

Wenn der Vater fehlt¹

Die Folgen kriegsbedingter und heutiger Vaterlosigkeit für Kinder und Familien

Matthias Franz

Zusammenfassung: Aus psychohistorischer, entwicklungspsychologischer und epidemiologischer Sicht werden Folgen der Vaterlosigkeit für die kindliche Entwicklung aufgezeigt. In der Mannheimer Kohortenstudie zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen zeigten vaterlos aufgewachsene Kriegskinder (WK2) noch 50 Jahre später verstärkt psychische Beschwerden. Anschließend werden Folgen der heutigen, trennungsbedingten Vaterlosigkeit dargestellt. In der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie zeigte sich eine erhöhte psychosoziale Belastung alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder, wobei hier neben Armut die maternale Depression ein wichtiger Risikofaktor für die kindliche Entwicklung ist. Als mögliche Intervention wird mit PALME ein bindungsorientiertes Elterntaining für alleinerziehende Mütter vorgestellt.

Stichworte: Vater, Vaterlosigkeit, Kriegsfolgen, maternale Depression, Alleinerziehende, psychosoziale Belastungen, kindliche Entwicklung, Elterntaining, PALME

¹ Dieser Beitrag basiert auf einem Referat, das der Autor auf dem 7. Jahreskongress des BVPPF (15. – 17. April 2010) in Heidelberg hielt. Er ist Herrn Prof. Dr. Manfred Cierpka zu dessen 60. Geburtstag gewidmet.

Abstract: Consequences of father's absence for the childhood development are demonstrated according to psychohistorical, psychological and epidemiological aspects. Data of the Mannheim Cohortstudy on the Epidemiology of Psychogenic Disorders showed that fatherless grown up children of worldwar 2 suffered from enhanced psychic impairment even 50 years later. Following, consequences of the contemporary fatherlessness caused by separation are shown. The Dusseldorf Study on Single Mothers verified the increased psychosocial load of single mothers and their children. Besides poverty, maternal depression is an important riskfactor of this family status for the development of the child. As a possible intervention the attachment oriented parental training PALME for single mothers is presented.

Keywords: Father, fatherlessness, longterm effects of war, maternal depression, single mothers, psychosocial impairment, childhood development, parental training, PALME

Psychoanalytiker zielen mit ihrer Behandlung nicht primär auf Synapsen oder Neurotransmittersysteme des Gehirns, sondern sie behandeln die Introjekte ihrer Patienten. Introjekte sind unbewusste, emotional qualifizierte Repräsentanzen frühkindheitlicher Interaktionsengramme, die auf dem Austausch mit den wichtigsten Bezugspersonen, in aller Regel mit den Eltern, basieren. Im pathologischen Fall entsprechen sie verinnerlichten Beziehungstraumata. Sie nisten sich im kindlichen Unbewussten wie ein Seelenvirus oder eine dauerstrahlende radioaktive Quelle ein. Von dort aus bestimmen sie als ichsynthone Fremdkörper meist ohne bewusste Kenntnis der jeweiligen Person lebenslang deren interpersonale Erwartungen, Selbstwertgefühl, Bindungsmuster und Gefühlsleben. Als affektiv dysregulierte »states« machen sie sich in

Trauma-assoziierten kritischen Auslösesituationen an der klinischen Oberfläche bemerkbar.

Introjekte organisieren als interaktionelle Attraktoren auch das unbewusste Beziehungs- und Übertragungsgeschehen zwischen Analysand und Analytiker. Aufgrund der zyklischen Wiederholungen der destruktiven Sollbruchstellen in der Emotionalität und der Beziehungsregulation des Patienten sind sie hier in einem lang andauernden Prozess einer Modifikation, beispielsweise durch Übertragungsdeutungen, zugänglich. Für den professionell abgegrenzten und empathischen Umgang mit diesem hochinfektiösen, unbewussten Material benötigt der Analytiker selbst auch eine tiefgreifende psychoanalytische Selbsterfahrung und Kenntnis seiner eigenen Introjekte. Die durch die Introjekte des Patienten etablierten Beziehungsmuster manifestieren sich im Psychoanalytiker immer im anachronistischen Kontakt mit der abgewehrten kindlichen Vergangenheit des *individuellen* Analysanden. Der Analytiker repräsentiert in sich insofern das konflikthafte oder traumatisierte Unbewusste des Patienten, solange dieser das noch nicht selbst bewusst erträgt. Der Analytiker steht aber auch im Kontakt mit den verleugneten psychohistorischen Tiefenschichten *kollektiv* erlittener, früherer Traumata, die sich im Unbewussten vieler seiner Patienten niedergeschlagen haben. In der Gegenwart ertragen und behandeln Analytiker so immer auch die eigene verstörende Vergangenheit.

Und hier sieht es für die Väter und Männer gerade in Deutschland ziemlich düster aus. Seit 100 Jahren werden die Identitätskerne vieler Männer von toxischen väterlichen Introjekten mitbestimmt. Vier z.T. verheerende Generationen deutscher Väter haben bei vielen Männern bis heute zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen ihrer Identitätssicherheit und Verzerrungen ihres Gefühllebens geführt. Die patriarchalisch-wilhelminische Vaterautorität, der nationalsozialistisch-soldatische Vater, der tote oder traumatisierte Vater der Kriegs- und Nachkriegszeit und schließlich heute der abwesende Vater haben bis in die Gegenwart

spürbare und empirisch nachweisbare Spuren hinterlassen. Diese (fehlenden) Vorbilder sind eine schwere transgenerational wirksame Last. Schützengräben, Lagerzäune, Mauern und die große heutige Einsamkeit ziehen sich bis jetzt noch durch die Seelenlandschaften vieler vaterloser Jungen und Männer. Man streitet sich lieber als hier hinzuschauen. Denn diese Zusammenhänge sind außerordentlich schmerzhaft, hochkonfliktiv und deshalb nur schwer erkennbar. Sie sind Gegenstand dieses Beitrages.

Das Thema der kriegsbedingten Vaterlosigkeit soll empirisch ausgehend von der Mannheimer Kohortenstudie zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen (Schepank 1987, 1990; Franz et al. 2000) erschlossen werden. In dieser Studie wurden 600 Männer und Frauen der Geburtsjahrgänge 1935, 1945 und 1955 mehrfach von PsychoanalytikerInnen mit Hilfe von standardisierten Untersuchungsmethoden untersucht. Die Fragen waren: Wie häufig sind psychosomatische Erkrankungen? Wie verlaufen Sie? Was sind die Ursachen? Ein zentraler Befund dieser Studie bestand in der großen Häufigkeit psychischer/psychosomatischer Erkrankungen² (etwa 26% der erwachsenen Normalbevölkerung) und in der hohen Verlaufsstabilität der psychogenen Gesamtbeeinträchtigung. Ein ungünstiger Verlauf wurde vor allem durch ein schlechtes Ausgangsniveau, Persönlichkeitsmerkmale, Belastungen während der kindlichen Entwicklung und auch durch eine länger dauernde Trennung vom Vater vorhergesagt (Franz et al. 1999a).

Dies betraf besonders die 1935 und 1945 geborenen Kriegskinder, deren Väter zu einem erschreckend hohen Anteil in den ersten Lebensjahren der Kinder nicht bei den Familien waren. Sowohl im Gruppenvergleich günstiger und ungünstiger Langzeitverläufe als auch innerhalb eines Regressionsmodells

² In erster Linie neurotische (d.h. durch kindheitliche Entwicklungskonflikte oder Traumata unterhaltene) Angsterkrankungen und Depressionen, somatoforme Störungen und Schmerzen ohne organische Ursache, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen.

bestand ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen einer Abwesenheit des Vaters während der ersten sechs kindlichen Entwicklungsjahre und der psychogenen Beeinträchtigung im späteren Leben (Franz et al. 1999b). Infolge der zivilisatorischen Katastrophe der Nazidiktatur und des Zweiten Weltkrieges war in unserer Verlaufsstichprobe bei einem großen Anteil der Probanden der Vater in den frühen prägungssensiblen Entwicklungsjahren abwesend (Jahrgang 1935: 58,4%; 1945: 41,2%). Dieses dramatische und jahrzehntelang verleugnete, kollektiv erlittene Kriegstrauma konnte sich nur aufgrund der nachfolgenden, außergewöhnlich langen und bis heute andauernden Friedensperiode in Europa in seinen psychohistorischen Langzeitwirkungen nachweisen lassen. Der Effekt der kriegsbedingten Vaterlosigkeit auf die psychische Beeinträchtigung der Kriegskinder im Erwachsenenalter konnte mittels der Daten der Mannheimer Kohortenstudie erstmals in Deutschland auch statistisch belegt werden. Statistisch zeigte sich bei den Probanden, bei denen der Vater nicht präsent war, noch 50 Jahre später eine signifikant stärkere Beeinträchtigung als bei den Kriegskindern, die konstant über einen Vater verfügten.

Ebenso wie die durch die Mannheimer Studie erstmals in Deutschland beschriebene große Häufigkeit und Verlaufsstabilität psychischer/psychosomatischer Erkrankungen wurde anfänglich auch dieser zentrale Befund, der Zusammenhang frühkindlich erlittener Kriegsfolgen – speziell der Vaterlosigkeit – mit psychischen/psychosomatischen Erkrankungen im Erwachsenenalter, in Deutschland lange in Frage gestellt. Die durch die Kriegsereignisse erzwungene Identifikation mit aversiven Vateraspekten (der abwesende Vater, der tote Vater, der idealisierte Vater, der Vater als traumatisiertes Opfer, der Vater als brutaler Täter) und die Introjektion der dazugehörigen Mutterbilder (die traumatisierte, aus der Beziehung zum Kind dissoziierte Mutter, die emotional verschlossene Mutter, die depressiv abwesende und bedürftige Mutter, die verleugnende Mutter) führten bei einer

Vielzahl der betroffenen Kinder zu verzerrten Beziehungsbildern und Ich-strukturellen Reifungsstörungen, die sowohl eine gestörte Wahrnehmung äußerer Fakten wie auch eine gestörte emotionale Binnenwahrnehmung und damit auch eine beeinträchtigte Einfühlungs- und Beziehungsfähigkeit nach sich zogen. Die kollektiv in hoher Zahl in der deutschen Bevölkerung resultierenden Wahrnehmungsbrüche und die entsprechenden Verdrängungs- und Verleugnungsbedürfnisse führten aus Loyalität zu den beschädigten elterlichen Objekten und aus Gründen der Abwehr traumatischer Ängste zu einem breiten und verschwiegenen Konsens, den Krieg und seine emotionalen Langzeitfolgen nicht zu intensiv zur Kenntnis zu nehmen. Dieser nicht zuletzt von der Tätergeneration auch gewollte kollektive Neglekt des Kriegstraumas behinderte auch die Wahrnehmung wissenschaftlicher Fakten mit der Folge einer verweigerten Kenntnisnahme der Leidenszustände auch deutscher (kindlicher) Kriegsoffer. Indirekte Hinweise auf diese Langzeitfolgen und die enorme kollektive Abwehrarbeit sind die in Deutschland von weiten Teilen der Bevölkerung erlebten emotionalen Entlastungsreaktionen nach dem Mauerfall 1989 (Entlastung von Scham- und Schuldgefühlen) oder in Reaktion auf den Film »Das Wunder von Bern« (Sönke Wortmann 2003), in welchem das Trauma des verlorenen Vaters breitenwirksam erstmals angemessen benannt wurde. Diese auch von Wissenschaftlern getragene Abwehrreaktion ist wegen des Umfangs der Katastrophe und des mit ihr verknüpften Leidens, der Schuld und der Verantwortung aus heutiger Sicht in Ansätzen nachvollziehbar³. Der Blick auf die psychohistorischen Zusammenhänge des

³ Der Autor möchte sich von diesem kollektiven Neglekt nicht ausnehmen. Auch er und die damals mit ihm forschenden KollegInnen der Mannheimer Kohortenstudie publizierten die Befunde zum kriegsbedingten Fehlen des Vaters und die Langzeitfolgen für die betroffenen Kinder erst nach längerem Abwarten und immer wieder wiederholten Neuauswertungen mit mehrjähriger Verzögerung. Dies ist ein Beispiel dafür, wie auch die Perzeption und Rezeption objektiverer Fakten ebenfalls von kollektiv-traumatischen Wahrnehmungstabus beeinflusst werden kann.

kriegsbedingten Väterverlustes konfrontiert auch Wissenschaftler mit dem kaum erträglichen Blick auf Schuld und Verantwortung für Leid und millionenfachen Tod.

