

Friele, Boris

Working Paper

Überlegungen zur theoretischen und praktischen Stärkung der Widerständigkeit von Sozialer Arbeit gegen die Therapeutisierung des Sozialen

IUBH Discussion Papers - Sozialwissenschaften, No. 1/2021

Provided in Cooperation with:

IU International University of Applied Sciences

Suggested Citation: Friele, Boris (2021) : Überlegungen zur theoretischen und praktischen Stärkung der Widerständigkeit von Sozialer Arbeit gegen die Therapeutisierung des Sozialen, IUBH Discussion Papers - Sozialwissenschaften, No. 1/2021, IUBH Internationale Hochschule, Bad Honnef

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/229173>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

IUBH Discussion Papers

SOZIALWISSENSCHAFTEN

**Überlegungen zur theoretischen und praktischen Stärkung
der Widerständigkeit von Sozialer Arbeit gegen die
Therapeutisierung des Sozialen**

Boris Friele

IUBH Internationale Hochschule

Juri-Gagarin-Ring 152

99084 Erfurt

Telefon: +49 421.166985.23

Fax: +49 2224.9605.115

Kontakt/Contact: [k.janson@iubh.de/](mailto:k.janson@iubh.de)

Autorenkontakt/Contact to the author(s):

IUBH Berlin

Frankfurter Allee 73A

10247 Berlin

Telefon: +49-174 90 36 883

Email: b.friele@iubh.de

IUBH Discussion Papers, Reihe: Sozialwissenschaften, Vol. 2, Issue 1 (Jan. 2021)

ISSN-Nummer: **2699-2574**

Website: <https://www.iubh-university.de/forschung/publikationen/>

Überlegungen zur theoretischen und praktischen Stärkung der Widerständigkeit von Sozialer Arbeit gegen die Therapeutisierung des Sozialen

Boris Friele

Abstract:

The phenomenon of the "therapeutisation of the social" is complex and directly affects the tasks and self-image of social work. This is first illustrated by the example of the debate on "AD(H)S". It is further assumed that everyday life and lifeworld orientation in the sense of Thiersch is part of professional identity and that this aspect of identity is undermined by therapeutisation processes. It is argued that a further theoretical profiling of the subject concept of everyday life and lifeworld orientation would increase the resistance of Thiersch's theoretical concept against unwanted appropriations, especially in connection with tendencies towards therapeutisation. Finally, it is discussed to what extent the study of social work could be made more sensitive to processes of therapeutisation and how social work competence could be strengthened in this context. The focus is particularly on the teaching and learning conditions of the dual study programme, which are seen as a special challenge for the teaching of socio-critical competence.

Keywords:

Therapeutisierung, Medikalisierung, Soziale Arbeit, ADHS, Lebensweltorientierung, duales Studium

