



Verband alleinerziehender Mütter und Väter, Bundesverband e. V.

VAMV-Stellungnahme zu PALME

Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von Erzieherinnen und Erziehern

Vorbemerkung

Die folgende Stellungnahme setzt sich mit den Grundlagen, Vorannahmen, dem Vorgehen und der empirischen Auswertung des PALME-Elterntainings auseinander. Anlass ist die grundsätzlich kritische Haltung des VAMV gegenüber einem Training, das sich ausschließlich an Alleinerziehende richtet. Prof. Dr. Matthias Franz, Gründer des PALME-Elterntainings, hat 2009 ein Manual in Form eines Buches zu diesem Training veröffentlicht, mit dem sich diese Stellungnahme auseinandersetzt. Die folgenden Anmerkungen beziehen sich auf vier Ebenen:

1. Die theoretische Ebene normativer Annahmen
2. Die empirische Datenlage, auf deren Basis PALME entwickelt wurde, hier insbesondere die Indices und die Übertragbarkeit auf andere Forschungsbefunde
3. Das praktische Vorgehen, insbesondere die personelle Ausstattung
4. Die Evaluation

Der VAMV hält es für normal, dass Alleinerziehende, wie andere erwachsene Menschen, psychologische Hilfe, Beratung und Unterstützung benötigen können. Er wendet sich jedoch gegen eine stigmatisierende Einordnung insbesondere alleinerziehender Mütter.

1. Theoretische Ebene: „die funktionierende Paarbeziehung“

Aus einer herrschaftskritischen Perspektive fällt auf, dass sowohl Duktus als auch Anlage des Palme-Programms sich an der heteronormativen Kernfamilie orientieren. Hinzu kommt, dass auch die Anleitung durch ein Paar aus einer Erzieherin und einem Erzieher als „Modell einer ‚funktionierenden‘ Mann-Frau-Beziehung“ (Franz 2009, S. 13) deutlich sowohl an der Norm der Zweigeschlechtlichkeit als auch an der Norm der „funktionierenden Beziehung“ ausgerichtet ist.

„Die teilnehmenden Mütter erleben außerdem auch einmal einen Mann, der nicht verschwindet, wenn es schwierig wird. Für das Unbewusste der Gruppe schließlich bedeutet das Leitungspaar darüber hinaus aber auch so etwas wie ein ‚gutes Elternpaar‘, eine Erfahrung, über die viele alleinerziehende Mütter unserer PALME-Gruppen in ihren Herkunftsfamilien nicht verfügten“ (ebda. S. 13f.).

Diese Annahmen sind nach neuerer theoretischer Befundlage kritisch zu hinterfragen. Erstens ist die Orientierung an der Paarfamilie, die aus einem heterosexuellen Elternpaar mit Kindern besteht, nicht zwingend eine Alternative, die zu besseren Entwicklungsbedingungen führt. Zweitens ist fraglich, inwieweit die Arbeit mit einem Paar auf individuelles Erleben übertragbar ist. Drittens wird das Alleinerziehen als Ergebnis einer defizitären Lebensorientierung begriffen, indem das Paar als „funktionierend“ dargestellt, das Alleinerziehen sowohl in der Einleitung als auch in der Evaluation als dysfunktional und – im Ergebnis – pathologisch bewertet wird.

Eine kurze Anmerkung zur Gouvernamentalität: Heutige Hilfsstrukturen sind stark auf Netzwerke, Kurzintervention und Selbststeuerung ausgelegt. Politisch beinhaltet dies auch, die „Regierungs“-Ziele

auf die subjektive Ebene zu verlagern¹. Eine „funktionierende Mann-Frau-Beziehung“ bedeutet daher, auf der subjektiven Ebene Strukturen der Heteronorm zu verinnerlichen. Dies muss nicht Ziel einer Gruppenarbeit sein. Ziel könnte auch die Befähigung sein, eigenverantwortlich Entscheidungen für oder gegen Normen zu treffen. Im letzten Satz der Einleitung wird die Struktur der Gouvernamentalität deutlich: PALME sei ein Baustein für eine der wesentlichen gesellschaftlichen Aufgaben: „Unsere Kinder und ihre Eltern zu unterstützen, wo immer es möglich ist“ (Franz 2009, S. 15). Die Intervention ist darauf ausgerichtet „unsere Kinder“ zu unterstützen.