Daher führte unsere Arbeitsgruppe zusammen mit der Gruppe von Elmar Brähler eine epidemiologische Replikationsstudie an einer großen repräsentativen Bevölkerungsstichprobe ehemaliger deutscher Kriegskinder durch (Franz et al. 2007). Diese Untersuchung ging erneut der Frage nach, ob sich Langzeitfolgen kriegsbedingter Vaterlosigkeit tatsächlich noch bis heute bei den ehemals betroffenen Kriegskindern feststellen lassen. 883 Personen einer repräsentativen deutschen Stichprobe von durchschnittlich 68 Jahren wurden untersucht. Und tatsächlich berichteten – diesmal sogar 60 Jahre, also zwei Generationen, später – vaterlos aufgewachsene Kriegskinder als Erwachsene wiederum von signifikant stärker ausgeprägten psychischen Problemen als die ehemaligen Kriegskinder, welche mit dem Vater aufgewachsen waren. Besonders depressive Beschwerden, soziale Ängste und Misstrauen wurden von den vaterlos aufgewachsenen Kriegskindern häufiger genannt als von denen, deren Väter bei den Familien waren. Das heißt, dass insbesondere beziehungsregulative Fähigkeiten wie Emotionalität und Vertrauen bei den vaterlos aufgewachsenen Kriegskindern in besonderer Weise beeinträchtigt waren – und sind. Die Ergebnisse bestätigten also die Resultate der Mannheimer Kohortenstudie und sie belegen, dass ein Aufwachsen ohne Vater lebenslange ungünstige Folgen nach sich ziehen kann.

Mittlerweile liegen eine Fülle von historischen (Ewers 2006), soziologischen (Grundmann et al. 2009) und klinischen Untersuchungen (Radebold 2000; Janus 2006; Böwing et al. 2007) sowie Fallberichten Betroffener (Bode 2009) vor, welche diese Zusammenhänge ebenfalls bestätigen. Radebold (2000, 2004) hat in mehreren richtungsweisenden Beiträgen den historischen und psychoanalytischen Hintergrund unserer epidemiologischen Befunde erhellt. Allein schon die in die Millionen gehenden Zahlen der toten, vermissten und kriegsgefangenen Männer verdeutlichen

in bedrückender Weise, warum die Kriegsfolgen über Jahrzehnte hinweg in ihrer traumatischen Qualität kollektiv verdrängt und hinsichtlich der Fakten verleugnet wurden – vielleicht verleugnet werden mussten. In Folge des Zweiten Weltkrieges starben etwa vier Millionen deutsche Soldaten – über sechs Jahre hinweg im Mittel jeden Tag mehr als 2000 – darunter auch viele Väter. Etwa elf Millionen zurückkehrende Kriegsgefangene waren häufig so schwer psychotraumatisiert, dass sie in ihren Familien über Jahre hinweg Fremde blieben oder sich trennten. Die Scheidungsrate im Nachkriegsdeutschland war enorm hoch. Für zahlreiche Kinder der Kriegs- und Nachkriegszeit bedeutete dies eine Kindheit ohne Vater. Ungezählte andere hatten eine gestörte Beziehung zu einem kriegstraumatisierten Vater. Dies ist bis heute in vielen psychotherapeutischen Behandlungen der Kriegskindergeneration ein leidvolles Thema.

Ein Foto, das ein US-amerikanischer Panzerkommandant 1945 beim Einrollen in das zuvor wochenlang zerbombte Düsseldorf von seinem Panzer herab aufgenommen hat, zeigt eine erschütternde Szene, die diese Zusammenhänge in hochverdichteter Form festhält: Am Straßenrand sitzt eine weinend zusammengebrochene Frau hingekauert auf dem Bordstein. Mit beiden Armen klammert sie sich Halt suchend an ihrem vielleicht vierjährigen Jungen fest, die Finger sind dabei zur Faust zusammengeballt, sie ergreifen, schützen und bergen das Kind nicht. Die Mutter ist völlig in ihren Schmerz versunken, weint mit dem Kopf an der Brust des wie ein kleiner Soldat aufrecht stehenden Jungen in sich hinein. Die Mutter sucht Trost bei ihrem Kind, das ihr diesen nicht geben kann. Wohl aber wird es die Verzweiflung und die Erschütterung der Mutter spüren und vielleicht auch schuldhaft auf sich beziehen. Der Junge, dem das Gesicht der Mutter nicht als Spiegel zur Verfügung steht, schaut mit unverwandtem Blick dem Panzerkommandanten geradewegs in die Kamera. Die Augen ängstlich geweitet, die Mundwinkel traurig nach unten, fragt ein stummer, aber auch unverwandter, feindselig-versteinerter Blick: Wer hat meine Mutter

so traurig gemacht? In einer völligen Rollenumkehr schützt der parentifizierte Junge seine regrediert klammernde, depressiv bedürftige Mutter. Der Junge wird möglicherweise ein Leben lang auf die Entwicklung seiner eigenen emotionalen Fähigkeiten verzichten und stattdessen versuchen, die anhaltende Depression seiner Mutter zu besiegen – und daran wahrscheinlich scheitern. Er wird sich über die hierdurch entstehenden Schuldgefühle schließlich an der Depression seiner Mutter »anstecken«, wie an einer sozial vermittelten Infektionskrankheit. Und vielleicht werden Wissenschaftler 60 Jahre später die Folgen in ihren Fragebögen und Gesprächen aufspüren.

Die Konstellation dieser verlassenen, depressiv bedürftigen, das Kind letztlich an seiner Entwicklung hindernden Mutter war besonders für die betroffenen Jungen problematisch, wenn auf der anderen Seite auch noch der väterliche Entwicklungspartner als Identifikationsfigur und triangulierende Alternative fehlte. Ein fast allen Nachkriegskindern in Deutschland von ihren Müttern oder Großmüttern vorgesungenes Kinderlied beschreibt diese depressive Programmatik. Es handelt sich um die im Gegensatz zur Urfassung des Liedes separationsbehindernde Zweitfassung (Frömmel 1899) von »Hänschen klein«:

Hänschen klein ging allein (Separationswunsch) in die weite Welt hinein (etwa zwei- bis dreijähriger Junge in der Ablösung). Stock und Hut (phallisch-narzisstische Attribute des Jungen, der sich mit einem Mann identifizieren möchte) steht ihm gut, er ist wohlgenut (narzisstisch-explorative Funktionslust). Aber (die depressiv bedürftige) Mutter weinet sehr, hat ja nun kein Hänschen mehr (narzisstisches Defizit bei Besetzung des Kindes als sicherndes Selbstobjekt, Mutter ist ohne Hänschen nichts mehr wert). Da besinnt (Identifikation des Jungen mit den Bedürfnissen seiner depressiven Mutter, männliches Identifikationsdefizit) sich das Kind (nicht mehr der »Junge«, der hat seine männliche Perspektive verloren), kehrt nach Haus geschwind – und

leidet als erwachsener »Mann« vielleicht an einer Angstneurose.

In diesem Zusammenhang sei auf eine ebenfalls sehr populäre Nachkriegsvariante von »Hänschen klein« hingewiesen: »Junge, komm bald wieder, bald wieder nach Haus. Junge, fahr nie wieder, nie wieder hinaus. Ich mach mir Sorgen, Sorgen um Dich. Denk auch an morgen, denk auch an mich...«, die von dem brav mit der Mama identifizierten Matrosenjungen Freddy Quinn 1963 in tränenfeuchter Millionenaufgabe verbreitet wurde. Heintje hat dann wenig später 1967 auf diese mütterliche Bitte hin bekanntlich ebenso anrührend wie einträglich geantwortet, dass die Mama doch nicht um ihren Jungen weinen solle. Es war aber zum Weinen, was nur wenige Jahre zuvor und im weiteren Verlauf mit Folgen bis heute mit Millionen Söhnen, Vätern und Männern geschehen war. Insofern tritt aus der schlagerhaften Negation der Trauer das kollektiv abgewehrte Elend zuverlässig als verschobener Affekt wieder zu Tage. »Man« – auch Männer weinten verstohlen – weinte über Freddy und Heintje, weil man sich in dem Jungen, der nicht gehen darf, wiedererkannte, ohne dies wirklich bemerken zu müssen. Was Sigmund Freud als Wiederkehr des Verdrängten bezeichnete, ermöglichte der Schlagerindustrie damals (wie heute) die kommerziell einträgliche Entsorgung allzu bedrückender Emotionen, ohne deren traurige Realursachen zu benennen.

Weitere Entwurzelungserfahrungen wie Bombardierung, Kinderlandverschickung, Flucht, Lagerhaft und Vertreibung führten bei zahlreichen Kriegskindern zu einer kumulativen Traumatisierung. Die erlittenen Verluste konnten in einer Vielzahl der Fälle nicht betrauert werden. Die deutsche »Heldenmutter« oder »Kriegerwitwe« zeigte in der Öffentlichkeit keine Trauer, sondern ergab sich häufig schweigend in ihre Rolle – gestützt von ihrem Kind. In einer Vielzahl der Fälle erfolgten ein sozialer Rückzug und eine alexithyme Erstarrung der familiären Beziehungsmuster, die ihrerseits zu der anhaltenden depressiven Disposition der vaterlos

aufgewachsenen Kriegskinder beitrug (vgl. Radebold 2000; 2004). Insbesondere zahlreiche Jungen litten unter dem Fehlen des Vaters wie auch unter einem idealisierten Vaterbild oder gerieten durch Parentifizierung aufgrund der Bedürftigkeit der Mutter in eine überfordernde familiäre Position, dessen Zentrum – im Erleben vieler Kinder – von einer depressiven Mutter mit latenten und vom Kind verinnerlichten Schuldzuweisungen beherrscht wurde. Dies führte gerade bei vielen betroffenen, oft unvollständig von der Mutter gelösten Männern zu einer frühen Scheinselbstständigkeit, die der Mutter signalisieren sollte: »Mach dir nicht auch noch Sorgen um mich, ich bin schon groß.« Diese forcierte Autonomieentwicklung führte zur funktionalen Identität, die während der Aufbaujahre des westdeutschen Nachkriegswirtschaftswunders eine scheinbar reibungslose Anpassung im Sinne einer Scheinnormalität (während des kalten Krieges diesmal aber wenigstens auf Seiten der »Gewinner«) ermöglichte. Im Umgang mit familiären Beziehungskrisen und emotionalen Konflikten im sozialen Nahbereich war diesen Männern jedoch leider häufig keine einfühlungs- und konfliktfähige Vater- und Partnerschaftlichkeit möglich.

Also: Die schuldhaft verinnerlichte Depression der mütterlichen Depression, die damit verbundene Rollenumkehr und Parentifizierung des Jungen bewirken als mögliche Folgen dessen beeinträchtigte Separation von der depressiv bedürftigen Mutter. Als pseudoaltruistische Reaktionsbildung und Demonstration eigener Bedürfnisfreiheit in Richtung der Mutter kann sich der Junge auch mittels einer forcierten Autonomie weiterentwickeln, die diesen als Mann später im operativen Geschäft des Wiederaufbaus und Wirtschaftswunders durchaus erfolgreich werden lassen konnte. Aufgrund seiner – wegen der anhaltend reduzierten empathischen Spiegelung durch die depressive Mutter – beeinträchtigten emotionalen Kompetenzen, seiner instabilen männlichen Identität und seines pseudonormalen Funktionierens war er in emotionalen Krisen und Beziehungskonflikten dagegen ein wenig kompetenter

Partner. Die tiefe Enttäuschung an diesen operativ kompetenten, aber emotional distanzierten Männern und Vätern der Täter-/Opfergeneration trug mit einiger Wahrscheinlichkeit in Deutschland zum Entstehen der Frauenbewegung wie auch zu der ideologisch organisierten Vatersuche der 68er-Bewegung bei. Zumindest legt das demonstrative Hochhalten und Vorantragen von bärtigen Politpatriarchen auf den Transparenten der 68er-Demonstrationszüge ein derartiges Hintergrundmotiv nahe.