1. Die Vielschichtigkeit der Therapeutisierung des Sozialen – Das Beispiel AD(H)S

Mit Überschriften wie „Entgrenzung des Medizinischen“ und „Therapeutisierung“, „Medizinisierung“ oder „Medikalisierung“ des Sozialen wird versucht, mehr oder weniger spezifische gesellschaftliche Phänomene auf den Begriff zu bringen und zu analysieren. Schon die im „Handbuch Therapeutisierung“ (Anhorn/Balzereit 2016) und im Beiheft „Pathologisierte Gesellschaft?“ (Dellwig/Harbusch 2019) des Kriminologischen Journals versammelten Beiträge zeugen vom Facettenreichtum und der Vielschichtigkeit der Phänomene. So lassen sich Streite um „Medikalisierungen“ historisch über ein Jahrhundert und länger zurückverfolgen (vgl. Peter/Neubert 2016, S. 275), während Debatten um die Inflation psychiatrischer Diagnosen – die man, wenn man will, als „Psychopathologisierung des Sozialen“ bezeichnen könnte – jüngeren Datums sind und mit der Vorbereitung des jüngsten Diagnosemanuals der American Psychiatric Association, dem DSM-5 (APA 2013) eine Virulenz entwickelten, die weit über die betroffenen Fachöffentlichkeiten hinausreicht (prominent z.B. Frances 2013). Nicht wenige Autor/innen sehen einen inneren Zusammenhang dieser vielschichtigen sozialen Prozesse und versuchen, diesen als dynamisches Moment einer Zurichtung des Subjekts im Neoliberalismus bzw. im aktivierenden Wohlfahrtsstaat zu begreifen und bloßzustellen (z.B. Jurk 2012). Anhorn (2016, S. XVIII) geht unter Rekurs auf Foucaultsche Arbeiten noch weiter und sieht die neoliberale Transformation von Macht- und Herrschaftspraktiken *„maßgeblich durch Prozesse der Therapeutisierung vorangetrieben“*. Die Begriffe „Therapeutisierung“, „Pathologisierung“, „Medizinisierung“ – auch der Terminus „Biomedikalisierung“ wurde bereits ins Feld geführt – scheinen dabei kaum voneinander abgrenzbar zu sein.

Schon eine nur skizzenhafte Sezierung der Auseinandersetzung um die AD(H)S-Diagnose lässt die Komplexität der Problematik erkennen, in der sachliche Kontingenzen nicht ohne Weiteres zu identifizieren sind und zahlreiche begriffliche Grundsatzfragen auftauchen. Als psychiatrische Diagnose lässt sich ADHS mindestens zum DSM-II von 1968 zurückverfolgen (ausführlich Lange/Reichl/Lange 2010), wo die „Hyperkinetic reaction of childhood“ auftauchte, die in der Folge einem Beschreibungs-, Klassifizierungs- und Bezeichnungswandel unterlag und gegenwärtig im DSM-5 unter „Neurodevelopmental Disorders“ als „Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder“ (APA 2013, S. 59ff) bzw. deutsch als „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ (APA 2015, S. 40ff) firmiert¹ und im gängigen Sprachgebrauch weiterhin als ADHS (engl.: ADHD) bezeichnet wird.

Zum gesellschaftlichen Skandalthema wurde ADHS durch die enorme Zunahme der Häufigkeit der Diagnose in den 1990er Jahren und die damit einhergehende Verschreibung von Methylphenidat (insb. Ritalin®) für Kinder und Jugendliche.² Die Öffentlichkeit wird seither mit Schlagzeilen wie „Ist Ritalin ein Wundermittel oder Kokain für Kinder?“³ alarmiert und es entzündete sich eine nach wie vor häufig emotional und polemisch ausgetragene Auseinandersetzung, die etwa zur Gründung der „Konferenz ADHS“ führte, die den kritischen Standpunkt einiger Wissenschaftler/innen zu dieser Diagnose in der „Kölner Konsenserklärung“ zusammengefasst hat.⁴

Mit seinem Buch „Normal“, das in Deutschland zum Spiegel-Bestseller avancierte, schrieb Allen Frances (2014) „gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen“ an, die durch Erfindung neuer Krankheitsbilder und Aufweichung von Kriterien im DSM5 befördert würde. Im Fall von ADHS sieht er die *„wie ein Waldbrand“* um sich greifende ADHS-Diagnostizierung jedoch einem speziellen Zusammenspiel von Einflüssen geschuldet, bei dem der *„veränderte Wortlaut“* im DSM-IV von 1994 eine nur geringe Rolle gespielt habe. Entscheidend sei die Produktion neuer Medikamente und deren aggressive Vermarktung durch die Pharmaindustrie gewesen. Der Druck von gestressten Eltern und Lehrern sowie der verbreitete Missbrauch von Stimulanzien zur Leistungssteigerung habe ein Übriges getan. Im Ergebnis seien aus vormaligen normalen Verhaltensauffälligkeiten bzw. aus unreifen Kindern kranke Kinder gemacht worden, die medikamentös behandelt werden. (Vgl. a.a.O., S. 205ff).

