

*Sozialpädagogische Hilfen
bei Essstörungen:
Wie sie wirken, was sie leisten.*

- Vorbemerkungen zu soz.päd. Diagnostik, Intervention und Wissenschaftstheorie
- Forschungshistorie
- Handlungselemente
- Erfolg ?

Soz.päd. Diagnostik 1

- Klassische Diagnosestellung wie in Medizin und Psychotherapie blendet die gesellschaftliche / soziale Einflussdimension und individuelle Deutungsmuster eher aus.

Wie aber geht Sozialpädagogik damit um?

- Anamneseerhebung und Diagnosestellung werden bereits als (reziprok wirkende) Interventionen aufgefasst und mit weitestgehender Transparenz behandelt.

Soz.päd. Diagnostik 2

... heißt also, offene Fragen zu klären:

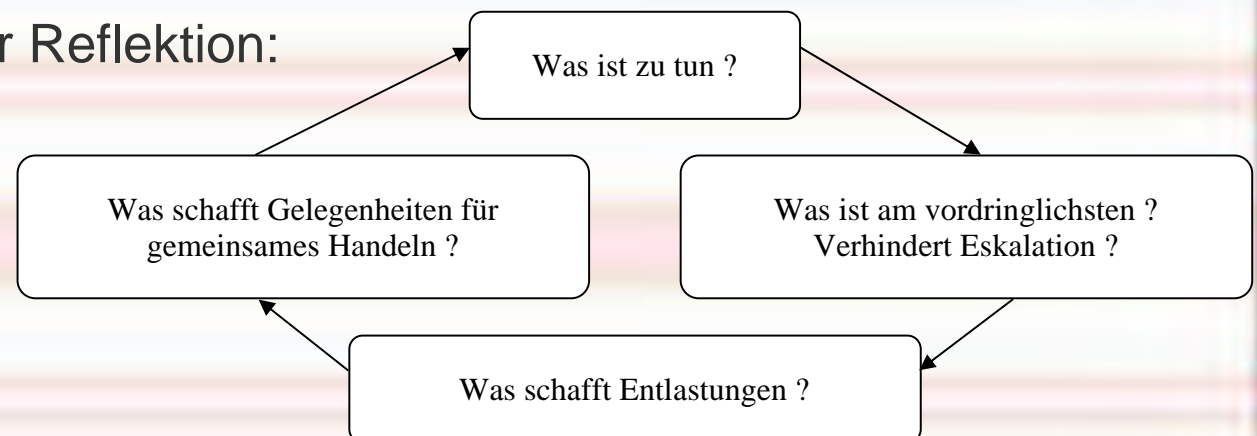
- Was ist für welchen Beteiligten in einer Fallsituation das Problem ?
- Welche Mandate fordern zum Handeln auf (z.B. Leistungsansprüche, Ethik, gelerntes Wissen,...) ?
- Wer verfügt über welche Mittel zur Lösung eines Problems ?
- Unerwünschte Nebeneffekte bei Einsatz welcher Mittel ?
- Gibt es Vordringlicheres als dieses Problem jetzt zu lösen?
- Welche Schritte gehe bzw. welche Ziele erreiche ich aus eigener Initiative und welche nur durch die Hilfe anderer ?

(vgl. Burkhard Müller 1993, „Multiperspektivische Fallarbeit“ Freiburg i.B., 1993S. 89 ff.).

Arbeitsregeln für soz.päd. Intervention

- ◆ Eingreifendes Handeln kann unvermeidlich und nötig sein, ist aber an strengen Kriterien zu bemessen.
- ◆ Eingriffe dürfen vorhandenes Potential zur Selbstbestimmung nicht zerstören. Keine Zwangsbeglückung.
- ◆ Legitime Ziele: Abwehr unmittelbar drohender Gefahr, Verteidigung von Rechten, Herstellung von Schonraum.
- ◆ Vorbehalt: Eingriffsanteil schrittweise verkleinern, Angebotsanteil = Bemühen um gemeinsames Handeln vergrößern.