Die entwicklungspsychologische Bedeutung des Vaters aus psychoanalytischer Sicht

Diese Überlegungen zur biographischen Langzeitwirkung des fehlenden Vaters werden gestützt durch psychoanalytische und entwicklungspsychologische Konzepte zur Bedeutung des Vaters für die kindliche Entwicklung (Abelin 1971). Zunächst allerdings erschien der Vater in der Anfangszeit der Psychoanalyse in der triebtheoretischen Konzeption der ödipalen Phase Sigmund Freuds (1856–1939), auch wenn dieser selbst ein sehr liebevoller Vater war, als eher bedrohlicher Rivale und distanzierteres Autoritätsmodell. Insbesondere der Junge stand diesem Vaterbild als einer zumindest latent gewaltbereiten (»kastrierenden«) Autorität gegenüber, die den Verzicht auf die Mutter und eine trotzig Unterordnung als Voraussetzung der späteren Identifikation mit dem Vater erzwang. Der Vater steht in dieser Sichtweise eher nicht auf der Seite des Jungen, sondern ihm potenziell feindselig gegenüber. Auch das Vaterbild Paul Federns (1871–1950) im Anschluss an den 1. Weltkrieg im Entwurf der von ihm erstmals begrifflich sogenannten »vaterlosen Gesellschaft« stellt sich alles andere als positiv dar. Der Vater wurde hier nach den Vernichtungsexzessen des Ersten Weltkrieges und nach dem endlich erzwungenen Rücktritt des Kaisers und seiner Militärs auch auf gesellschaftlicher Ebene als erbarmungslose, menschenverachtende, militärische

Autoritätsmaschine konzipiert, deren Sturz und Verlust die Gesellschaft als Ganzes im Sinne eines antiautoritären sozialistischen Entwicklungsprojektes – so die Hoffnung Federns – voranbringen würde. Allerdings sah schon bereits Federn die idealisierende Führerbedürftigkeit und narzisstische Unmündigkeit vieler Deutscher nach dem 1. Weltkrieg mit Skepsis. Mit Melanie Klein (1882–1960) blicken wir – auch was den Vater angeht – wiederum eher in ungemütliche archaische Abgründe. Der Phallus des Vaters fusioniert im kindlichen Erleben – aus Sicht Melanie Kleins – im Inneren der Mutter mit ihr zu einem auf sich selbst zentrierten, triebhaft erregten, das Kind ausschließenden Großobjekt. Diese Formation steht gewissermaßen in der Nachfolge der »bösen Brust« ebenfalls für ängstigende Aspekte des frühkindlichen Phantasielebens, die für das Kind mit stark aggressiven Affektspannungen und emotional dysregulierten Ausstoßungserfahrungen einhergehen.

Erst mit Winnicott (1896–1971) kommt es zu einer an den kindlichen Entwicklungsbedürfnissen orientierten Relativierung der aversiven väterlichen Attribute und der Vater erscheint im Lichte der auf beide Eltern gerichteten Bindungswünsche des Kindes immerhin als »fördernder Umweltfaktor«. Greenacre (1894–1989) geht über diese Sichtweise hinaus und betont die Wichtigkeit des Vaters in der Übungsphase des Kleinkindes, welchem er eine Progression gegen den Sog des symbiotischen Mutterbildes ermöglicht. Bei Maler (1897–1985) schließlich mildert der Vater die Wirksamkeit ambivalenter Aspekte des Mutterbildes in der Wiederannäherungskrise gegen Ende des zweiten Lebensjahres. Er erspart dem Kind so pathologische Abspaltungsprozesse und ermöglicht ihm eine progressive Entwicklung und Strukturbildung. Greenson (1911–1979) schließlich betont die Wichtigkeit der Lösung der Identifikation des Jungen mit der Mutter. Bei einem Misslingen dieser Lösung beschreibt Greenson als Lösungsversuche die feminine Anpassung oder eine überkompensierte Männlichkeit.

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, dem Säugling eine sichere *Bindung und Urvertrauen* zu vermitteln, 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 dahinterstehenden Spiegelungsbedürfnissen von Baby und Mutter identifizieren kann. Darüber hinaus wird der Vater schon sehr früh vom Säugling als von der Mutter unabhängige und besondere Person wahrgenommen, auf die sich auch die Achtmonatsangst nicht erstreckt. In empirischen Untersuchungen ließ sich belegen, dass Väter von Anfang an einen von Müttern unterschiedlichen Interaktionsstil mit ihren Kindern realisieren. Sie betonen eher motorisch-spielerische und stimulativ-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/Saebel 1997).

Diese separative Funktion des Vaters unterstützt die dann folgende Entwicklung der *Selbständigkeit* des Kindes, wenn es im Alter von ein bis zwei Jahren beginnen muss, sich von der Mutter zu lösen. Die durch die Reifung der körperlichen Funktionen und mentalen Fähigkeiten zwangsläufig verstärkten Trennungsbestrebungen und die in diesem Zusammenhang auftretende Angst und Wut des Kindes kann der Vater moderieren und mildern, wenn er sich seinem Kind als tragfähige Beziehungsalternative vermittelt, innerhalb welcher das Kind seine Selbstständigkeit weiter in die Umwelt hinein entwickeln kann. Der Vater kann dem Kind gewissermaßen demonstrieren, dass es möglich ist, die Mutter sowohl zu lieben, d.h. abhängig von ihr zu sein, als auch sich angstfrei von ihr zu trennen, also auch unabhängig von ihr zu sein. Er kann dem Kind die Lebensfähigkeit

einer anderen Beziehung als der zur Mutter erfahrbar machen und die Dyade in eine Welt vielfältiger Beziehungsmöglichkeiten erweitern. Diese »Triangulierung« bewirkt bei dem Kind einen weiteren Rückgang archaischer Phantasien und Ängste und trägt zu einer Reifung einer realitätsgerechteren Aggressionsverarbeitung bei. Sie hilft dem Kind, sich von seiner Allmacht zu verabschieden, ohne in den Horror traumatisch-dyadischer Abhängigkeit (»Gefressenwerden«) oder dysregulierter Ausgestoßenheit zu versinken. In der familiären Wirklichkeit ist der Vater hochwillkommen, wenn er der Mutter, die in der Wiederannäherungsphase gegen Ende des zweiten Lebensjahres auch manchmal von der gleichzeitigen, frustrationsbedingten Adressierung kindlicher Verzweiflung und kindlichen Hasses überfordert ist, das Kind entlastend »abnehmen« kann und mit ihm explorativ die Dinge übt, die ihm noch nicht in der erwünschten Weise gelingen.

Schließlich kann der Vater in den späteren Entwicklungsstadien die Entwicklung der *Geschlechtsidentität* des Kindes ebenfalls nachhaltig fördern. Hierzu trägt das zwischen Töchtern und Söhnen stärker nach geschlechtstypischen Rollen differenzierende Verhalten von Vätern bei (Siegal 1987). Bei der Bewältigung dieses im Alter zwischen etwa drei bis sechs Jahren anstehenden Reifungsschrittes ist der Vater als emotional präsente, männliche Identifikationsfigur und als Liebespartner der Mutter zum einen für die Entwicklung einer stabilen, selbstbewussten, sexuellen Identität des Jungen von prägender Bedeutung. Insofern ist die Präsenz eines emotional verfügbaren Vaters für Jungen in dieser Phase von besonderer Wichtigkeit.

Auch eine noch so einfühlsame weibliche Bezugsperson oder alleinerziehende Mutter kann einem heranwachsenden Jungen bestenfalls nur partiell vermitteln, wie es sich eines Tages anfühlen könnte, ein auch sexuell selbstbewusster und beziehungsfähiger Mann zu sein. Wenn sie es – zum Beispiel beim Fehlen des Vaters – doch versucht, kann es durchaus sein, dass der Junge ängstlich

reagiert. Diese Versuche können vom Jungen als intrusive Entfremdung erlebt werden, da er sich mit der verunsichernden Frage konfrontiert fühlen kann: »Soll ich hier nicht doch zum Mädchen gemacht werden?« Die hieraus erwachsenden Verunsicherungsgefühle und Ängste um seine kleine Männlichkeit können den Jungen, wie bereits Greenson es beschrieb, entweder in eine feminisierende Anpassung (hochloyales Muttersöhnchen) oder in eine angestrenzte, überkompensierte Scheinmännlichkeit (narzisstisch verunsicherter Macho) hineinmanövrieren. Wenn dann auch noch in Kitas oder Grundschulen implizit – und im Erleben des Jungen vielleicht sogar präferenziell – weibliche Erziehungsziele und Rollenbilder vermittelt werden, können latente (Kastrations-) Ängste bei den betreffenden Jungen durchaus zu einem provokant wirkenden Hilferuf nach einer väterlichen Bezugsperson bzw. zu einem demonstrativen »Macho«-Verhalten eskalieren, welches dann seinerseits kontraproduktive »erzieherische« Maßnahmen oder das Etikett einer »Hyperkinetischen Störung« nach sich ziehen kann, wenn nicht verstanden wird, worum es eigentlich geht: um die ängstlich überkompensierende Absicherung der als bedroht erlebten männlichen Identität des kleinen Jungen. Zahlreiche »hyperaktive« Jungen in unseren Kitas zeigen vielleicht im Grunde an der Verhaltensorberfläche ihres eigentlich normalen Bewegungsdranges nichts anderes als eine angstgetriebene Suchbewegung nach männlicher Identifikation und Anleitung. Ritalin oder ähnliche Substanzen sind dann sicher keine kindgerechte Lösung und schon gar kein Frühförderungsprogramm für Jungen.

Aber auch für die Entwicklung und Festigung der sexuellen Identität des Mädchens ist in dieser Phase der spielerischen Erprobung späterer weiblicher Kompetenzen die kindgerechte Begleitung und Wertschätzung durch den Vater sehr wichtig. Die Fähigkeit des Vaters, auf die werbend erprobenden Rollenspiele seiner Tochter kindgerecht einzugehen, ist von großer Bedeutung für die Festigung der weiblichen Identität der Tochter jenseits der mütterlichen Symbiose. Entsprechend dramatisch und verheerend

sind die oft lebenslang wirksamen Folgen sexuell missbräuchlicher Übergriffe für Mädchen – wie auch für Jungen.

Insgesamt wirkt sich ein intensives väterliches Engagement bereits bei Vorschulkindern positiv auf soziale und kognitive Kompetenzen wie Empathie und späteren Schulerfolg sowie auf die Verinnerlichung moralischer Standards aus (Fthenakis 1999). Gerade für Jungen aber sind die unbewusst eingeschriebenen Bilder vom eigenen Vater identitätsbildend. Für sie bleibt der Vater und seine Art, mit Belastungen und Herausforderungen umzugehen, lebenslang unbewusst *referenzielles Modell* bei der Bewältigung späterer eigener Schwellen- und Krisensituationen, Verluste und auch von Krankheit und Sterben.

Die heutige trennungsbedingte Vaterlosigkeit

Ausgehend von den Befunden der Mannheimer Kohortenstudie zur lebenslangen Wirksamkeit eines früh erlittenen Väterverlustes gewann die Frage nach den Folgen der heutigen, vor allem trennungsbedingten Vaterlosigkeit zunehmend an Interesse. Vor dem Hintergrund der lange unterschätzten entwicklungspsychologischen Bedeutsamkeit des Vaters erscheint schon das strukturelle Vaterdefizit unserer heutigen Gesellschaft als problematisch. Bereits in Zwei-Elternfamilien sind Väter über weite Bereiche der frühkindlichen Entwicklung nur wenig präsent. Sehr viele Väter sind berufsbedingt abwesend, nur etwa 19% nehmen derzeit die gesetzliche Elternzeit in Anspruch, drei Viertel davon jedoch lediglich die zwei Monate, die zur Erlangung der Vollauszahlung des Elterngeldes erforderlich sind. Trotz öffentlich eingeforderter und propagierter neuer Rollenleitbilder versorgen und betreuen Väter ihre Kinder seltener als die Mütter (Werneck 1998; BMFSFJ⁴ 2003). Allerdings scheint sich der zeitliche Anteil heutiger Väter an der Gesamtbetreuungszeit ihrer Kinder im

⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Generationenvergleich in den letzten Jahrzehnten doch etwas erhöht zu haben (Pleck 1997). Das eklatante Fehlen männlicher Bezugspersonen in Kindergärten und Grundschulen ist in diesem Zusammenhang bedeutungsvoll und für die Identitätsbildung besonders der Jungen alleinerziehender Mütter sicherlich oft problematisch. Schließlich bewirken tendenziell immer noch väterfeindliche Umgangs- und Sorgerechtsregelungen oder väterlicher Rückzug nach Scheidung⁵ bei einer Vielzahl von Kindern ein spürbares Vaterdefizit.

