

## **Sachstandsbericht PALME**

### **Bisheriger Projektverlauf in Hilden:**

Einleitend zunächst noch einmal ein kurzer Überblick über die Ziele und das Konzept von PALME. Basierend auf umfangreichen Vorarbeiten zur psychosozialen Situation alleinerziehender Mütter sind die wesentlichen Ziele des Projektes u. a.: Verbesserung der Depressivität der Teilnehmerinnen, Einfühlung in das Erleben des Kindes, Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung, Stärkung intuitiver Elternfunktionen und Einübung sozialer Kompetenzen. Das bindungsorientierte und emotionsbezogene, 20 Gruppensitzungen umfassende Programm liegt in manualisierter Form vor. Die Sitzungen 1 bis 5 fokussieren vor allem die emotionsbezogene Selbstwahrnehmung der Teilnehmerinnen, die Sitzungen 6 bis 9 die Einfühlung in das Erleben des Kindes. In den Sitzungen 10 bis 14 rückt dann die Wahrnehmung der familiären Gesamtsituation in den Vordergrund, bevor sich die stärker verhaltensorientierten Sitzungen 15 bis 20 auf das Einüben neuer Lösungen für verschiedene Alltags- und Erziehungskonflikte konzentrieren.

Um das Projekt Palme in Hilden auf den Weg zu bringen, erfolgte initial eine Phase, die durch eine intensive Zusammenarbeit von Vertretern aller beteiligten Gruppen (Mitarbeiter der Stadt Hilden, Leiter und pädagogische Mitarbeiter von Kindertagesstätten, Mitarbeiter des PALME-Teams) geprägt war. Unter anderem gab es in dieser Phase eine große Informationsveranstaltung und mehrere Treffen einer entsprechenden Lenkungsgruppe. Zudem erwies sich die Gründung eines Projektbeirates mit wichtigen Menschen aus Politik, Öffentlichkeit und Wirtschaft als sehr gewinnbringend.

Im März 2006 wurden von Mitarbeitern des PALME-Teams 26 Hildener Kindertagesstätten mit dem Ziel der Stichprobenrekrutierung angefahren. Um einen möglichst niederschweligen Zugang zu dem Interventionsangebot zu gewährleisten, wurden die Screeningunterlagen direkt von Mitarbeitern der Kindertagesstätten an alleinerziehende Mütter weitergegeben. Mit Hilfe eines Verfahrens, das sich strikt an datenschutzrechtliche Vorgaben hielt, gelangten nur die Screeningunterlagen seelisch belasteter Mütter zu uns. Lediglich in sehr geringem Ausmaß belastete Mütter wurden schriftlich über alternative Hilfsangebote informiert. Insgesamt durchliefen 41 alleinerziehende Hildener Mütter das Screening, von denen 25 auf Grundlage unserer Eingangskriterien für eine Gruppenteilnahme geeignet waren (also ein mittelgradiges Ausmaß psychischer Belastung aufwiesen). Diese 25 Mütter wurden dann von uns zu einer ausführlicheren Diagnostik (Messzeitpunkt t1) eingeladen und anschließend randomisiert entweder einer der beiden Interventionsgruppen oder der aus methodischen Gründen erforderlichen Wartekontrollgruppe zugeteilt. Die beiden Interventionsgruppen starteten mit sieben bzw. neun Teilnehmerinnen, neun Mütter wurden der Wartekontrollgruppe zugeteilt.