¹ Für das ICD-11, der auch für das deutsche Gesundheitssystem verbindlichen Klassifikation von Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation, wurden diese Einordnung und Bezeichnung im Prinzip übernommen (vgl. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/821852937>)

² Seit Beginn der 1990er Jahre bis 2012 nahm der Verbrauch von Methylphenidat in Deutschland kontinuierlich zu.

³ Siehe https://www.t-online.de/gesundheit/kindergesundheit/id_42896670/ritalin-bei-adhs-wundermittel-oder-kokain-fuer-kinder-.html

⁴ Siehe <https://konferenz-adhs.org/de/standpunkt/konsenserklaerung>

Frances' Kritik richtet sich gegen eine Überdiagnostizierung und Übermedikamentierung von ADHS ohne die Berechtigung der Diagnosekategorie per se in Frage zu stellen. Diese Argumentationslogik finden sich auch bei anderen kritischen Psychiatern, die andere Akzente setzen. Joel Paris (2013, S. 144ff) beispielsweise verweist auf die fragwürdige Absenkung der ADHS-Diagnosekriterien im DSM-5 und betont die Unspezifität der Diagnosekategorie als Ursache für Überdiagnostizierung und Fehlbehandlung. Es gebe eben keine biologischen Marker, die einzig aus dem Dilemma fehlender Validität und hoher Komorbiditätsraten heraushelfen würden. Auch Richard Saul („Die ADHS-Lüge“, 2015) positioniert sich innerhalb dieses Argumentationsrahmens und dekliniert mehr als 15 Krankheiten durch, die schon als ADHS fehldiagnostiziert worden seien. Er meint jedoch (abseits der anerkannten medizinischen Nosologien) eine vergleichsweise kleine Zahl der diagnostizierten Kinder als von ‚echter‘ ADHS, nämlich von einem im Blutbild nachweisbaren neurochemischen Ungleichgewicht (biologischer Marker, insb. Serotoninmangel) betroffen identifizieren zu können. Damit ist seiner Auffassung nach gegenüber dem Syndrom ADHS eine valide Krankheit identifiziert, die er als „Neurochemisch bedingte Ablenkbarkeit/Impulsivität“ (NDI, Neurochemical Distractibility/Impulsivity) bezeichnet.

Selbst innerhalb der psychiatrischen Pathologisierungskritik, die mit ihrem Engagement gegen die Macht der Pharmaindustrie, für mehr Kontrolle der ärztlichen Verschreibungspraktiken, für mehr Aufklärung von Ärzten, Lehrern und Eltern sowie für eine Eindämmung psychiatrischer Zuständigkeitsbereiche eine einheitliche Stoßrichtung aufweist, sind nicht unerhebliche Unterschiede erkennbar. Darüber hinaus machen es die populärwissenschaftlichen, journalistischen und die für soziale Medien typischen Zurichtungen der Diskussionen für medizinische Laien – Social Worker sind in aller Regel medizinische Laien – zusätzlich schwer, eine Orientierung zu gewinnen.