Zahlreiche Jungen wachsen ohne ein reales, emotional präsent, männliches Identifikationsmodell auf. Dieses männliche Identifikationsdefizit wird beispielsweise von Kinofilmen wie »Matrix«, »Terminator« oder »Starwars« mit großem kommerziellen Erfolg vermarktet. In diesen epischen Erfolgsstreifen geht es stereotyp darum, dass ein vaterloser Junge von weisen, hyperphallisch bewaffneten und technisch brillanten Ersatzvätern zu einem großen starken Mann herangebildet wird. In den gemeinsamen Gegnern – allgegenwärtige, parasitäre oder umfassend bedrohliche und weltvernichtende Maschinenwelten – sind unschwer die allmächtigen Verfolger paranoider kleinkindlicher Ängste wieder zu erkennen (im Filmtitel »Matrix« sogar direkt ausgesprochen). Diese Ängste entspringen aus psychoanalytischer Sicht einer als bedrohlich erlebten oder auch phantasierten hilflosen Abhängigkeit von einer unemphatischen oder depressiven, vielleicht auch überforderten oder misshandelnden, jedenfalls emotional nicht zur Verfügung stehenden »maschinenhaften« Bezugsperson der frühen Kinderjahre, zu der sich dem Kind keine triangulierende Alternative vermittelte. Auch ein depressiv klammerndes Mutterbild kann – wie oben dargestellt – als innerer Verfolger von vaterlosen Kindern verhaltenswirksam verinnerlicht werden. Diesen archaischen (maternal-dyadischen) Mächten bietet der Junge im Film schließlich die männliche Stirn und siegt mit der Hilfe des

⁵ Derzeit sind in Deutschland bei etwa 200.000 Scheidungen pro Jahr in mehr als der Hälfte der Fälle minderjährige Kinder mitbetroffen.

idealisierten väterlichen Mentors, der ihn für diese Aufgabe zuvor mit den Insignien phallischer Macht (Laserschwerter und ähnliche Instrumente) ausgestattet hat. Die auf den ersehnten Vater gerichteten Entwicklungs- und Bindungswünsche zahlreicher vaterloser Kinder sind hier ebenso unschwer zu identifizieren. Als mediale Platzhalter und kommerziell genutzte Projektionsfiguren bedienen diese Helden persistierende, noch auf einen früher abwesenden, aber als stark und fürsorglich ersehnten Vater bezogene kindliche Bindungswünsche und stehen zur illusionären Massentriangulierung gewinnbringend zur Verfügung. Befriedigt werden diese auf reale Interaktion mit lebendigen Männern und Vätern gerichteten kindlichen Bedürfnisse durch derartige Medienprodukte sicherlich nicht – mit möglicherweise fatalen Folgen für eine destruktiv unterlegte phallische Identität und damit nicht zuletzt auch für das resultierende latente Frauenbild vieler Jungen.

Neben der Kleinfamilie, bestehend aus zwei oder drei Kindern, der Mutter, die sich in den ersten Jahren vorwiegend den Kindern widmet, und einem Vater, der als wirtschaftlicher Versorger einer Berufstätigkeit nachgeht, haben sich in den letzten Jahrzehnten mit der Flexibilisierung unserer Lebensverhältnisse mittlerweile auch andere Familienformen entwickelt. Diese reichen von den unverheiratet mit ihren Kindern zusammenlebenden Elternpaaren über die Patchworkfamilien bis hin zu den Alleinerziehenden. Bestimmte Familienkonstellationen sind bei schwindendem sozialen Zusammenhalt jedoch auch mit Risiken, nicht zuletzt für die Kinder, verbunden.

Alleinerziehende Mütter sind aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation häufig einer ganzen Anzahl verschiedener Belastungen ausgesetzt und werden damit nicht selten auch alleingelassen. Diese Belastungen müssen nicht immer krisenhafter Art sein. Oft sind sie auch nach Überwindung der akuten Trennungssituation noch über einen längeren Zeitraum wirksam und teilen sich dann über die betroffenen Mütter auch deren Kindern und schließlich wieder der Gesellschaft mit. Bei einer großen Anzahl

alleinerziehender Mütter bewirken die mit dieser Familienform einhergehenden sozialen Benachteiligungen und psychischen Belastungen eine strukturelle Überforderung, die zusammen mit dem Fehlen des anderen Elternteils bei den betroffenen Kindern zu langfristig wirksamen Entwicklungsrisiken führen können.

Zusätzlich zu dem transgenerational tradierten kollektiv-kriegstraumatischen und dem strukturellen Vaterdefizit der heutigen Gesellschaft ist also die wachsende Gruppe der alleinerziehenden Mütter und ihrer Kinder von dem Fehlen des Partners und Vaters in besonderer Weise betroffen. In Deutschland wächst die Anzahl von Einelternfamilien, wie in den meisten westlichen Industrieländern, seit Jahrzehnten kontinuierlich. 2004 lebten etwa 2,3 Millionen Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren (ca. 81% davon Mütter) in Deutschland. Das Thema der konfliktvoll gescheiterten Liebesbeziehung dominiert: 39,4% der alleinerziehenden Mütter sind geschieden, 14,6% leben getrennt, 39,9% sind ledig (Stegmann 1997; Statistisches Bundesamt 2005, S. 47). 21,7% (3,2 Millionen) aller Kinder unter 18 Jahren wuchsen 2004 in Deutschland in einer Einelternfamilie auf. Aufgrund einer formal deutlich restriktiveren Definition des Statusmerkmals alleinerziehend »sanken« die Häufigkeitsangaben des Statistischen Bundesamtes ab 2006. Ihr Anteil an allen Familien mit Kindern steigt dennoch und betrug 2007 etwa 18% (BMFSFJ 2008). Laut aktuellem Mikrozensus (Statistisches Bundesamt 2010) sind heute von den 8,2 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern in Deutschland etwa 1,6 Millionen (19%) Einelternfamilien (ca. 90% davon alleinerziehende Mütter). In urbanen Zentren und sozialen Brennpunkten liegen diese Raten z.T. erheblich höher.

Die Situation alleinerziehender Mütter

Alleinerziehende Mütter haben ein stark erhöhtes Armutsrisiko, leiden häufiger unter sozialer Randständigkeit, biographischen Brüchen oder einer beeinträchtigten Bildungs- und

Berufsentwicklung. Dies und die latente Konfrontation mit eigenen Konfliktbeiträgen, Schuldgefühlen und Selbstzweifeln führen zu höheren gesundheitlichen und psychosomatischen Belastungen. Natürlich sind nicht alle alleinerziehenden Mütter in dieser Weise beeinträchtigt. Nach Brand und Hammer (2002) sind allerdings lediglich 35,3% der Alleinerziehenden 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 soziale Isolation (8,3%).

Armut und ein erniedrigter Sozialstatus sind empirischen Studien zufolge bei alleinerziehenden deutlich häufiger als bei verheirateten Müttern (Weitzman 1985; Frick et al. 1990; Kraas/Sailer-Fliege 1995; Napp-Peters 1995; Stegmann 1997; Palentien et al. 1999; Andreß/Lohmann 2000; Schneider et al. 2001; Helfferich et al. 2003; Musick/Mare 2006; Spencer 2005; Franz 2005; Deutscher Bundestag 2006). Einelternhaushalte waren bereits nach den Daten des bundesweit repräsentativen sozioökonomischen Panel (SOEP) von allen untersuchten Haushaltstypen am stärksten von Armut betroffen. So erbrachte diese Studie für diese Haushalte eine auf 42,4% (alte Bundesländer) bzw. 35,5% (neue Bundesländer) gewachsene Einkommensarmutsquote. Alleinerziehendenhaushalte verfügen nach diesen Ergebnissen lediglich über 64% des mittleren Haushaltseinkommens von Zweielternfamilien (Himmelreicher et al. 1997). Daher überrascht der hohe Anteil von Sozialhilfeempfängerinnen unter den alleinerziehenden Müttern nicht. 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 schon 1999 Sozialhilfe, wobei dieser Anteil mit der Anzahl der Kinder noch deutlich höher stieg. In einer Zusammenstellung des Robert Koch Institutes Berlin (Helfferich et al. 2003) weisen die berücksichtigten Armutsindikatoren in die gleiche Richtung. In einer eigenen

Untersuchung (Franz/Lensche 2003; Franz et al. 2003) an einer Komplettkohorte von über 5.000 fünf- bis siebenjährigen Schulneulingen war der sozioökonomische Status der alleinerziehenden Mütter im Vergleich zur Kontrollgruppe der verheirateten Mütter in allen Indikatoren signifikant erniedrigt. Entsprechend war die Einkommenszufriedenheit der alleinerziehenden Mütter signifikant geringer, die Sozialhilferate gegenüber der Kontrollgruppe um mehr als das Zehnfache massiv erhöht. Die Ergebnisse des aktuellen Mikrozensus von 2009 belegen erneut das hohe Armutsrisiko alleinerziehender Mütter. 31% verfügen über ein Monatseinkommen von weniger als 1.100 Euro. Besonders betroffen sind alleinerziehende Mütter mit Kleinkindern. In dieser Gruppe haben sogar 54% weniger als 1.100 Euro als Monatseinkommen. Die Armutsrate bei Alleinerziehenden liegt bei etwa 36%, bei Zweielternfamilien beträgt sie nur 8% (Statistisches Bundesamt 2010).

Studien zur *gesundheitlichen Situation* alleinerziehender Mütter stammen zumeist aus dem angelsächsischen und skandinavischen Raum. Generell wurde in den meisten Studien bei alleinerziehenden Müttern, z.T. unabhängig vom sozioökonomischen Status, ein erhöhtes Risiko für verschiedene – auch körperliche – Erkrankungen gefunden. Dazu zählen beispielsweise kardiovaskuläre Erkrankungen (Young et al. 2005), chronische Erkrankungen und allgemeine Befindlichkeitsstörungen (Benzeval 1998; Helfferich et al. 2003; Sperlich/Collatz 2006; Westin/Westerling 2006). Dies gilt auch in Ländern mit unterschiedlichen Sozialleistungen für alleinerziehende Mütter (Wider/Bodenmann 1995; Whitehead et al. 2000; Sarfati/Scott 2001). Nach Ringback Weitoft et al. (2000) besteht bei Geschiedenen und getrennt lebenden Personen ein erhöhtes Risiko für körperliche, aber auch psychische Erkrankungen, Suizid, Unfälle, Alkoholismus. Die Autoren 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 alleinerziehender Mütter stand in Verbindung mit einem erhöhten Suizidrisiko, Gewalteinwirkung und Alkoholproblemen. In großen epidemiologischen Studien aus Großbritannien (Shouls et al. 1999) blieben alleinerziehende Mütter im Vergleich zu in Partnerschaft lebenden Frauen zeitstabil gesundheitlich beeinträchtigt. Whitehead et al. (2000) fanden in Großbritannien und Schweden einen etwa 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 lebten 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 Einelternstatus 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 ihrer Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität war dementsprechend in der Gruppe der alleinerziehenden Mütter signifikant schlechter.

Nach einer konflikthafter Partnertrennung kommt es gehäuft zu *psychischen Beeinträchtigungen* (Walters 1993). Eine erhöhte Beeinträchtigung durch *Depressivität* und Ängste bei Alleinerziehenden wurde 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/Moran 1997; Baker/North 1999), China (Cheung/Liu 1997), Puerto Rico (Burgos et al. 1995), Deutschland (Franz/Lensche 2003; Franz et al. 2003) und Schweden (Ringback Weitoft et al. 2000) gefunden. Verschiedene Autoren beschreiben eine starke Assoziation von Depressivität und Alleinerziehendenstatus im Vergleich zu verheirateten Personen, auch noch nach Berücksichtigung von psychosozialen Ressourcen und Sozialstatus (Cotten 1999; Ringback Weitoft et al. 2000). So untersuchten Cairney et al. (2003) in einer Sekundäranalyse des 1994–95 durchgeführte kanadischen 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 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, so dass sich ca. 40% der erhöhten Depressionsbelastung der alleinerziehenden Mütter auf diese Einflussfaktoren zurückführen ließen. 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. Alleinerziehende Mütter wurden verglichen mit anderen Müttern und kinderlosen Frauen. Die Häufigkeit depressiver Episoden betrug bei den alleinerziehenden Müttern 7% und war damit dreifach erhöht gegenüber den anderen Gruppen. In dieser – allerdings von Laieninterviewern durchgeführten – Untersuchung war nach statistischer Kontrolle sozialer Ressourcen das Depressionsrisiko Alleinerziehender nicht spezifisch erhöht. In

der »Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie« (Franz/Lensche 2003; Franz et al. 2003) war die mittlere psychische/psychosomatische Gesamtbeeinträchtigung der alleinerziehenden Mütter im Vergleich zur Kontrollgruppe ebenfalls statistisch signifikant erhöht. Dies galt besonders für die Depressivität, die bei den alleinerziehenden Müttern auch in dieser Untersuchung stark ausgeprägt war. Besonders hohe Belastungswerte zeigten alleinerziehende Mütter ohne weitere Unterstützungsperson für ihr Kind, jüngere sowie arme alleinerziehende Mütter.