- ◆ Zirkelschema zur Reflektion:



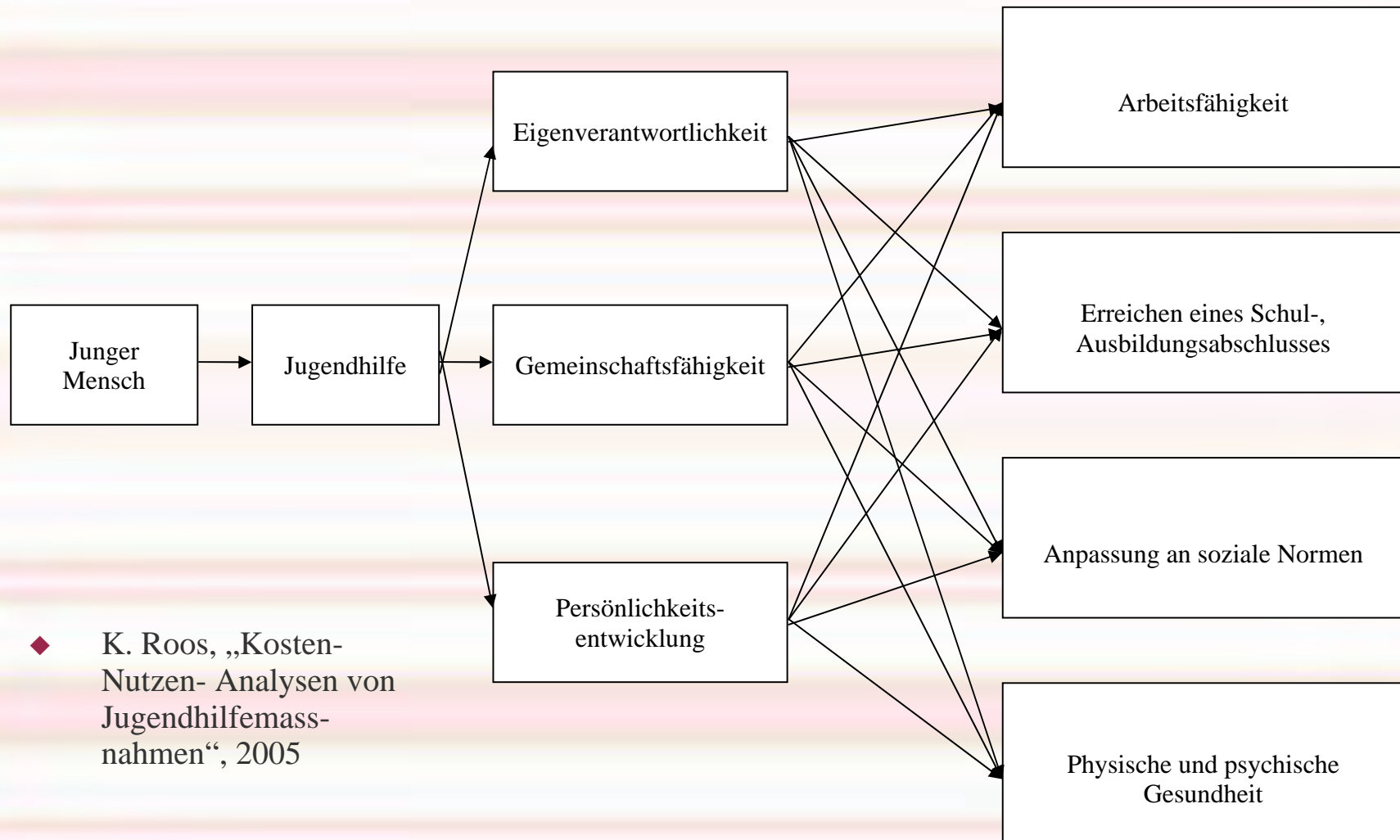
Quantitative Forschung

- ◆ Objektivität = Unabhängig vom Beobachter, eindeutig belegter Zusammenhang von Ursache und Effekt
- ◆ Reliabilität = reproduzierbar
- ◆ Validität = belastbar und übertragbar

Qualitative Forschung

- ◆ Komplex- Konstruktivistisches Weltverständnis = keine Objektivität
- ◆ Wirkungsverständnis grundsätzlich reziprok = Forscher beeinflusst das Objekt (Stichwort Aktionsforschung)
- ◆ Sinnlogische Realitätskonstruktionen bilden Wirkungen ab.

Zusammenhänge



Literatur 1

- „Lebensbewährung nach Heimerziehung“,
Pongratz und Hübner, Neuwied 1959

und

- „Lebenswege nach Heimerziehung“,
Hartmann, Berlin / Freiburg, 1966 – 1996 (!)

