64 \pm 4,65$; $t_2 = 22,39 \pm 3,98$; $F(1/57) = 12,46$; $p <$

$0,01$). Dieser Befund blieb auch bei kovarianzanalytischer Berücksichtigung des auf dieser Skala bestehenden Ausgangslagenunterschiedes zwischen IG und KG bestehen ($F(1/56) = 5,62$; $p < 0,05$). Erzieher in den Kindertagesstätten (nicht identisch mit den PALME-Gruppenleitern) beobachteten zu t_2 tendenziell weniger Problemverhalten (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ, dt. Version: Klasen et al., 2000) bei Kindern von IG-Müttern ($t_1 = 7,12 \pm 5,18$; $t_2 = 5,00 \pm 4,11$) als bei Kindern von Müttern aus der KG ($t_1 = 7,65 \pm 4,96$; $t_2 = 7,57 \pm 6,10$; $F(1/35) = 3,07$; $p < 0,10$). In einer Subgruppenanalyse gab es keine Unterschiede in der Wirksamkeit von PALME bei Müttern aus unterschiedlichen Bildungsschichten, es zeigte sich aber, dass insbesondere ältere Mütter sowie zu Beginn stärker belastete Mütter von dem Programm profitierten. Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass das PALME-Elterntraining dazu geeignet ist, depressiven Erkrankungen allein erziehender Mütter vorzubeugen, deren emotionale Kompetenzen zu verbessern, die Eltern-Kind-Beziehung zu stabilisieren

und hierdurch das Risiko für kindliche Verhaltensprobleme zu senken. Dabei handelt es sich um ein äußerst ökonomisches, niedrighschwelliges Verfahren, welches von den Müttern sehr gut angenommen wird. Im deutschsprachigen Raum stellt es ein bisher einzigartiges Angebot für die Zielgruppe der allein erziehenden Mütter dar. Von daher erscheint es sinnvoll, PALME-Gruppen im Regelangebot der kommunalen psychosozialen Versorgung, in Beratungsstellen oder psychotherapeutischen Praxen anzubieten.

Literatur siehe *Literatur zum Schwerpunktthema*.
www.elsevier.de/phf-literatur

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

doi:10.1016/j.phf.2010.09.010

Prof. Dr. Matthias Franz
Universitätsklinikum Düsseldorf
Medizinische Fakultät Klinisches Institut
für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Moorenstr.5, Geb. 15.16
40225 Düsseldorf
matthias.franz@uni-duesseldorf.de

Einleitung

Auf bindungstheoretischer Grundlage wurde ein emotionszentriertes präventives Elterntraining für allein erziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter entwickelt. Die Wirksamkeit des Trainings wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie untersucht. Es zeigten sich signifikante Gruppe x Messzeitpunkt-Interaktionseffekte zugunsten der Interventionsgruppe. Angesichts des Nutzens und der geringen Kosten könnte dieses Elterntraining z.B. in kommunalen Settings angeboten werden.

Schlüsselwörter:

allein erziehende Mütter = single mothers, Prävention = prevention, Elterntraining = parental training, mütterliche Depression = maternal depression, kindliches Verhalten = child behaviour

Literaturverzeichnis

- Barlow J, Coren E. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, reviews 2000 issue 4. Chichester: John Wiley & Sons. DOI. 10.1002/14651858.cd002020.
- Behr M, Becker M. Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE). Göttingen: Hogrefe; 2004.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Hrsg.. Familienreport 2010. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin: Druck Vogt GmbH, 2010.
- Franke A, Mohn K, Sitzler F, Welbrink A, Witte M. Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen. Juventa: Weinheim; 2001.
- Franz M. Langzeitfolgen von Trennung und Scheidung. In Egle et al., Hrsg.. Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. 3. Aufl.. Stuttgart: Schattauer; 2005. S. 116-28.
- Franz M. PALME – Präventives Elterntraining für allein erziehende Mütter geleitet von Erzieherinnen und Erziehern. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2009.
- Franz M, Lensche H, Schmitz N. Psychological distress and socioeconomic status in single mothers and their children in a German city. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:59–68.
- Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM, Buka SL. Family disruption in childhood and risk of adult depression. *Am J Psychiatry* 2003; 160:939–46.
- Hagen C, Kurth BM. Gesundheit von Kindern allein erziehender Mütter. *Polit Zeitgesch* 2007;42:25–31.
- Hautzinger M, Bailer M. Allgemeine Depressions Skala. Manual. Göttingen: Beltz Test; 1993.
- Helfferrich C, Hendel-Kramer A, Klindworth H. Gesundheit allein erziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 14, Robert-Koch-Institut; 2003.
- Herrmann-Lingen C, Buss U, Snaith RP. Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Bern: Hans Huber Verlag; 1995.
- Klasen H, Woerner W, Wolke D, Meyer R, Overmeyer S, Kaschnitz W, Rothenberger A, Goodman R. Comparing the German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2000;9:271–6.
- Lipman EL, Boyle MH, Dooley MD, Offord DR. Child well-being in single-mother families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:75–82.
- O'Halloran M, Carr A. Adjustment to parental separation and divorce. In: Carr A, editor. *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families..* London: Routledge; 2000.
- Rahkonen O, Laaksonen M, Karvonen S. The contribution of lone parenthood and economic difficulties to smoking. *Soc Sci Med* 2005;61:211–6.
- Ringback Weitoft GR, Haglund B, Rosen M. Mortality among lone mothers in Sweden. A population study *Lancet* 2000;355:1215–9.
- Ringback Weitoft GR, Hjern A, Haglund B, Rosen M. Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden. A population-based study. *Lancet* 2003;361:289–95.
- Sarfati D, Scott KM. The health of lone mothers in New Zealand. *N Z Med J* 2001;114:257–60.
- Schepank H. Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS). Ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung. Göttingen: Hogrefe, 1995.
- Siahpush M, Borland R, Scollo M. Prevalence and socio-economic correlates of smoking among lone mothers in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2002;26:132–5.
- Sperlich S, Collatz J. Ein-Elternschaft – eine gesundheitsriskante Lebensform? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen für Mütter und ihre Kinder. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 2006;19:127–37.
- Young LE, Cunningham SL, Buist DS. 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* 2005;26:604–21.
- Wang JL. The differences between single and married mothers in the 12-month prevalence of major depressive syndrome, associated factors and mental health service utilization. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:26–32.