Suchterkrankungen können in belastend erlebten Lebenssituationen auch als Folge eines selbstschädigenden Bewältigungsverhaltens verstanden werden. Von daher ist es nicht überraschend, dass in verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen ein bei alleinerziehenden Müttern erhöhtes Risiko für *Suchterkrankungen* beschrieben wurde. Dies gilt für Alkoholmissbrauch (Ringback Weitoft et al. 2000) und Nikotinabhängigkeit. In der Stichprobe des Mikrozensus 1999 (Helfferrich 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 et al. (2002) untersuchten die Häufigkeit der Nikotinabhängigkeit an einer großen epidemiologischen australischen Stichprobe und den möglichen Einfluss sozioökonomischer Faktoren. 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 bestand ein starker spezifischer Effekt des Alleinerziehendenstatus. Die alleinerziehenden Mütter hatten im Vergleich zu verheirateten Müttern ein 2,4-fach erhöhtes Risiko zu rauchen und ein zweifach erhöhtes Risiko, verglichen mit alleinlebenden Frauen. In einer vom Umfang allerdings nicht vergleichbaren deutschen Erhebung (Franke et al. 2001; Fragebogenerhebung, auswertbarer Rücklauf 25,8%, N=850) zur Prävalenz von Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen waren unter den Frauen mit einem hohen Alkoholkonsum

alleinerziehende Mütter mit 57,9% deutlich überrepräsentiert gegenüber Frauen, die mit ihrem Kind und einem Partner zusammenlebten (36,8%).

Folgen für die Kinder

Aufgrund der geschilderten Mehrfachbelastungen sind alleinerziehende Mütter in ihrer emotionalen Zuwendungsfähigkeit ihren Kindern gegenüber häufiger beeinträchtigt und oft selbst unterstützungsbedürftig. Die erhöhte ökonomische, psychische und gesundheitliche Belastung alleinerziehender Mütter kann sich zahlreichen Studien zufolge beeinträchtigend auf die Entwicklung, das Wohlbefinden und das Verhalten betroffener Kinder auswirken (Hetherington et al. 1985; Morash/Rucker 1989; McLanahan 1999; Amato 1994, 2000, 2001; Gilman et al. 2003). Bekannte Risikofaktoren für die spätere Entwicklung eines Kindes sind häufig mit einer psychischen und sozialen Überforderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer Mütter verknüpft (Egle/Hoffmann 1997, Egle/Hardt 2005). Die vorliegenden Untersuchungen weisen insgesamt darauf hin, dass Einflüsse, welche Mütter in ihrer mütterlichen Fürsorge und Bindungsfähigkeit bzw. -bereitschaft beeinträchtigen können, zu einem erhöhten gesundheitlichen Entwicklungsrisiko des Kindes beitragen. Natürlich nicht bei allen Kindern aus Einelternfamilien, aber doch im gruppenstatistischen Mittel sind eine beeinträchtigte soziale Entwicklung, vermehrte psychische oder emotionale Belastungen, Verhaltensauffälligkeiten, häufigeres delinquentes Verhalten oder auch geringere Schulleistungen belegt (Hetherington et al. 1985; Chase-Lansdale et al. 1995; McLanahan 1999; Sadowski et al. 1999; Lipman et al. 2002; Gilman et al. 2003; Ringback Weitoft et al. 2003; Franz et al. 2003, Franz 2005; Hagen/Kurth 2007; Walser/Killias 2009). Belastungsverstärkend wirken eine negativ erlebte Beziehung des Kindes zur Mutter wie auch zum Vater oder anhaltende elterliche Konflikte (Amato/Keith 1991; Schmidt-

Denter/Beelmann 1997; Schmidt-Denter 2000; O'Connor et al. 1998; Cherlin et al. 1998; Amato 1999; Amato/Booth 2000a, b).

Von besonderer Bedeutung erscheint in diesem Zusammenhang aus psychosomatischer und bindungstheoretischer Sicht die deutlich erhöhte Depressivität vieler alleinerziehender Mütter, weil diese eine suboptimale Versorgung der Kinder bewirken kann. Ganz allgemein kann eine anhaltende und stärker ausgeprägte maternale Depressivität die Wahrnehmung von und Einfühlung in kindliche Bedürftigkeitssignale einschränken. Zahlreiche empirische Studien belegen eine bei depressiv beeinträchtigten Müttern herabgesetzte Qualität der intuitiven elterlichen Einfühlung und Zuwendung mit Folgen für die Kinder (Brody/Forehand 1988; Murray et al. 1993; Simons/Johnson 1996; Lipman et al. 2002; Forehand et al. 2002; McLearn et al. 2006; Evans et al. 2009). 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 und zur Affektmarkierung zur Verfügung steht (Field 1994; Jonsson et al. 2001; Fonagy et al. 2004; Franz 2007; Bolten/Schneider 2010). Bei Depressiven besteht ein verringertes Interesse an sozialer Interaktion und eine selektiv reduzierte Wahrnehmung und Erkennung emotional positiver Reize (Mandal/Bhattacharya 1985; Bradley et al. 1997; McCabe/Toman 2000; Eizenman et al. 2003; Archer et al. 1992; George et al. 1998; Suslow et al. 2001). Dagegen zeigen Depressive im Gegensatz zu Gesunden keine inhibierte Reaktivität auf emotional aversive Signale (Hill/Dutton 1989; McCabe/Gotlib 1995; Nunn et al. 1997).

Diese Befunde sprechen dafür, dass die feinfühlig und differenzierte Wahrnehmung kindlicher Affekte und damit auch die elterliche Empathie, welche essentiell wichtig für die zuverlässige und angemessene Stressregulation des Kindes durch die Bindungsperson ist, bei auf Dauer depressiven Müttern beeinträchtigt sein können. Eine maternale Depression kann daher die elterlichen Zuwendungsfunktionen wie die feinfühlig

Wahrnehmung von kindlichen Bedürftigkeitssignalen einschränken. Daher stellt der Befund einer bei alleinerziehenden Müttern im Durchschnitt deutlich erhöhten Depressivität – neben der Armut – einen Risikofaktor auch für die Entwicklung der betroffenen Kinder dar (Murray et al 1999).

Hierzu passend fanden Thrane et al. (2005) in einer Studie an über 5.000 dänischen Säuglingen und Kleinkindern zur Häufigkeit der Klinikaufenthalte während der ersten beiden Lebensjahre die höchste Hospitalisierungsrate aufgrund kindlicher Infektionserkrankungen bei Kindern von alleinerziehenden Müttern mit niedriger Schulbildung. In unserer Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie an Kindern im Vorschulalter war die Ausprägung von Depressivität aller Mütter stark mit Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder assoziiert (Franz/Lensche 2003; Franz et al. 2003). Besonders die Jungen alleinerziehender Mütter zeigten signifikant stärker ausgeprägte Verhaltensstörungen als die Jungen aus Zweielternfamilien.

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 kindlichen Entwicklung. McDougall et al. (2004) zeigten an einer großen kanadischen Bevölkerungsstichprobe mit fast 23.000 Kindern, dass Kinder aus Einelternfamilien zwischen sechs und elf Jahren signifikant stärker in ihrer aktiven motorischen Entfaltung beeinträchtigt waren als Kinder aus Zweielternfamilien. Ähnliche Befunde berichten Hesketh

et al. (2006) für eine australische Stichprobe von etwa 2.500 Kindern. Hagen und Kurth (2007) untersuchten auf der Datenbasis der KiGGS-Studie⁶ des Robert-Koch-Institutes in Deutschland Kinder zwischen drei und zehn Jahren, die entweder bei beiden Eltern oder bei ihren alleinerziehenden Müttern lebten. Es zeigte sich, dass die Kinder alleinerziehender Mütter durchweg auffälliger Werte in psychosozialen Belastungsindikatoren aufwiesen als die Kinder aus Zweielternfamilien. Dies galt beispielsweise für Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Probleme und hyperaktives Verhalten besonders der Jungen (bei Jungen alleinerziehender Mütter mit etwa 20% doppelt so häufig angegeben als bei Kindern aus Zweielternfamilien). Auch Übergewicht und sportliche Inaktivität waren bei Kindern – besonders bei Jungen – alleinerziehender Mütter häufiger, genauso Probleme mit Freunden oder in KiTa und Grundschule.

In einer schwedischen Untersuchung (Ringback Weitoft et al. 2003) an über einer Million Kindern und *Jugendlichen* wurde bei Kindern aus Einelternfamilien ein mehrfach erhöhtes Risiko für verschiedene Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten gefunden. Bei Kindern Alleinerziehender bestand ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, suizidales Verhalten, Unfälle, Suchterkrankungen – auch nach statistischer Kontrolle des Sozialstatus. In einer Stichprobe von fast 2.500 Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 17 Jahren fanden Zwaanswijk et al. (2005) ebenfalls eine erhöhte Rate von durch Allgemeinärzte diagnostizierten psychischen Auffälligkeiten bei Kindern aus Einelternfamilien. Eine aktuelle kriminalsoziologische Studie aus der Schweiz untersuchte den Zusammenhang von Delinquenz und Status der Herkunftsfamilie bei 5.200 Kindern und Jugendlichen im Alter von etwa 15 Jahren (Walser/Killias 2009). Es waren deutliche Zusammenhänge zwischen Familienstatus und der angegebenen Delinquenz festzustellen. Die Kinder – besonders die Jungen –

⁶ An dieser Studie nahmen in Deutschland zwischen Mai 2003 und Mai 2006 17.641 Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren und deren Eltern teil.

sogenannter Patchworkfamilien wiesen in allen untersuchten Deliktkategorien (u.a. Ladendiebstahl, Körperverletzung und Drogenverkauf) die weitaus größten Häufigkeiten auf, gefolgt von den Kindern aus Einelternfamilien und, mit deutlichem Abstand, von Kindern aus Zweielternfamilien. 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, ebenfalls mit dem Rauchen zu beginnen.

Bei *jungen Erwachsenen* aus Einelternfamilien fand Amato in verschiedenen, groß angelegten epidemiologischen Untersuchungen ebenfalls Hinweise auf negative Langzeitwirkungen. Diese erreichten im Mittel schlechtere Bildungsabschlüsse und niedrigere Einkommen (Amato/Keith 1991). Ihre Partnerbeziehungen schilderten sie instabiler und konflikthafter, sie waren von einer erhöhten Scheidungsrate betroffen (Amato/Booth 1991; Amato 1996). Ihre Beziehungen zu den Eltern waren belasteter (Amato et al. 1995; Amato 2005), ihre allgemeine Lebenszufriedenheit geringer im Vergleich zu Erwachsenen, die als Kinder aus harmonischen und konflikthaftern Elternhäusern stammten. Amato identifiziert drei zentrale Konsequenzen der elterlichen Trennung: Den geringeren Schulerfolg, konflikthaftere Partnerbeziehungen und eine schlechtere Beziehung zu den Eltern, auch im jungen Erwachsenenalter. Diese Faktoren sagten in hohem Grade die bei den Scheidungskindern verringerte Lebenszufriedenheit voraus.