Bis ca. Ende der 1960er Jahre wurden „Erfolge“ des im Heim erzogenen Kindes aus einer betont distanzierten Haltung quasi objekthaft beurteilt. Später wurden die Erziehenden als fertige Förderer und Förderer der kindlichen Entwicklung gesehen, die Qualität ihrer Leistung wurde beurteilt (output- Orientierung)

Literatur 2

- „Unser Wir – Erlebnisbericht vom Leben und Arbeiten in einer Jugendwohngemeinschaft“, Schwarz und Ahrens, Berlin 1983

Erziehung wirkt in + durch Beziehung zwischen den Kindern und den Erziehenden als gemeinsamer, beide verändernder Emanzipationsprozess.

Später auch tiefenpsychologisch- systemische Konzepte: Kinder sollen in (quasi) „therapeutischen Milieus“ die funktionalen Aspekte ihrer Problematik verstehen und mittels korrigierender Erfahrungen in absichtsvoll konstruierten, methodenbasierten Settings neues, weniger dysfunktionales Verhalten erlernen / einüben.

Literatur 3

„Heimerziehung unter der Lupe – Beiträge zur Wirkungsanalyse“,
Graf, Luzern, 1993

- Zentrale Einflussgröße: der sog. „personale Faktor“ !

6 weitere Einflußkomplexe:

- Vorgeschichte
- Schwere der traumatischen Erfahrungen und die damit bewirkte direkte Entwicklungsschädigung
- Alter bei Eintritt
- Qualität des Hilfebeginns
- Qualität der Beziehungserfahrungen im Heim (incl. peers)
- Erfahrungen nach dem Aufenthalt

Zwangsmassnahmen fördern immer unerwünschte erzieherische Effekte: Subkultur, externe Anpassung bei innerer Widerständigkeit, „Identifikation mit dem Aggressor“.

Literatur 4

- „Das zweite Zuhause“,
Gehres, Berlin, 1997

Ausschließlich sinnlogische Realitätskonstruktionen der Kinder / Jugendlichen:

Wirkung durch gute Beziehungen zu den Erziehenden sowie mit diesen gefundenes besseres Verständnis für die Widernisse ihres Lebens. Dieses führt zu größerer Lebenszufriedenheit.

Bezug zum Konzept der Kohärenz (Antonovsky)

Literatur 5

„Leistungen und Grenzen von Heimerziehung“ (JuLe- Studie)

Thiersch, Baur, Finkel, Hamberger, Kühn, Berlin / Köln, 2002

Kombi aus qualitativen + quantitativen Methoden. $\frac{3}{4}$ positiver oder in Ansätzen positiver Verlauf.

Wirkungskriterien: Je besser, d.h. je fachlich gelungener und je befriedigender die Beteiligten (Kind/JugendlicheR, Eltern, Amt) die Hilfeplanung, die Elternarbeit, die Kooperation, die Beendigung und v.a. die Mitgestaltungsmöglichkeiten erlebten, desto höher ist die Aussicht auf einen positiven Verlauf.

Abbrüche verschlechtern die Erfolgsaussichten.

Literatur 6

„Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe“ (Jugendhilfe-Effekte- Studie – JES), Schmidt, Schneider, Hohm, Pickartz, Macsenaere, Petermann, Flosdorf, Hölzl, Knab. Stuttgart, 2003

Vergleich der prognostischen Erwartung mit den tatsächlichen Veränderungen auf den Achsen Problemniveau, Auffälligkeiten und Kompetenzen (ICD 10 – orientiert), erster Vergleich der Hilfearten (ambulant / stationär etc.)

Wirkstärken wie JuLe, ebenfalls Kooperation als wichtiger Faktor, ferner früh genug einsetzende, ausreichende Intensität und Dauer der Hilfen.

! Große methodische Probleme, Schlüsse fragwürdig !

Literatur 7

„Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ WOJ, Albus, Greschke, Klingler, Messmer, Micheel, Otto, Polutta et al., insg. 10 Bände, 2006 bis 2008

Ziel: Die Finanzierungsstruktur an gemessenen Wirkungen der Hilfe orientieren (mehr Wirkung = mehr Entgelt), dazu versuchsweise Implementierung aller bekannten Wirkkomplexe in regionale Verträge zu verschiedenen Hilfearten.