Letztlich heizt sich die Problematik (und die Debatte) vor allem in Hinblick auf die Betroffenheit der Sozialen Arbeit (bzw. der Sozial- und auch der Schulpädagogik) erst richtig auf, wenn der psychiatrische Diskurs als solcher zum Gegenstand wird. Selbst wenn es möglich sein sollte, die Frage um „biologische Marker“ für historisch flüchtige und expertokratisch-konsensuell bestimmte Diagnosen wie ADHS zu finden, ist noch nichts darüber ausgesagt, in welchem Sinne hier von einer ätiologischen Erklärung gesprochen werden kann. Denn was Wirkung und was Ursache ist, wäre damit noch nicht gesagt (vgl. die Hinweise bei Gerspach 2014, S. 22f). Erst recht wäre es ein Kurzschluss, von der Beobachtung einer biochemischen Veränderung im neuronalen Stoffwechsel auf die Notwendigkeit medikamentöser Behandlung zu schließen. Die S3-Leitlinie für AD(H)S empfiehlt übrigens bei leichten und mittleren Fällen von AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen primär psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen (AWMF 2017, S. 17f). „Medikalisierung“ und „Pathologisierung“ werden hier also als prinzipiell kontingente Phänomene, Begriffe und soziale Prozesse der „*therapeutischen Regierungsweise im Neo-Liberalismus*“ erkennbar – wie Anhorn/Balzereit (2016, S. 3) das große Ganze der Therapeutisierung zu erfassen versuchen (s.o.). Darüber hinaus wird deutlich, dass eine inhaltliche Orientierungssuche und fachliche Positionierungsanstrengungen auf ungelöste oder unlösbare Grundsatzfragen wie die nach der Tragweite des biomedizinischen Modells (Leib-Seele-Problem) oder auch dem Gehalt des biopsychosozialen Modells zusteuern. So mündet die Kritik an der Inflation psychiatrischer Diagnosen in der gleichermaßen grundsätzlichen Frage danach, ob und wie überhaupt Normales von Psychopathologischem unterschieden werden sollte und was Krankheit und Gesundheit bedeuten.

Teilweise werden diese Frage überwunden oder beiseite geschoben, indem für die mit AD(H)S adressierte Problematik versucht wird, die erzieherische Zuständigkeit zu behaupten. Miriam Stiehler (2007) plädiert unter dem unzweideutigen Titel „AD(H)S – Erziehen statt Behandeln“ für eine konsequent pädagogische Sichtweise. Die vermeintlich erkrankte Konzentrationsfähigkeit (Aufmerksamkeitsdefizit) der betroffenen Kinder bedeute nichts anderes, als dass Konzentration nicht ausreichend erlernt bzw. anezogen worden sei. Eine lange Zeit hinreichend klare Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Medizin und Pädagogik sei ins Rutschen gekommen und je mehr sich „*ethische und erzieherische Standards auflösen, desto mehr wird das entstehende Vakuum durch die Medizin gefüllt.*“ (a.a.O., S. 36). Stiehler legt nicht nur ein gewissermaßen pathologiefreies, erzieherisches Programm für Kinder (und Eltern) vor, sondern fügt auch eine wertkonservativ konnotierte These in die Ursachendebatte ein. Manfred Gerspach (2014) plädiert ebenfalls für eine pädagogische Sicht auf die ‚Symptome‘, stellt jedoch in einer psychoanalytisch geprägten Argumentation heraus, dass Kinder mit ihrem Verhalten allzu häufig Familienkonflikte oder andere Überforderungssituationen ausagierten. Gerspach verweist auf gesamtgesellschaftliche

Entwicklungen wie verbreitete Prekarität der Lebensverhältnisse, die sich nicht zuletzt als erhöhter Leistungsdruck in den Familien niederschlägt (a.a.O., S. 48f).

Positionen wie die von Gerspach, der grundsätzlich für eine sinnverstehende Pädagogik plädiert, markieren m.E. am prägnantesten den Kern einer Pathologisierung, für die „AD(H)S“ steht. Jedenfalls holt diese Perspektive die Problematik konsequent in den genuinen Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit. Gerspachs gesellschaftskritisch getragener Ansatz pädagogischen Sinnverstehens ließe sich konsequent auch auf zahlreiche andere Pathologisierungs- und Medikalisierungsprozesse übertragen, beispielsweise die verbreitete Medikamentenabhängigkeit bzw. der Medikamenten‘missbrauch‘ oder die Sedierungspraxis in den Altenpflegeheimen.