Einfacher ausgedrückt: Warum soll ein Paar als Vorbild dienen? Wenn es das soll, wie kann das in einer professionellen Gruppensituation anhand eines Anleiter/innenpaares funktionieren? Wie soll ein Mann als Gruppenleiter qua Geschlecht positives Gegenbeispiel zu einer eventuellen negativen Erfahrung in einer heterosexuellen Paarbeziehung sein? Warum brauchen Alleinerziehende diese Erfahrung? Wenn das Training auf der Annahme beruht, dass die heterosexuelle Paarbeziehung die beste Bedingung des Aufwachsens für Kinder sei, dann sollte das Manual dies offen benennen und sich der politischen Auseinandersetzung stellen.

2. Empirische Ebene: wenn die Struktur fehlt, fehlt die Struktur

Die Einleitung benennt strukturelle Faktoren der Beeinträchtigung von Alleinerziehenden, hier besonders Armut (finanzielle und soziale Armut). Auch Stressbelastung und in diesem Zusammenhang entstehende gesundheitliche Beeinträchtigungen werden genannt. Im Verlauf werden diese Befunde jedoch zunehmend auf individuelle Faktoren reduziert. Im Ergebnis wird lediglich auf erhöhte Depressivitätswerte und damit zusammenhängend individuelles Erziehungsverhalten bzw. mangelnde Beziehungsfähigkeit verwiesen. Von einem psychologischen Gruppenprogramm kann nicht erwartet werden, Vorschläge zur Veränderung struktureller Mängel zu machen. Es ist dennoch sicher nicht zu vernachlässigen, dass bestimmte gesellschaftliche Konstellationen Überlastungen befördern. Diese Überlastung als Strukturergebnis ernst zu nehmen und nicht als individuelle Pathologie umzudeuten kann auch für den Beratungserfolg nicht von Nachteil sein. Eine Indizierung sozialstruktureller Faktoren wäre daher angezeigt (ebda. S 7f.).

Es wird darüber hinaus ohne Literaturverweise und damit unter Ignorieren aller Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens auf Befunde zur Belastung Alleinerziehender verwiesen. Es werden Zusammenhänge hergestellt, die weder hinsichtlich eines validen Vergleichs der Untersuchungsgruppen noch der Indizierung oder der Repräsentativität hinterfragbar sind (vgl. ebda. S. 8f.). Bereits die Übersicht der empirischen Befundlage vergleicht Alleinerziehende mit verheirateten Müttern, ohne hier eine Binnendifferenzierung zu ermöglichen.

Kern der Programmkonzeption ist eine Erhebung unter 5.000 alleinerziehenden Müttern aus dem Großraum Düsseldorf. Die Stichprobe ist sowohl regional als auch hinsichtlich des Alters der Kinder begrenzt (Schuleingangsuntersuchung). Die bundesweite Repräsentativität kann daher kaum gewährleistet sein. Die Ergebnisse müssten daher regional und hinsichtlich des Alters der Kinder in ihrer Aussagekraft beschränkt werden.

Einfacher ausgedrückt: Neben der Familienkonstellation können diverse andere Faktoren zur Beeinträchtigung von Müttern und Vätern beitragen. Dazu gehören Armut, Erwerbsbeteiligung, Konfliktniveau mit dem/der Ex-Partner/in und weitere Merkmale. Die Fokussierung des Programms auf individuelle psychopathologische Faktoren führt zu einer Vereinseitigung der Sichtweise auf Alleinerziehende.

3. Das praktische Vorgehen und nichtintendierte Effekte

Praktisch deutet das Handbuch zum PALME-Training an, dass Erzieher/innen ohne jede spezifische Ausbildung das Gruppentraining anbieten können (Franz 2009 S. 35f). Das Programm ist nicht lizenziert (wie beispielsweise „starke Eltern – starke Kinder“), empfiehlt jedoch eine dreitägige Ausbildung für die Erzieher/innen. Es steht demnach zu befürchten, dass das Programm angeboten wird, ohne eine Qualitätskontrolle zu gewährleisten. Gleichzeitig wird durch die Evaluation (siehe dazu unter 4.) angedeutet, dass signifikante Effekte beispielsweise bei der Besserung von „Depressivität“ erreicht werden können.