In einer kasuistischen Langzeitverlaufsstudie an Scheidungskindern konnten Wallerstein et al. (2002) deren Entwicklung nach der elterlichen Trennung im Kindesalter über 25 Jahre hinweg bis ins *Erwachsenenalter* verfolgen. Diese Autoren beschreiben ebenfalls spätere Beziehungskonflikte und eine allgemein verringerte Lebenszufriedenheit der Trennungskinder. Die

weiter bestehenden seelischen Beeinträchtigungen und Verwundungen waren dabei häufig durchaus subtil, aber bei entsprechend differenzierter qualitativer Diagnostik fassbar. In einer epidemiologischen Untersuchung konnten auch Sadowski et al. (1999) zeigen, dass elterliche Trennung zu einem erhöhten Risiko für depressive Erkrankungen im späteren Leben beiträgt. Eine eindrucksvolle Längsschnittstudie hierzu legten 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 selbst wurden für die Altersspanne zwischen 18 und 39 Jahren auf depressive Erkrankungen hin untersucht. Elterliche Trennung war noch Jahrzehnte später mit einem erhöhten Depressionsrisiko verbunden. Besonders stark waren diese Effekte unter den Bedingungen eines ausgeprägten und andauernden elterlichen Trennungskonfliktes (Lebenszeitprävalenz – Depression für die als Kinder hiervon betroffenen Erwachsenen über 40%; etwa doppelt so hoch wie bei Kindern aus Zweielternfamilien). Negative Langzeitauswirkungen auf den sozialen Erfolg, Beziehungsstabilität und gesundheitsgefährdendes Verhalten erwachsener 32-jähriger ehemaliger Scheidungskinder fanden Huurre et al. (2006) in einer Verlaufsstudie (N=1.471). Besonders bei den Frauen fanden sich auch vermehrte psychische und Beziehungsprobleme im Vergleich zu nicht von elterlicher Scheidung betroffenen Personen. Thomson et al. (2008) konnten in einer großen US-amerikanischen Stichprobe auch nach Kontrolle potenziell konfundierender Variablen eine deutlich erhöhte Rate von Alkoholproblemen bei erwachsenen Personen nachweisen, die als Kinder oder Jugendliche eine elterliche Trennung erlebten.

Interventionsmöglichkeiten

Die Mehrzahl der vorliegenden, methodisch guten Studien belegt also konsistent die überdurchschnittliche psychosoziale und gesundheitliche Belastung alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder. Dabei tragen zu einer langfristig wirksamen Risikoerhöhung für die Entwicklung der Kinder alleinerziehender Mütter bei:

- niedriger sozioökonomischer Status (Armut, schlechtere Schul-/Ausbildung),
- fehlende finanzielle, soziale und psychologische Unterstützung der Mutter,
- konflikthafte Beziehung der Mutter zum Kind,
- konflikthafte Beziehung der Mutter zum Vater des Kindes,
- fehlende oder konflikthafte Beziehung des Kindes zum Vater,
- fehlende alternative Bezugsperson für das/die Kind/er,
- schlechterer Gesundheitszustand der Mutter,
- psychische Beeinträchtigung der Mutter (Depressivität, Suchterkrankungen).

Je nach Ausprägung dieser zumeist nicht für Alleinerziehende exklusiv spezifischen Einflussfaktoren (Kelly 2000; McMunn et al. 2001) lassen sich sogar Langzeiteffekte bei den später erwachsenen Kindern aus Trennungsfamilien nachweisen. Diese erstrecken sich auf den schulischen und sozioökonomischen Erfolg (geringer), die Qualität der späteren Partnerschaft (konflikthafter, häufigere Trennungen), 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 auch eine zumindest äußerlich erfolgreiche Entwicklung. Aufgrund der großen und zunehmenden Häufigkeit elterlicher Trennung kommt diesen Zusammenhängen aber doch eine hohe gesellschaftliche Bedeutsamkeit zu (Amato 2005).

Es lässt sich anhand der bestehenden Datenlage ein sequenzieller Risikotransfer von Alleinerziehendenstatus, maternaler Depressivität, kindlichen Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten mit Langzeiteffekten bis in das Erwachsenenalter und konsekutiven, transgenerationalen Wiederholungstendenzen beschreiben. Insofern bieten die genannten Einflussfaktoren auch sozialpolitische Ansatzpunkte zu einer Prävention der Folgen elterlicher Konflikte und Trennung. Als denkbare Maßnahmen erscheinen:

- die Förderung des emotionalen Lernens und der Aggressionsbewältigung bereits im Kindergarten- und Grundschulalter (z.B. »Faustlos«; Cierpka 2004),
- die (dringend notwendige) qualitativ bessere Ausbildung und bessere Bezahlung der ErzieherInnen in Krippen und Kitas,
- eine deutlich stärkere Präsenz männlicher Erzieher und Lehrer in Kindergärten und Grundschulen,
- entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundierte Informationsangebote für junge Eltern (»Elternschule«, »Elterntrainings«),
- routinemäßige Screenings zur Identifikation und weiteren Betreuung besonders belasteter alleinerziehender Mütter bereits während der Schwangerschaft, in Geburtskliniken, bei kinderärztlichen Routineuntersuchungen, in Kindergärten und bei der Einschulung,
- Thematisierung kindlicher Entwicklungsbedürfnisse und der Langzeitverantwortung der Elternschaft in der Schule (»Beziehungslehre«).

Im Trennungsfall sollten sich Eltern im Interesse des Kindes beraten lassen (Whiteside/Becker 2000). Entsprechende Angebote existieren, Anreize fehlen allerdings in der Regel. Dabei sind Beratungen in anderen bindungskritischen Zusammenhängen – z.B. der Schwangerschaftsunterbrechung – gesetzlich verpflichtend. Das elterliche Sorgerecht sollte im Scheidungsfalle nach Möglichkeit

gemeinsam beiden Eltern zugesprochen werden. Verbleibt das Kind nach der Trennung bei der Mutter, sollte der Vater – wenn keine gravierenden Gegengründe bestehen – ein Umgangsrecht erhalten und auch intensiv wahrnehmen.

Spezielle niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote sollten stark belasteten Alleinerziehenden (Franz et al. 2009, 2010) und ihren Kindern (Fthenakis 1995) aktiv unterbreitet und ggf. mit materiellen Unterstützungsleistungen verknüpft werden. Diese Mütter und ihre Kinder könnten bereits in Kindergärten, im Rahmen kinderärztlicher Routineuntersuchungen oder in der Schuleignungsuntersuchung identifiziert werden und Beratung und konkrete Unterstützungsangebote erhalten.

Unterstützungsprogramme – machbar auch im stationären Bereich der psychosomatischen Medizin – für besonders belastete, alleinerziehende Mütter sollten auch auf die Besserung einer bestehenden Depression oder Suchtproblematik und die Förderung der Elternkompetenzen abzielen.

PALME – ein präventives, bindungsorientiertes Elterntraining für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder

Abschließend sollen anhand des Elterntrainings PALME modellhaft Möglichkeiten zur Intervention aufgezeigt werden. Angesichts der demographischen Trends, der erhöhten psychosozialen Belastungen alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder, der großen Anzahl der Kinder, die eine Trennung ihrer Eltern während ihrer Kindheit oder Jugend erleben sowie der hiermit verbundenen Langzeiteffekte, erscheint eine möglichst frühe präventive Unterstützung besonders belasteter alleinerziehender Mütter als sinnvolle Maßnahme. Die Anzahl vorliegender Studien zu therapeutischen Hilfen und Prävention in diesem Bereich ist jedoch trotz dieses Bedarfes sehr gering (O'Halloran/Carr 2000; Barlow et

al. 2003, 2010). Die nur z.T. signifikanten Effektstärken einzelner Studien variierten stark (Wolchik et al. 2002; Lipman et al. 2005, 2007; Chacko et al. 2008) und ihre geringe Anzahl lässt eine Analyse hinsichtlich wirksamerer oder weniger wirksamer Interventionen nicht sicher zu. In Deutschland existierte bislang kein speziell für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder entwickeltes präventives Elterntraining.

Auf der Datengrundlage der Düsseldorfer Alleinerziehendenstudie wurde daher ein entsprechendes Elterntraining »PALME« (Franz et al. 2009) zur Unterstützung psychosozial belasteter, alleinerziehender Mütter mit Kindern im Kindergartenalter konzipiert, erprobt und nach wissenschaftlicher Evaluation⁷ bundesweit in zahlreichen Kindergärten und modellhaft auch im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation eingeführt. PALME steht für »Präventives Elterntraining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen«. In seiner theoretischen Fundierung ist PALME gruppal interaktionell-psychodynamisch orientiert. Bindungstheoretische Aspekte und die Entwicklung emotionaler Kompetenzen werden mit besonderer Gewichtung integriert. Über selbstwertstabilisierende Interventionen und eine gezielte Verringerung bestehender psychischer Beeinträchtigungen werden die emotionalen und intuitiven Elternkompetenzen der Mütter gestärkt, schließlich verhaltensnah geübt und damit eine Entlastung der betroffenen Kinder erreicht.

Das strukturierte Gruppenprogramm umfasst 20 thematisch-inhaltlich aufeinander aufbauende Gruppensitzungen, die sich in vier Module gliedern:

⁷ Aufgrund der wachsenden Bedeutung der Familienform der Alleinerziehenden wird deren spezieller Unterstützungsbedarf zunehmend auch als gesellschaftspolitisch bedeutsame Aufgabe begriffen. Unsere wissenschaftliche Studie wurde vom BMBF im Schwerpunkt »Prävention für den Menschen« gefördert (Kennzeichen 01EL0411). Wir danken für die großzügige Förderung. Wir danken ebenfalls den Müttern und den aktiv Beteiligten in den Institutionen der Städte Neuss und Hilden. Weitere Informationen zum Elterntraining auf: www.palme-elterntraining.de.

- Biographie/emotionales Selbstbild der Mütter
- Einfühlung in die kindlichen Bindungs-
/Entwicklungsbedürfnisse und Affekte
- Familiäre Gesamtsituation/Rolle des Vaters/Trennung von
Paarkonflikt und Elternverantwortung
- Finden neuer Lösungen im Alltag/Entwicklung sozialer
Kompetenzen auf Verhaltensebene

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 gruppendynamischen Rollenspielen, Kleingruppenarbeit und emotionszentrierten sowie affektmobilisierenden Übungseinheiten typische Konflikte der alleinerziehenden Mütter thematisiert und bearbeitet. Hauptziele hierbei sind die Trennung der gemeinsamen Elternverantwortung für das Kind von der Ebene des Paarkonfliktes und der emotionale Perspektivenwechsel zugunsten des Kindes. Schließlich werden in kindgerechten *Mutter-Kind-Übungen* für Zuhause (z.B. körper- und emotionszentrierte Übungen, gemeinsame kreative Aktivitäten) die mütterliche Einfühlung und Beziehungsaufnahme zum Kind vertieft. Ein Angebot zur Betreuung der Kinder der alleinerziehenden Mütter und Supervision für die GruppenleiterInnen begleiten die Durchführung der Gruppe. Zentrale Ziele dieses Elterntrainings sind die:

- Besserung evtl. bestehender mütterlicher
Selbstwertprobleme, Schuldgefühle und Depressivität,
- genauere und differenziertere Wahrnehmung der eigenen
und der kindlichen Affekte und Bedürfnisse,
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen (Feinfühligkeit),
- bindungsorientierte Stabilisierung der Mutter-Kind-
Beziehung,
- Bearbeitung unbewusster Delegationen (z.B. Parentifizierung
des Kindes),

- Einübung sozialer und elterlicher Kompetenzen auf Verhaltensebene.

Geleitet werden die PALME-Gruppen der alleinerziehenden Mütter von einem weiblich-männlichen Leiterpaar. Dieses Paar stellt ein wesentliches Merkmal der PALME-Gruppen dar, da hierdurch den teilnehmenden Müttern angesichts ihrer trennungsbedingt oft konflikthafter Vorgeschichte die Möglichkeit von korrektiven Erfahrungen hinsichtlich ihres nicht selten sehr negativen Männerbildes ermöglicht wird. Die Gruppenleiterin und der Gruppenleiter vermitteln so – in nicht normativer Weise – auch ein soziales Lernmodell einer funktionalen Mann-Frau-Beziehung. Dies ist für viele teilnehmende, alleinerziehende Mütter oft sehr eindrucksvoll, da nicht nur die eigene Partnerbeziehung, sondern häufig auch die Beziehung der eigenen Eltern hochkonflikthaft erinnert wird.