Eine weiteres zentrales Aufgabenfeld in Hilden vor dem Start der eigentlichen Gruppen war die Auswahl und Schulung der Gruppenleiter. Anhand eines strukturierten Gesprächsleitfadens erfolgten Bewerbungsgespräche mit insgesamt zwölf Erzieherinnen und Erziehern, von denen schließlich acht Bewerber Anfang Juni 2006 geschult wurden (zu dieser Schulung eingeladen wurden zehn Bewerber, von denen jedoch zwei leider kurzfristig verhindert waren). Inhalte dieser zweitägigen Schulung waren u. a. die Ausbildung in gesprächstheoretischen Grundlagen und

Gesprächstechniken, die Auseinandersetzung mit gruppendynamischen Prozessen, die Erarbeitung entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Kenntnisse sowie eine ausführliche Vorstellung des PALME-Manuals. Ergänzt wurde die Qualifizierung der Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter durch Elemente der Selbsterfahrung. Vier der Schulungsteilnehmer (dem Konzept von PALME folgend je Gruppe eine Frau und ein Mann) übernahmen die Durchführung der Interventionsgruppen, zwei weitere Schulungsteilnehmer werden im Spätsommer 2007 die Durchführung der Wartekontrollgruppe übernehmen.

Erfreulich war das durchwegs positive Fazit, das die Schulungsteilnehmer nach Abschluss der Schulung zogen. Hier einige Ergebnisse der Schulungsevaluation, die dies gut verdeutlichen, wobei jeweils folgende Antwortmöglichkeiten bestanden: 0 (trifft gar nicht zu) - 1 (trifft eher nicht zu) - 2 (weder noch) - 3 (trifft eher zu) 4 (trifft voll und ganz zu).

**Eval\_Schulung\_9: Das spezielle Konzept von Palme hat mich überzeugt**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	3	37,5	37,5	37,5
	trifft voll und ganz zu	5	62,5	62,5	100,0
	Gesamt	8	100,0	100,0	

**Eval\_Schulung\_11: Ich würde PALME weiterempfehlen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll und ganz zu	8	100,0	100,0	100,0

**Eval\_Schulung\_12: Die Teilnahme an der Schulung hat sich insgesamt gelohnt**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll und ganz zu	8	100,0	100,0	100,0

**Eval\_Schulung\_14: Die Schulung hat meine eigene fachliche Kompetenz verbessert**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher nicht zu	1	12,5	12,5	12,5
	trifft eher zu	4	50,0	50,0	62,5
	trifft voll und ganz zu	3	37,5	37,5	100,0
	Gesamt	8	100,0	100,0	

**Eval\_Schulung\_16: Durch die Schulung fühle ich mich kompetent das PALME-Programm unter Supervision durchzuführen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	3	37,5	37,5	37,5
	trifft voll und ganz zu	5	62,5	62,5	100,0
	Gesamt	8	100,0	100,0	

Wie bereits aus dem letzten Item ersichtlich, bildet die das Programm begleitende Supervision einen weiteren, wesentlichen Bestandteil der Qualifizierung der Gruppenleiter. Insgesamt fünf zwei- bis dreistündige Supervisionssitzungen unter Anleitung von Prof. Franz (Gruppenlehranalytiker) bereiteten die Gruppenleiter vertiefend auf die Inhalte der kommenden Sitzung vor, boten aber vor allem auch Gelegenheit zur Reflexion des Gruppengeschehens und zur Besprechung von Schwierigkeiten. Bisher liegt erst ein Teil der Rückmeldungen zur Supervision vor, auch hier zeichnet sich aber ein sehr positives Fazit der Gruppenleiter ab.

(Im Anhang zu diesem Dokument findet sich zudem die eingescannte Kopie eines Briefes, den eine der Gruppenleiterinnen nach Abschluss der Gruppensitzungen an das PALME-Team geschickt hat. Optimale Lesbarkeit erzielen Sie, wenn Sie dieses Dokument mit dem Programm „Imaging“ öffnen.)

Und wie sieht es mit den Erfahrungen der Teilnehmerinnen aus? Die beiden Interventionsgruppen starteten nach den Sommerferien im August 2006 und erstreckten sich bis Februar 2007. Die t2-Diagnostik erfolgte nach Durchführung der Interventionsgruppen im März 2007 und konnte vor wenigen Tagen erfolgreich abgeschlossen werden. Die quantitative Datenanalyse der psychometrischen Testergebnisse liegt noch nicht vor. Derzeit werden die Daten eingegeben und kontrolliert, dann erst kann die Datenanalyse erfolgen. Wir rechnen Ende April mit umfassenderen Ergebnissen.