Ergebnisse: Persönlichkeitsorientierte Ergebnisdimension nutzen (outcome !) Altersgemäße und hilfegesprächsangemessene Methoden zur besseren Ermittlung und Formulierung der Ziele, Bedürfnisse und Vorstellungen der jungen Menschen entwickeln. HPG von Aufgaben der Evaluation, der Wirkungsmessung und der Leistungsfinanzierung entlasten, da diese zu Lasten der Partizipation gehen und dadurch die Intention konterkarieren.

Literatur 8

„KATA – TWG - Abschlussbericht der Katamnese studie
therapeutischer Wohngruppen in Berlin“, Gahleitner, Berlin 2009

Spezifisch: (psycho) therapeutische Jugendwohngruppen, nicht aber
essstörungsspezifisch. Multimethodische Anlage, qual. + quant.

Das unmittelbare, alltagsbezogene Beziehungs- und
Betreuungsangebot ist der entscheidende Wirkfaktor. Damit dies von
den Jugendlichen angenommen werden kann, ist die genaue Setzung
von Zusammenspiel und Distanz bezügl. dem psychtherapeutischen
Schutzraum und der Alltagsbetreuung bedeutsam.

Alle anderen Faktoren wirken, aber ebenfalls immer und nur auf
diesem Boden / wenn diese Voraussetzung gelingt.

Zusammenfassung 1

- ◆ Wirkungen soz.pä. Handelns ist an Zielen / Zielkomplexen ablesbar, dies bleibt aber schwierig und extrem aufwändig.
- ◆ Beziehungsorientierung ist der mit Abstand wichtigste Faktor. Authentizität und Reziprozität in der erlebten Begegnung haben Garantenfunktion dafür.
- ◆ Gruppe kann genauso heilsam wie ansteckend / gefährdend wirken. Verzichtbar ist sie nicht.
- ◆ PT + Medizin sind Bestandteile der strukturgebenden Umwelt, die durch SP zu sichern ist. Für beide gilt Punkt 2.
- ◆ Ohne Arbeitsbündnis mit den Angehörigen geht (fast) gar nichts.
- ◆ Je schwerer die Vorgeschichte, desto geringer die Erfolgsaussichten.
- ◆ Je höher die Qualität der Heim / WG- Unterbringung, desto höher ...

Zusammenfassung 2

- ◆ Partizipation / Koproduktion der Erziehungsleistung mit den Betroffenen (hergestellt über eine Kooperationshaltung mit- und untereinander) erhöht die Erfolgsaussichten (starker Prädiktor)
- ◆ Durch die Koppelung von SP, PT + Medizin können die Erfolgsaussichten gesteigert werden, allerdings sind die Unterschiede der Professionen zu beachten.
Wenn alle alles machen, ängstigt das die Klientinnen und erschwert die Kooperationshaltung.
- ◆ Je weniger Zwang angewendet werden muss, desto höher die Erfolgsaussichten.
- ◆ Die Wirksamkeit von Esspsychotherapie / Ernährungstherapie muss weiter untersucht werden, möglichst in verschiedenen spezifischen Settings (Klinik / WG / integriert / ambulant).

Anbieter

PädZi

WIMES

(EDI 2)

Hauseigene Verfahren der Leistungserbringer

Nächste Schritte / Vorschlag

- ◆ Reduktion: Wichtigste soz.päd. Handlungselemente + Wirkungsfragen dazu
- ◆ Definition: Erfolg / neutral / Misserfolg (Ankerbeispiele)
- ◆ Einfügen in Anbieterlösungen oder (vorher) eigene Untersuchung / ASFH Berlin ?
- ◆ Esspsychotherapie / Ernährungstherapie weiter erforschen

Verabredung

- ◆ Hr. Jannicke kümmert sich um einen Termin im Spätherbst in Berlin mit Fr. Prof. Dr. Gahleitner zur Ideenfindung / Planung eines gemeinsamen Evaluationsinstruments
- ◆ Damit soll die Wirkung der Arbeit dargestellt werden können. Die Einrichtungen untereinander vergleichen zu können ist allenfalls eine Nebenwirkung.
- ◆ Das Instrument soll
 1. konkrete, unterstützende Ergebnisse für die in den Einrichtungen tätigen KollegInnen und
 2. belastbare Ergebnisse zur Außendarstellung erbringen, dabei aber
 3. arbeitspraktisch umsetzbar bleiben.