Für die Durchführung der PALME-Gruppen werden hierfür geeignete Erzieherinnen und Erzieher in mehrtägigen Schulungen als MultiplikatorInnen qualifiziert. Die Schulung umfasst neben theoretischen Kenntnissen, beispielsweise zur Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie oder Gruppendynamik, auch die detaillierte Vermittlung des umfangreichen PALME-Manuals (Franz 2009). Es handelt sich um ein hochstrukturiertes und didaktisch aufbereitetes Manual, das den geschulten MultiplikatorInnen die Durchführung der PALME-Gruppen ermöglicht.

Innerhalb eines kontrollierten, randomisierten Forschungsdesigns konnte die positive Wirksamkeit dieses Elterntrainings auf die seelische Belastung sowie die emotionalen Kompetenzen der teilnehmenden alleinerziehenden Mütter nachgewiesen werden (Franz et al. 2009, 2010). Die teilnehmenden Mütter selbst waren mit diesem Elterntraining sehr zufrieden. Sie gaben an, ihr Kind besser verstehen und sich auch besser in das emotionale Erleben ihrer Kinder einfühlen zu können. Darüber hinaus sank besonders die Depressivität der Mütter von einem Wert, der einer starken

klinischen Beeinträchtigung entsprach, bis fast in den Normalbereich. Dies ist 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. Entsprechend nahmen im Urteil der ErzieherInnen in den jeweiligen Kindertagesstätten die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder der an PALME teilnehmenden Mütter im Vergleich zur Wartekontrollgruppe ab.

Es wird im Sinne eines zu prüfenden Modells angenommen, dass durch das PALME-Programm zunächst die Depressivität der Mütter abnimmt. Hierdurch wird wahrscheinlich ein Rückgang der depressionstypisch eingeschränkten, dysfunktionalen Affektregulation und Affektwahrnehmung möglich, wodurch die mütterlichen emotionalen und empathischen Elternkompetenzen gestärkt werden könnten. Dieses kann sich in der Folge positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken. Eine hierdurch mögliche verbesserte Abstimmung innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung könnte schließlich auch den beobachteten Rückgang der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten erklären. PALME ist insgesamt ein Beispiel für ein wirksames Elterntraining, das speziell für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder entwickelt wurde. Es zeigt, dass derartige Unterstützungsprogramme bei dieser besonders unterstützungsbedürftigen Bevölkerungsgruppe emotionales Lernen und konstruktive Veränderungen im Alltag erfolgreich fördern können.

PALME richtet sich zwar zunächst an alleinerziehende Mütter. Jedoch profitieren mittelbar auch gerade die besonders belasteten Jungen von einer Besserung der maternalen Depression und einer Deeskalation des elterlichen Paarkonfliktes, wenn es der ja auch oft tief gekränkten und verletzten Mutter (wieder) gelingt, den Trennungskonflikt von der gemeinsamen elterlichen Verantwortung zu trennen und den Vater des Jungen vielleicht nicht mehr im Übermaß zu entwerten. Mit Hilfe von PALME kann die eingangs

geschilderte depressive Mutter ihren bedürftigen Klammergriff häufig ein Stück weit lockern und dabei sich und ihrem Kind den Entwicklungsraum geben, den sie sich selbst in aller Regel für ihr Kind auch wünscht.

Nachteilig ist sicher die noch fehlende Einbindung der Väter. Allerdings wird in einer nächsten Entwicklung PALME auch in einer Variante für alleinerziehende Väter oder die Expartner zur Erprobung anstehen. Das »M« in PALME könnte nicht nur für Mütter, sondern auch für Männer stehen. Die Bereitschaft vieler Väter und Männer, sich entsprechende Hilfe und Unterstützung zu suchen und in Anspruch zu nehmen, scheint jedenfalls langsam zu wachsen. Mittlerweile wurden aufgrund der ermutigenden Resultate PALME-Gruppen in zahlreichen Institutionen erprobt und fest etabliert. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass PALME mit dem Heigl-Preis 2010 ausgezeichnet wurde. Die bemerkenswerten Effekte, die geschulte Erzieher und Erzieherinnen mithilfe des PALME-Elterntrainings erzielen konnten, zeigen darüber hinaus, welches professionelle Potenzial hier nutzbar ist. Dabei ist PALME ein ökonomisches Verfahren, das von den Müttern sehr gut angenommen wird. Im deutschsprachigen Raum stellt es ein bisher einzigartiges Angebot für die Zielgruppe der alleinerziehenden Mütter dar. Von daher erscheint es sinnvoll, PALME-Gruppen in der kommunalen psychosozialen Versorgung, in Beratungsstellen oder psychotherapeutischen Praxen anzubieten.

Ausblick

Wie dargestellt, hat das Fehlen des Vaters häufig lebenslang wirksame Folgen für die Entwicklung und Gesundheit der betroffenen Kinder. Auch bedingt durch das lange verleugnete Trauma des Krieges war es schwierig und schmerzhaft, die lebenslange Wirksamkeit der kriegsbedingten Vaterlosigkeit zu entdecken. Die Aufdeckung dieser Zusammenhänge eröffnete aber auch den Blick auf die heutige zumeist trennungsbedingte

Vaterlosigkeit und ihre Folgen für die betroffenen Kinder. Das väterliche Element als Modell einer selbstbewussten, beziehungs- und konfliktfähigen Männlichkeit ist heute einer spürbaren Schwächung und stellenweise sogar Entwertung ausgesetzt, wengleich männlich dominierte Funktionseliten und die von ihnen ausgehenden Entwicklungsfantasien (männliche Identität durch Leistung oder Sieg über die Konkurrenten?) die öffentliche Wahrnehmung noch dominieren. Das diesen Funktionseliten in Kitas und Grundschulen gegenüberstehende Erziehungsmatriarchat der frühen Kinderjahre stellt keinen Ersatz für die von den Kindern und besonders den heranwachsenden Jungen dringend benötigte emotionale Präsenz des Vaters dar. Eine Gesellschaft, die sich zunehmend weniger in die frühen Entwicklungsbedürfnisse nach Bindung, Spiegelung und Ermutigung ihrer Kinder einfühlen möchte und stattdessen beispielsweise psychopharmakologische Scheinlösungen im Tonnenmaßstab bereitstellt, wird möglicherweise einen Preis hierfür zu erstatten haben. Diese Zusammenhänge bedürfen nicht nur weiterer wissenschaftlicher Aufarbeitung, sondern auch einer wachsenden gesellschaftlichen Verantwortungsübernahme und Sensibilität für die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse.

Literatur

- Abelin, E.L. (1971): The role of the father in the separation-individuation process. In: McDevitt, J & Settlege, C. (Hg.): Separation-Individuation: Essays in Honor of Margaret S. Mahler. New York (Int. Univ. Press), S. 229–252.
- Amato, P.R. (1994): Life-span adjustment of children to their parents' divorces. *Future of Children* 25, 1031–1042.
- Amato, P.R. (1996): Explaining the intergenerational transmission of divorce. *Journal of Marriage and the Family* 58, 628–640.
- Amato, P.R. (1999): Children of divorced parents as young adults. In: Hetherington EM *Coping with divorce, single parenting, and remarriage*. London (Lawrence Erlbaum).

- Amato, P.R. (2000): The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family* 62, 1269–1287.
- Amato, P.R. (2001): Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *J Fam Psychol* 15(3), 355–370.
- Amato, P.R. (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, P.R. & Booth, A. (1991): Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Social Forces* 69, 895–914.
- Amato, P.R. & Booth, A. (2000a): Relationship with parents. In: Amato, P.R. (Hg.): *A generation at risk*. Harvard University Press, 45–83.
- Amato, P.R. & Booth, A. (2000b): Psychological well-being. In: Amato, P.R. (Hg.): *A generation at risk*. Harvard University Press, 182–208.
- Amato, P.R. & Keith, B. (1991): Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 110, 26–46.
- Amato, P.R.; Loomis, L. & Booth, A. (1995): Parental divorce, marital conflict, and offspring wellbeing during early adulthood. *Social Forces* 73, 895–915.
- Andreß, H.J. & Lohmann, H. (2000): Die wirtschaftlichen Folgen von Trennung und Scheidung. *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, Band 180. Stuttgart (W. Kohlhammer Verlag).
- Archer, J.; Hay, D.C. & Young, A.W. (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.
- Barlow, J.; Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2003): Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4.
- Barlow, J.; Smailagic, N.; Ferriter, M.; Bennett, C. & Jones, H. (2010): Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 Mar 17; 3:CD003680.
- Benzeval, M. (1998): The self-reported health status of lone parents. *Soc Sci Med* 46(10), 1337–53.
- Blaxter, M. (1990): *Health and Lifestyles*. London (Tavistock/Routledge).
- Bode, S. (2009): *Die vergessene Generation: Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Böwing, G.; Schmidt, K.U.R. & Schröder, S.G. (2007): Erfüllen kriegstraumatisierte, gerontopsychiatrische Patienten die PTSD-Kriterien? *Psychiat Prax* 34, 1–7.

- Bolten, M.; Schneider, S. (2010): Wie Babys vom Gesichtsausdruck der Mutter lernen. Eine experimentelle Untersuchung zur familialen Transmission von Ängsten. *Kindheit und Entwicklung* 19 (1), 4–11.
- Bradley, B.P.; Mogg, K. & Lee, S.C. (1997): Attentional biases for negative information in induced and naturally occurring dysphoria. *Behav Res Ther* 35(10), 911–927.
- Brand, D. & Hammer, V. (2002): Balanceakt Alleinerziehend. Lebenslagen, Lebensformen, Erwerbsarbeit. Hg. von D. Brand & V. Hammer. Wiesbaden (Westdeutscher Verlag).
- Brody, G.H. & Forehand, R. (1988): Multiple determinants of parenting: Research findings and implications for the divorce process. In: Hetherington, E.M. & Arasteh, J.D. (Hg.): *Impact of divorce, single parenting, and stepparenting on children*. Hillsdale, NJ (Lawrence Erlbaum), S. 117–133.
- Brown, G. & Moran, P. (1997): Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine* 27, 21–33.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): *Alleinerziehende in Deutschland. Potenziale, Lebenssituationen und Unterstützungsbedarfe*. *Monitor Familienforschung* 15.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2003): *Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung 2001/02*.
- Burgos, N.M.; Lennon, M.C.; 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.
- Cairney, J.; Boyle, M.; Offord, D. R. & Racine, Y. (2003): Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 38, 442–429.
- Chacko, A.; Wymbbs, B.T.; Flammer-Rivera, L.M.; Pelham, W.E.; Walker, K.S.; Arnold, F.W.; Visweswarajah, H.; Swanger-Gagne, M.; Girio, E.L.; Pirvics, L.L. & Herbst, L. (2008): A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *J Atten Disord* 12(3), 270–280.
- Chase-Lansdale, P.L.; Cherlin, A.J. & Kiernan, K.E. (1995): The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults. A developmental perspective. *Child development* 66, 1614–1634.
- Cherlin, A.J.; Chase-Lansdale, P.L. & McRae, C. (1998): Effects of parental divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review* 63, 239–249.
- Cheung, C.K.; Liu, E.S. (1997): Parental Distress and Children's Problems among Single-Parent Families in China. *The Journal of Genetic Psychology* 158, 261–270.

- Cierpka M. (2004): *Faustlos – Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention für den Kindergarten*. Hg. von M. Cierpka. Hogrefe (Göttingen).
- Cotton, S. (1999): *Marital Status and Mental Health Revisited: Examining the Importance of Risk Factors and Resources*. *Family Relations* 48, 225–233.
- Curtis, L.J. & Pennock, M. (2006): *Social assistance, lone parents and health: what do we know, where do we go?* *Can J Public Health*. 97 Suppl 3, 4–10, 4–11.
- Deutscher Bundestag (2006): *Drucksache 16/3451 vom 16.11.2006*. Berlin, Deutscher Bundestag.
- Egle, U.T. & Hoffmann, S.O. (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.
- Egle, U.T. & Hardt, J. (2005): *Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit*. In: U.T. Egle; S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hg.): *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. 3. Aufl., Stuttgart (Schattauer). S. 20–43.
- Eizenman, M.; Yu, L.H.; Grupp, L.; Eizenman, E.; Ellenbogen, M.; Gemar, M. & Levitan, R.D. (2003): *A naturalistic visual scanning approach to assess selective attention in major depressive disorder*. *Psychiatry Res* 118, 117–128.
- Evans, J.; Xu, K.; Heron, J.; Enoch, M.A.; Araya, R.; Lewis, G.; Timpson, N.; Davies, S.; Nutt, D. & Goldman, D. (2009): *Emotional symptoms in children: The effect of maternal depression, life events, and COMT genotype*. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 5, 150B(2), 209–218.
- Ewers, H.H.; Mikota, J.; Reulecke, J. & Zinnecker, J. (2006): *Erinnerungen an Kriegskindheiten: Erfahrungsräume, Erinnerungskultur und Geschichtspolitik unter sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive*. Hg. von H.H. Ewers, J. Mikota, J. Reulecke & J. Zinnecker. Weinheim (Juventa).
- Field, T. (1994): *The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation*. *Monogr Soc Res Child Dev* 59(2–3), 208–227.
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L. & Target, M. (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Forehand, R.; Jones, D.J.; Brody, G.H. & 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.
- Franke, A.; Mohn, K.; Sitzler, F.; Welbrink, A. & Witte, M. (2001): *Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen*. Weinheim (Juventa).