Was jedoch bereits vorliegt, ist eine erste Auswertung der Evaluationsbogen, die die Teilnehmerinnen im Rahmen der letzten Diagnostikphase ausgefüllt haben. Leider wurden diese Bogen nicht von allen Teilnehmerinnen ausgefüllt, die Angaben beziehen sich jeweils auf Rückmeldungen von 11 Teilnehmerinnen. Die Antwortmöglichkeiten entsprachen den bereits oben für die Schulungsevaluation genannten. Nachfolgend einige besonders aussagekräftige Items.

Nach Meinung der Teilnehmerinnen an den Palme-Gruppen leisteten die Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter hervorragende Arbeit.

#### Evaluation Die Gruppenleiterin war fachlich kompetent

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	4	23,5	36,4	36,4
	trifft voll und ganz zu	7	41,2	63,6	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

#### Evaluation Die Gruppenleiterin war emotional einfühlsam

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	2	11,8	18,2	18,2
	trifft voll und ganz zu	9	52,9	81,8	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

### Evaluation Der Gruppenleiter war fachlich kompetent

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	3	17,6	27,3	27,3
	trifft voll und ganz zu	8	47,1	72,7	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

### Evaluation Der Gruppenleiter war emotional einfühlsam

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	2	11,8	18,2	18,2
	trifft voll und ganz zu	9	52,9	81,8	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

Mit dem Palme Programm waren die Mütter gleichfalls sehr zufrieden:

### Evaluation Die Teilnahme an den Gruppensitzungen hat sich insgesamt gelohnt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	1	5,9	9,1	9,1
	trifft voll und ganz zu	10	58,8	90,9	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

### Evaluation Die Gruppensitzungen haben mir geholfen, die Beziehung zu meinem Kind zu stärken

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weder noch	2	11,8	18,2	18,2
	trifft eher zu	2	11,8	18,2	36,4
	trifft voll und ganz zu	7	41,2	63,6	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

### Evaluation Die in den Gruppensitzungen vermittelten Inhalte helfen mir auch im Alltag

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weder noch	1	5,9	9,1	9,1
	trifft eher zu	5	29,4	45,5	54,5
	trifft voll und ganz zu	5	29,4	45,5	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

Die beteiligten Mütter würden Palme weiter empfehlen:

**Evaluation Ich würde Palme weiterempfehlen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	1	5,9	9,1	9,1
	trifft voll und ganz zu	10	58,8	90,9	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

Von großer Bedeutung waren auch die durch die Stadt Hilden geschaffenen Rahmenbedingungen speziell die Kinderbetreuung:

**Evaluation Die Kinderbetreuung war mir wichtig**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	4	23,5	36,4	36,4
	trifft voll und ganz zu	7	41,2	63,6	100,0
	Gesamt	11	64,7	100,0	
Fehlend	fehlend	6	35,3		
Gesamt		17	100,0		

**Evaluation Die Räumlichkeiten boten einen angemessenen Raum für Gruppensitzungen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher nicht zu	1	5,9	8,3	8,3
	trifft eher zu	1	5,9	8,3	16,7
	trifft voll und ganz zu	10	58,8	83,3	100,0
	Gesamt	12	70,6	100,0	
Fehlend	fehlend	5	29,4		
Gesamt		17	100,0		

In ausführlichen Gesprächen mit den Teilnehmerinnen wurde außerdem die hohe Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Programm deutlich. Nachfolgend einige exemplarische Zitate der Teilnehmerinnen aus der t2-Diagnostik, die die positiven Effekte des Programms unterstreichen:

- „Mein Sohn ist wie ausgewechselt. Früher war er sehr aggressiv, jetzt hat er kaum noch Wutanfälle und muss nicht mehr überall seinen Willen durchsetzen.“
- „Manche Erfahrungen in dem Programm waren schmerzhaft für mich, aber insgesamt hat es mir sehr geholfen. Ich kann mich jetzt besser in die Gefühle meines Kindes hineinversetzen und unsere Beziehung ist viel herzlicher und liebevoller geworden.“

- „Ich habe sehr von PALME profitiert. Mir sind nicht nur viele Dinge über mich bewusst geworden, ich habe auch noch neue Freunde gefunden.“

Als Wermutstropfen ist festzuhalten, dass - wie in einem solch naturalistischen Untersuchungsdesign nicht anders zu erwarten - die besonderen Lebensumstände der Teilnehmerinnen sich in der Drop-Out-Rate niedergeschlagen haben. In jeder der beiden Interventionsgruppen sind drei Mütter (insgesamt also sechs Mütter) ausgestiegen. Die sorgfältige Nachexploration der Gründe für diesen Entschluss zeigt, dass vor allem Veränderungen beruflicher Art (Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses, zeitliche Probleme) und eine Überforderung durch die allgemeine Lebenssituation hierfür verantwortlich waren. In einem Fall führten Schwierigkeiten mit der Integration des Kindes einer Teilnehmerin in die Kinderbetreuung zu der Entscheidung, die Gruppe nicht länger zu besuchen.

Hinsichtlich der quantitativen Datenauswertung der psychometrischen Tests darf auf Grund der identischen Zielgruppe damit gerechnet werden, dass die positiven Ergebnisse aus Neuss sich in Hilden ebenfalls einstellen werden. Bemerkenswert waren bei der psychometrischen Untersuchung der Neusser Teilnehmerinnen (Interventionsgruppe im Vergleich mit der Wartekontrollgruppe zum Messzeitpunkt t2) vor allem diese Aspekte: Das subjektive Erleben der Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome verringerte sich massiv. Das Ausmaß der Beeinträchtigung wurde dabei mit der SCL-90-R erhoben, einem psychometrischen Standardverfahren. Während die Teilnehmerinnen vor dem Training im Durchschnitt ein klinisch auffälliges Beeinträchtigungserleben aufwiesen, lag der Grad der Beeinträchtigung nach dem Training annähernd im Normbereich. Neben der statistischen Signifikanz der Effekte spricht dies auch für die klinische Bedeutsamkeit und damit die hohe Praxisrelevanz des Programms. Klare Verbesserungen ergaben sich aber auch in zahlreichen anderen Variablen, die mit Hilfe einer standardisierten Testbatterie und in ausführlichen klinischen Interviews erhoben wurden. So reduzierte sich beispielsweise auch die Depressivität der Teilnehmerinnen deutlich, die Teilnehmerinnen waren nach der Intervention besser in der Lage ihre eigenen Emotionen zu akzeptieren und fühlten sich weniger stark von ihren Emotionen überflutet. Zudem berichteten die Mütter, die das Programm bereits durchlaufen haben, nach der Teilnahme über weniger Konflikte mit ihrem Kind als die Mütter der Wartegruppe.

### **Wie geht es weiter?**

Auf Grund des geplanten sechsmonatigen Katamnesezeitraums wird Mitte August die t3-Diagnostik in Hilden beginnen. Dann wird sich herausstellen, wie stabil die Effekte sind, die PALME bisher bewirkt hat. Nach Abschluss dieser Diagnostikphase, voraussichtlich Mitte September 2007, wird schließlich die Intervention für die Wartekontrollgruppe beginnen.

## PALME – ein neues Präventionsprogramm für allein erziehende Mütter

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

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

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

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

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

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

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

Suchtverhalten. Zudem sind ihre eigenen Paarbeziehungen im jungen Erwachsenenalter konflikthafter und instabiler und sie haben eine höhere Scheidungsrate als die Vergleichsgruppe.

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

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

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

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

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

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

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

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