2. Die Rolle der Sozialen Arbeit in der Therapeutisierung – Forderungen nach Stärkung der Lebensweltorientierung

Zum erheblichen Gewicht, das die Problematik für die Soziale Arbeit hat, führt Anhorn (2016, S. XVIII) aus, dass sie „im Prozess der Therapeutisierung als [eine] bis in die äußersten »Ränder« der Gesellschaft verzweigte Distributionsinstanz und als ein bewährtes Medium der Popularisierung der »therapeutischen Erzählung«, als verlässlicher »Zulieferer«, praktischer Anwender und fachlich ausgewiesener »Verwalter« der neue Wirklichkeiten schaffenden Etikettierungen (seltener auch als widerständiger Gegenpart) eine wichtige, aber letztlich untergeordnete Rolle“ einnehme.

Eine genauere Bestimmung dieser Rolle nimmt Lutz (2019) vor, indem er das Verhältnis der Sozialen Arbeit zu Pathologisierungstendenzen professionsgeschichtlich ausleuchtet. Er identifiziert in der Geschichte der Sozialen Arbeit drei Phasen der Normierung von Abweichung. Die *Moralisierung* der „alten Fürsorge“ sei im Nachkriegsfordismus von einer *entschuldigenden Pathologisierung* abgelöst worden. Dabei seien die gesellschaftlichen Sozialisationsbedingungen als Ursachen von Abweichung erkannt worden, zu deren individueller Bewältigung oder auch präventiven Verhinderung nun zunehmend psychosoziale Techniken – Therapien im weiteren Sinne – als Heilmittel propagiert worden seien. In der gegenwärtigen dritten Phase einer *responsabilisierenden Pathologisierung* werde sowohl dieses Argumentationsmuster wie auch die alte Moral wieder praktisch lebendig. Im Zentrum der Betrachtung des Individuums stehe nun dessen Aktivität bzw. In-Aktivität, insbesondere seine Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Angebote des „Förderns und Forderns“ einzulassen. Wahlweise bzw. in Abhängigkeit von der betroffenen Gruppe und als Ergebnis von Selektionsverfahren (Diagnostik, Assessment) werde nun In-Aktivität moralisch oder pathologisierend beurteilt. Lutz verweist darauf, dass die Soziale Arbeit damit ein allgemeines, gesellschaftlich dominierendes Subjektivierungsmuster des Selbstverständnisses und der Lebensführung auf ihre Klientel zuschneide. Generell finde eine unaufhörliche Responsabilisierung und Selbstresponsabilisierung in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit, Gesundheit und soziale Attraktivität statt. Lutz verweist auf die parallele Entwicklung des von der WHO beförderten Wandels des Gesundheitsbegriffs und die Problematik und Instrumentalisierung der Konzepte von Prävention, Resilienz und Empowerment. Insbesondere repressiv-kontrollierende bzw. „intensivpädagogische“ Bereiche seien von der neuen Form von Pathologisierung geprägt.

Hier werden also zunächst nicht die Probleme der Abgrenzung von krank und gesund bzw. der Zuständigkeiten von Sozialer Arbeit und Psychiatrie thematisiert. Vielmehr wird analysiert, wie das medizinische Paradigma – Anamnese → Diagnose → Behandlung/Intervention – von der Sozialen Arbeit Besitz ergreift und von dieser strategisch adaptiert wird. Ob dies aus professionspolitischer Not oder aus Überzeugung geschehe, bleibt dahingestellt. Jedenfalls ermöglichten entsprechende Strömungen in der Sozialen Arbeit (etwa die Welle behavioristischer Verfahren sowie eine Renaissance des früher kritisierten Diagnosebegriffs und medizinisch-psychiatrischer Klassifikationen) ihre Einordnung in die Strukturen des aktivierenden Sozialstaats von „Fördern und Fordern“. Wie in den Normalisierungsstrategien früherer Epochen erkennt Lutz auch hier eine Professionalisierungsstrategie – und die gelte es zu kritisieren: „Mit der Verabschiedung des Blicks auf gesellschaftlichen Bedingungen und Verhältnisse zugunsten der eigenverantwortlichen Selbstoptimierung werden theoretische, praktische und normative Kernmerkmale der Sozialen Arbeit verabschiedet: etwa das Spannungsfeld von Hilfe und Herrschaft bzw. Kontrolle und das Konzept der sozialen Gerechtigkeit. In Frage stehen zudem die