- Franz, M.; Lieberz, K.; Schmitz, N. & Schepank, H. (1999a): A decade of spontaneous long-term course of psychogenic impairment in a community population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34, 651–656.
- Franz, M.; Lieberz, K.; Schmitz, N. & Schepank, H. (1999b): Wenn der Vater fehlt. Epidemiologische Befunde zur Bedeutung früher Abwesenheit für die psychische Gesundheit im späteren Leben. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 45, 113–127.
- Franz, M.; Lieberz, K. & Schepank, H. (2000): Seelische Gesundheit und neurotisches Elend. Der Langzeitverlauf in der Bevölkerung. Hg. von M. Franz; K. Lieberz & H. Schepank. Wien (Springer).
- Franz, M. & Lensche, H. (2003): 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. (2003): 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: U.T. Egle; S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hg.): *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. 3. Aufl., Stuttgart (Schattauer). 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: Franz, M. & West-Leuer, B. (Hg.): *Bindung, Trauma, Prävention*. Gießen (Psychosozial-Verlag). S. 15–38.
- Franz, M.; Hardt, J. & Brähler, E. (2007): Vaterlos: Langzeitfolgen des Aufwachsens ohne Vater im zweiten Weltkrieg. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 53(3), 216–227.
- Franz, M.; Weihrauch, L.; Buddenberg, T. & Schäfer, R. (2009): PALME. Wirksamkeit eines bindungsorientierten Elterntrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder. *Psychotherapeut* 54, 357–369.
- Franz, M. (2009): PALME – Präventives Elternt raining für alleinerziehende Mütter, geleitet von Erzieherinnen und Erziehern. Unter Mitarbeit von Buddenberg, T.; Güttgemanns, J. & Rentsch, D.. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Franz, M.; Weihrauch, L.; Buddenberg, T.; Haubold, S. & Schäfer, R. (2010): Wirksamkeit eines bindungstheoretisch fundierten Elternt rainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder: PALME. *Kindheit und Entwicklung* 19, 90–101.
- 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.
- Fthenakis, W.E. (1995): Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern: TSK – Trennungs- und Scheidungskinder. Weinheim (Beltz).
- Fthenakis, W.E. (1999): Engagierte Vaterschaft. Opladen (Lesake und Budrich). S. 133–146.
- George, M.S.; Huggins, T.; McDermut, W.; Parekh, P.I.; Rubinow, D. & Post, R.M. (1998): Abnormal facial emotion recognition in depression: serial testing in an ultra-rapid-cycling patient. *Behav Modif* 22, 192–204.
- Gilman, S.E.; Kawachi, I.; Fitzmaurice, G.M. & Buka, S.L. (2003): Family disruption in childhood and risk of adult depression. *Am J Psychiatry* 160, 939–946.
- Gove, W.R.; Shin, H. (1989): The psychological well-being of divorced and widowed men and women. *Journal of Family Issues* 10, 122–144.
- Grundmann, M.; Hoffmeister, D. & Knoth, S. (2009): Kriegskinder in Deutschland zwischen Trauma und Normalität. Ankündigung. Botschaften einer beschädigten Generation. *Münsteraner Schriften zur Soziologie*, Bd. 3. Hg. von M. Grundmann, D. Hoffmeister & S. Knoth.
- Hagen, C. & Kurth, B.M. (2007): Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter. *APuZ* 42, 25–31.
- 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, E.M.; 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, A.B. & 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.
- Huurre, T.; Junkkari, H. & Aro, H. (2006): Long-term psychosocial effects of parental divorce: a follow-up study from adolescence to adulthood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 256(4), 256–263.
- Janus, L. (2006): Geboren im Krieg. Hg. von L. Janus. Gießen (Psychozial-Verlag).
- Jonsson, C.O.; Clinton, D.N.; 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.

- Kelly, J.B. (2000): Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: a decade review of research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39, 963–973.
- Kirby, J.B. (2002): The influence of parental separation on smoking initiation in adolescents. *J Health Soc Behav* 43, 56–71.
- Kraas, F. & Sailer-Fliege, U. (1995): Alleinerziehende in Deutschland. *Geographische Rundschau* 47, 222–226.
- Lipman, E.L. (1997): Single mothers in Ontario: Sociodemographic, physical and mental health characteristics. *Canadian Medical Association Journal* 156, 639–645.
- Lipman, E.L.; Boyle, M.H.; Dooley, M.D. & Offord, D.R. (2002): Child well-being in single-mother families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41, 75–82.
- Lipman, E.L. & Boyle, M.H. (2005): Social support and education groups for single mothers: a randomized controlled trial of a community-based program. *CMAJ* 173(12), 1451–1456. Epub 2005 Nov 17.
- Lipman, E.L.; Waymouth, M.; Gammon, T.; Carter, P.; Secord, M.; Leung, O.; Mills, B. & Hicks, F. (2007): Influence of group cohesion on maternal well-being among participants in a support/education group program for single mothers. *Am J Orthopsychiatry* 77(4), 543–549.
- Mandal, M.K. & Bhattacharya, B.B. (1985): Recognition of facial affect in depression. *Percept Mot Skills* 61, 13–14.
- McCabe, S.B. & Gotlib, I.H. (1995): Selective attention and clinical depression: performance on a deployment-of-attention task. *J Abnorm Psychol* 104, 241–245.
- McCabe, S.B. & Toman, P.E. (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, D.J.; Miller, L.T.; Hong, S.; Offord, D.R.; 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.
- McLanahan, S. (1999): Father absence and the welfare of children. In: Hetherington, E.M. (Hg.): *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. London (Lawrence Erlbaum). S. 117–145.
- McLearn, K.T.; Minkovitz, C.S.; Strobino, D.M.; Marks, E. & Hou, W. (2006): The timing of maternal depressive symptoms and mothers' parenting practices with young children. Implications for pediatric practice. *Pediatrics*, 118, 174–182.
- McMunn, A.M.; Nazroo, J.Y.; Marmot, M.G.; 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, 423–440.
- 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.
- Murray, L.; Sinclair, D.; Cooper, P.; Ducournau, P.; Turner, P. & Stein, A. (1999): The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 40(8), 1259–1271.
- Musick, K. & Mare, R.D. (2006): Recent trends in the inheritance of poverty and family structure. *Social Science Research* 35, 471–499.
- Napp-Peters, A. (1995): Armut von Alleinerziehenden. In: Bieback, K.J. & Milz, H. (Hg.): *Neue Armut*. Frankfurt (Campus). S. 107–121.
- Nunn, J.D.; Mathews, A. & Trower, P. (1997): Selective processing of concern-related information in depression. *Br J Clin Psychol* 36, 489–503.
- O'Connor, T.G.; 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.
- O'Halloran, M. & Carr, A. (2000): Adjustment to Parental Separation and Divorce. In: Carr, A. (Hg.): *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families*. London/New York (Routledge). S. 259–277.
- Palentien, C.; Klocke, A. & Hurrelmann, K. (1999): Armut im Kindes- und Jugendalter. *APuZ* 18, 33–38.
- Pleck, J.H. (1997): Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In: M.E. Lamb (Hg.): *The role of the father in child development*. New York (John Wiley & Sons), S. 66–103.
- Radebold, H. (2000): *Abwesende Väter*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Radebold, H. (2004): *Kindheiten im II. Weltkrieg und ihre Folgen*. Hg. von H. Radebold. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Ringback Weitoft, G.; Haglund, B. & Rosen, M. (2000): Mortality among lone mothers in Sweden: a population study. *Lancet* 355, 1215–1219.
- Ringback Weitoft, G.R.; 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, 289–295.
- 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, K.M. (2001): The health of lone mothers in New Zealand. *NZMedJ* 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. Hg. von H. Schepank. Heidelberg (Springer).
- Schepank, H. (1990): Verläufe. Hg. von H. Schepank. Heidelberg (Springer).
- Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1997): Kindliche Symptombelastungen in der Zeit nach einer ehelichen Trennung. Eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 29, 26–42.
- Schmidt-Denter, U. (2000): Entwicklung von Trennungs- und Scheidungsfamilien: Die Kölner Längsschnittstudie. In: Schneewind, K.A. (Hg.): *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis*. Göttingen (Hogrefe). S. 203–221.
- Schneider, N.F.; Krüger, D.; Lasch, V.; Limmer, R. & Matthias-Bleck, H. (2001): Alleinerziehen – Vielfalt und Dynamik einer Lebensform. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 199. Stuttgart (Kohlhammer).
- 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 NZJ 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, R.L. & Johnson, C. (1996): Mother's parenting. In: Simons, R.L. (Hg.): *Understanding differences between divorced and intact families*. London (Sage Publications). S. 83f.
- Spencer, N. (2005): Does material disadvantage explain the increased risk of adverse health, educational, and behavioral outcomes among children in lone parent households in Britain? A cross sectional study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59, 152–157.
- Sperlich, S. & Collatz, J. (2006): Ein-Elternschaft – eine gesundheitsriskante Lebensform? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und

- Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und ihre Kinder. *Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 19(72), 127–137.
- Statistisches Bundesamt (2005): *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*.
- Statistisches Bundesamt (2010): *Alleinerziehende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2009*. Statistisches Bundesamt (Wiesbaden).
- 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, 857–868.
- 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.
- Thompson, R.G. Jr.; Lizardi, D.; Keyes, K.M. & Hasin, D.S. (2008): Childhood or adolescent parental divorce/separation, parental history of alcohol problems, and offspring lifetime alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 98(3), 264–269.
- Thrane, N.; Sondergaard, C.; Schonheyder, H. C. & Sorensen, H.A.T. (2005): Socioeconomic factors and risk of hospitalization with infectious diseases in 0- to 2-year-old Danish children. *Eur J Epidemiol* 20(5), 467–474.
- Wallerstein, J.S.; Lewis, J.M. & Blakeslee, S. (2002): *Scheidungsfolgen – Die Kinder tragen die Last. Eine Langzeitstudie über 25 Jahre*. Münster (Votum).
- Walser, S. & Killias, M. (2009): *Jugenddelinquenz im Kanton St. Gallen. Bericht zuhanden des Bildungsdepartements und des Sicherheits- und Justizdepartements des Kantons St. Gallen*, Zürich.
- Walters, V. (1993): Stress, anxiety and depression: women's accounts of their health problems. *Social Science and Medicine* 36, 393–402.
- Weitzman, L.J. (1985): *The Divorce Revolution: The Unexpected Social and Economic Consequences for Women and Children in America*. New York (Free Press).
- Werneck, H. (1998): *Übergang zur Vaterschaft. Auf der Suche nach den »Neuen Vätern«*. Wien (Springer).
- Westin, M. & Westerling, R. (2006): Health and healthcare utilization among single mothers and single fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 182–189.
- 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, M.F. & Becker, B.J. (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. (Hg.): *Familie im Wandel*. Freiburg/Schweiz (Universitätsverlag). S. 113–122.
- Wolchik, S.A.; Sandler, I.N.; Millsap, R.E.; Plummer, B.A.; Greene, S.M.; Anderson, E.R.; Dawson-McClure, S.R.; Hipke, K. & Haine, R.A. (2002): Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. *JAMA* 288(15), 1874–1881.
- Young, L.E.; Cunningham, S.L. & Buist, D.S. (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 International* 26(7), 604–621.
- Zwaanswijk, M.; Verhaak, P.F.; van der Ende, J.; Bensing, J.M. & Verhulst, F.C. (2005): Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. *Fam Pract* 22(5), 498–506.