¹ Vergleiche zum Zusammenhang von Gouvernamentalität und Ressourcenorientierung die Veröffentlichungen von Fabian Kessel, besonders Kessel 2005.

Zu diesem Zweck empfiehlt das Handbuch, zu Beginn des Trainings einen Test zur Ermittlung der „Depressivität“ durchzuführen (Franz 2009, S. 40). Tests werden als Downloadmöglichkeit angegeben, Hinweise zum Datenschutz oder zur Vorsicht bei der Interpretation solcher Ergebnisse werden nicht gegeben. Das bedeutet, dass Erzieher/innen ggf. ohne nähere Information der Alleinerziehenden mit ihnen psychologische Tests durchführen. Datenschutz, Schweigepflicht oder zumindest der sehr vorsichtige Umgang mit diesen medizinischen Ergebnissen werden nicht gewährleistet.

Unspezifisch wird davon ausgegangen, dass sich das „Problemverhalten“ von Kindern alleinerziehender Mütter durch die Teilnahme an einem PALME-Training reduziert. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sowohl die Inhalte des PALME-Manuals als auch die Annahmen über Depressivität sowie die ggf. durchgeführten Tests dazu führen, dass Vorurteile seitens der Erzieher/innen über Alleinerziehende, wie sie der VAMV aus der Praxis kennt, durch dieses Training verstärkt werden. Diese Vorurteile richten sich sowohl gegen das Kind, dessen mögliches „Problemverhalten“ als Effekt seiner Familienkonstellation bewertet wird (und ggf. andere Ursachen nicht in Betracht gezogen werden) als auch gegen die alleinerziehenden Mütter, was zudem geschlechtsspezifisch diskriminierend wirkt.

Einfacher ausgedrückt: Es ist abzulehnen, dass Erzieher/innen psychologische Tests mit alleinerziehenden Müttern durchführen. Insbesondere vor dem Hintergrund eventueller schwerwiegender psychologischer Erkrankungen kann es als fahrlässig bezeichnet werden, Alleinerziehende zum einen psychologischen Tests zu unterziehen und zum anderen ein Gruppentraining ohne vorgeschriebene Supervision oder Zertifizierung anzubieten.

4. Die Evaluation

Ein umfangreiches Kapitel des PALME-Manuals sowie diverse Download-Möglichkeiten auf der Homepage des Palme-Elterntrainings widmen sich der Wirksamkeit von Palme. Dabei wurden zu vier Messzeitpunkten (vor dem Training, direkt nach dem Training sowie zu zwei späteren Zeitpunkten) zwei Gruppen untersucht. Die Interventionsgruppe (IG) waren diejenigen Mütter, die am Palme-Training teilgenommen hatten, die Kontrollgruppe (KG) erhielt keine Unterstützung, abgesehen von einigen Treffen sowie der Aussicht auf die Teilnahme an einem Training. Diese und alle folgenden Abbildungen wurden aus dem PALME-Manual kopiert (Franz 2009, S. 23).

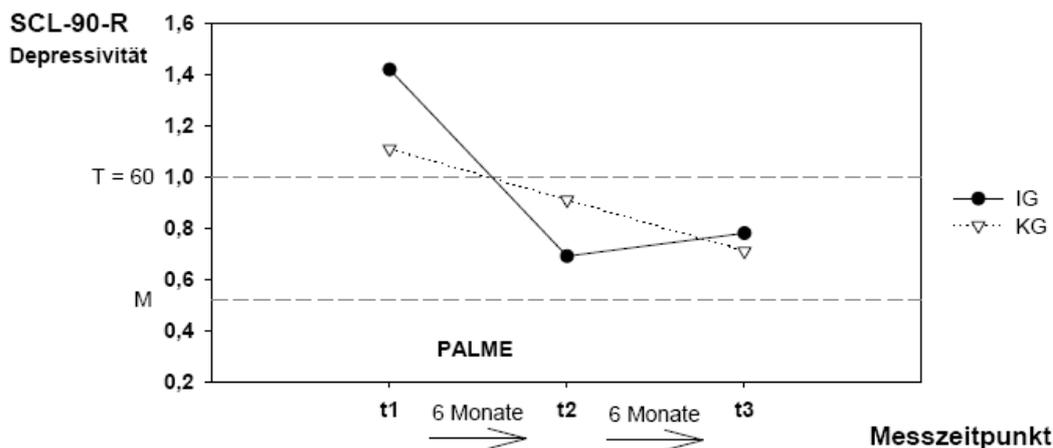


Abbildung 2: Verlauf der mit der SCL-90-R gemessenen Depressivität über 3 Messzeitpunkte, N=58

Bei 0,52 (M) liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ein Wert von 1,0 (T=60) oder höher zeigt eine deutliche depressive Belastung an.

Die Abbildung zeigt, dass die Depressivitätswerte bei der Kontrollgruppe (ohne Trainingsteilnahme), die 6 Monate nachdem das Training durchgeführt wurde, geringer waren als die der Interventionsgruppe. Diese Werte seien jedoch, so die Evaluation, nicht signifikant. Entscheidend sei aus Sicht des Autors der Verlauf, nämlich die starke Abnahme der Depressivität der Interventionsgruppe zwischen t1 und t2. Während nach Auffassung des Autors zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zum Zeitpunkt t2 ein signifikanter Unterschied der Depressivität zu sehen ist, bewertet er den Depressivitäts-

rückgang der Kontrollgruppe zwischen t1 und t3 als nichtsignifikant. Auch bei intensiver Betrachtung der vorliegenden Grafik ist nicht nachvollziehbar, warum ein linearer Rückgang der Depressivität nicht auf eine deutliche Verbesserung hindeutet, insbesondere, wenn dieser nicht durch Erhöhung der Depressivitätswerte gekennzeichnet ist. Der Rückgang der Depressivität bei der Kontrollgruppe sei zudem auf die Aussicht auf eine Trainingsteilnahme zurückzuführen. Dies ist eine Annahme, die nicht empirisch bestätigt wurde.

Auch die folgende Grafik wurde von Franz (2009, S. 24) kopiert. Die psychische und psychosomatische Belastung der Kontrollgruppe liegt erneut unter den Werten der Interventionsgruppe. Auch hier wird der Rückgang bei der Kontrollgruppe auf die Vorfreude auf das Training zurückgeführt (Franz 2009, S. 24).

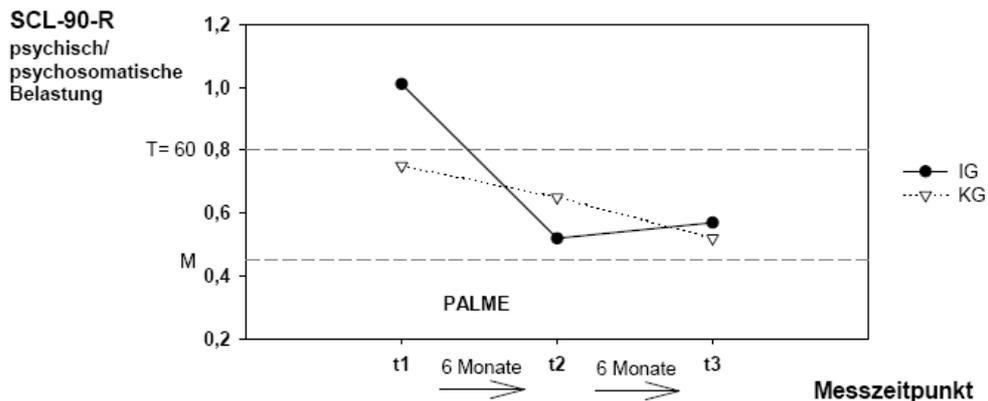


Abbildung 3: Verlauf der mit der SCL90-R gemessenen grundsätzlichen psychischen Belastung (GSI), N=58

Bei 0,45 liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ab einem Wert von 0,8 (T=60) spricht man von einer gravierenderen Belastung, welche das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöht.

In der Fremdeinschätzung der psychischen Belastung durch „trainierte ExpertInnen“ zeigen sich deutliche Verbesserungen der Gesamtsituation.

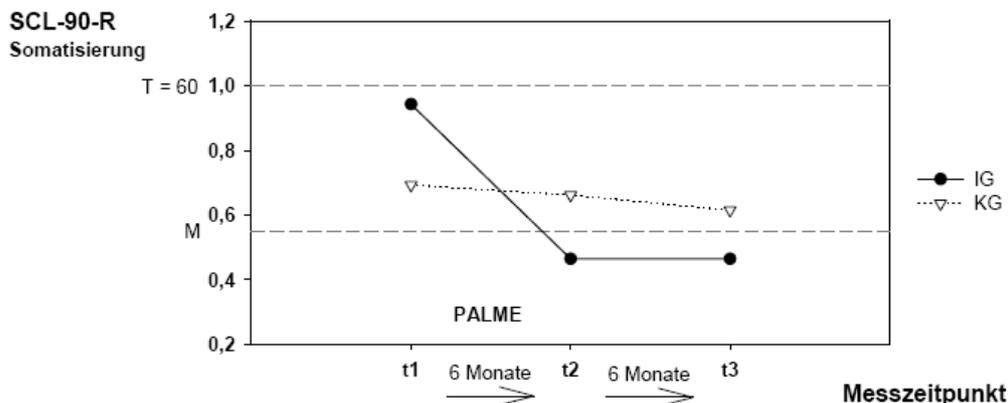
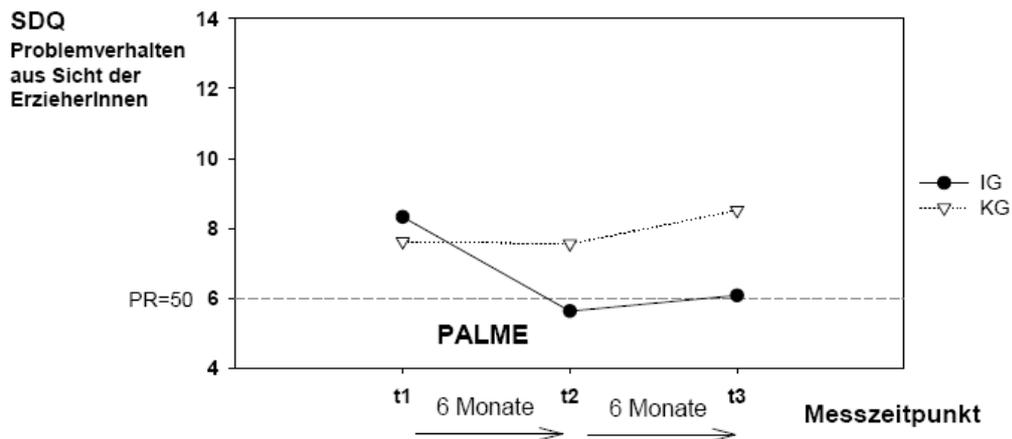


Abbildung 4: Verlauf der mit der SCL-90-R gemessenen Somatisierungswerte, N=58

Bei 0,55 liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung, ab einem Wert von 1,0 (T=60) liegt eine klinisch auffällige Belastung vor.

Auch die Einschätzung des „Problemverhaltens“ des Kindes aus Sicht der Erzieher/innen ist bei der Interventionsgruppe deutlich verbessert:



Aus Sicht der Mütter scheinen sich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe keine deutlichen Unterschiede abzuzeichnen. Insgesamt zeigt sich überraschenderweise sogar ein fast identischer Kurvenverlauf:

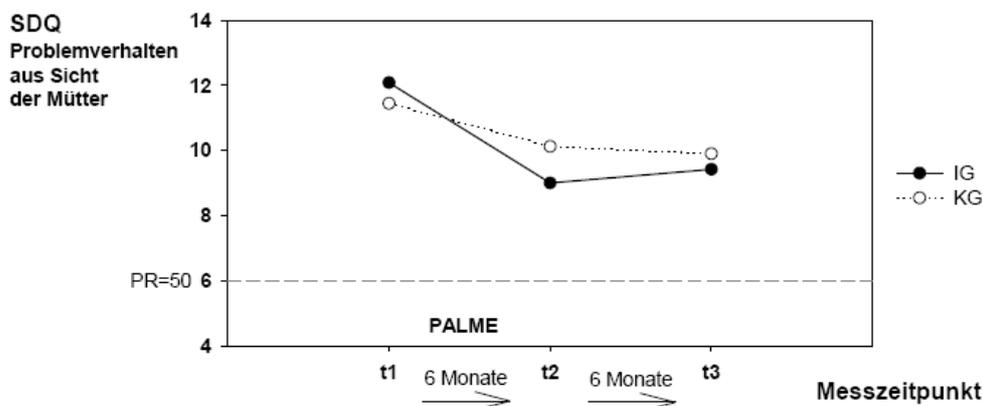


Abbildung 9: Verlauf des mit dem SDQ gemessenen Problemverhaltens des Kindes, eingeschätzt durch die Mütter, N=57

Bei den Grafiken zu psychischem Wohlbefinden (Franz 2009, S. 27), zur Akzeptanz eigener Emotionen (ebda. S. 28) sowie zur Häufigkeit der Konflikte zwischen Mutter und Kind (ebda. S. 29) lassen sich zum Zeitpunkt t3 jeweils keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe, die am Training teilgenommen hat und der Kontrollgruppe erkennen.

Angesichts der vorliegenden Befunde lässt sich zwar eine Wirkung des Palme-Trainings erkennen, nicht jedoch eine Wirkung, die ausschließlich in Richtung einer Verbesserung verläuft, noch eine Wirkung, die 6 Monate nach dem Training eine deutlich bessere Situation als bei der Kontrollgruppe erkennen lässt. Die einzigen Werte, die gleich bleibend besser waren sind jeweils Werte, die auf einer Fremdeinschätzung beruhen.

Die im Manual vorgestellten Evaluationswerte legen keine nachhaltige Wirkung des PALME-Elterntrainings nahe. Keinesfalls kann angenommen werden, wie auf Seite 34 dargestellt, dass ein PALME-Elterntaining bei einer klinisch relevanten Depression einen Therapieaufenthalt verhindern kann. Im Gegenteil, die vorliegenden Befunde deuten darauf hin, dass einer kurzfristigen Verbesserung eine erneute Verschlechterung der Situation folgt.

Einfacher ausgedrückt: Die empirische Auswertung der Evaluation lässt zwar Verbesserungen bei der Gruppe erkennen, die am PALME-Elterntaining teilgenommen hat. Gleichzeitig hat sich die Befindlichkeit der Gruppe, die nicht teilgenommen hat, ebenfalls günstig entwickelt. Diese Verbesserung kann weder schlüssig erklärt werden, noch erklärt der Autor, warum die Werte der Gruppe, die nicht teilgenommen hat, auch sechs Monate nach dem Ende des Trainings teilweise besser sind, als die der Gruppe die teilgenommen hat.

5. Fazit

Die vorliegende Auswertung lässt einige kritische Aspekte des PALME-Elterntrainings erkennen. Erstens kann die heteronormative Anlage des Trainings nicht unterstützt werden. Zweitens lässt die Auswertung der empirischen Datenlage zu Alleinerziehenden deutliche Lücken erkennen. Drittens ist das praktische Vorgehen sowohl hinsichtlich der Ausbildung der Erzieher/innen als auch der laienhaften Durchführung einer psychologischen Diagnostik zu kritisieren. Dies kann auch als Fahrlässigkeit ausgelegt werden. Viertens lässt die Evaluation keine unidirektiv positive und gegenüber der Kontrollgruppe signifikant bessere Wirkung des PALME-Elterntrainings erkennen.

Berlin, 8. Juli 2010

Verband alleinerziehender Mütter und Väter, Bundesverband e.V.