Orientierung auf den Alltag und die Lebenswelt, die eben keine bloße „Mode“ oder „Ideologie“ darstellt, sondern den genuinen Gegenstand der Sozialen Arbeit.“ (a.a.O., S. 87).

Lutz rekurriert m.E. zu Recht auf Thierschs Ansatz der Alltags- und Lebensweltorientierung als Identitätsaspekt der professionellen Sozialen Arbeit. Die Lebensweltorientierung zeichnet sich insbesondere durch den Anspruch an ein gesellschaftskritisch informiertes, pädagogisches Sinnverstehen aus und will erklärtermaßen gerade den Eigensinn, das Abweichende, Aufsässige und Pathologische in dieses Verstehen einbeziehen. Thiersch hat sich auch fachpolitisch immer wieder gegen Pathologisierungen gestemmt und darauf hingewiesen, dass es „verführerisch [sei], sich aus den Ansprüchen einer komplizierten Rekonstruktion von Lebensgeschichten in Verhältnissen zurückzuziehen in Formen überschaubarer personenbezogener und psychologisch-psychiatrischer Diagnostik.“ (Thiersch 2002, S. 40).

Wie oben angedeutet, sind die Grenzziehungen zwischen krank und normal sowie den Zuständigkeiten von Medizin, Psychotherapie, Heil- und Sozialpädagogik nicht nur immer umkämpft und schlechterdings durchlässig, sondern auch grundsätzlich schwer zu bestimmen. Nicht von ungefähr wird das kritische Sinnverstehen schwerer, je größer der Eigensinn bzw. je exzessiver die Normalitätsabweichung der Betroffenen ist. Es stehen nicht nur unterschiedliche Theorietraditionen in Deutungskonkurrenz zueinander, sondern die Theorietraditionen (der Psychiatrie, der Heilpädagogik, der Sozialpädagogik, der Psychotherapie usw.) entwickeln sich auch sachlogisch aus der Auseinandersetzung mit spezifischen, schwierigen Aufgabenstellungen. Für ausgeprägte Zustände, die als psychopathologisch adressiert werden, wird eine ausgreifendere, spezifischere Begrifflichkeit benötigt als für ‚normale‘ Bereiche.

Die Lebensweltorientierung wurde von Thiersch (1978, 1986) unter dem Leitbegriff „Alltagsorientierung“ als eine fortschrittliche, auf Enthospitalisierung und Emanzipation orientierte, kapitalismuskritische Sozialpädagogik theoretisch in Stellung gebracht. Später ordnete er seinen Ansatz aber nicht als Theorie der Sozialpädagogik ein, sondern attribuierte ihn als „Rahmenkonzept“ (Thiersch, 2014[1992], S. 43), als „Titel für Konturen der Sozialen Arbeit...“ und „Rahmen für Intentionen der Sozialen Arbeit [...], die eine Verbindung unterschiedlicher theoretischer und praktischer Entwicklungen erlaubt“ (Thiersch, Grunwald & Köngeter, 2012, S. 175) und zuletzt als „Wissenschaftskonzept“ bzw. als „Theoriekonzept“ (Grunwald & Thiersch, 2014, S. 6, und Thiersch 2020), in dem „grundsätzliche Fragen der Positionsbestimmung der Sozialen Arbeit“ verhandelt werden könnten. Diese gewollte Offenheit korrespondiert mit einer deutlichen Zurückhaltung bei theoretischen Festlegungen und Grunwald/Thiersch (2014, S. 27) erklären, „dass in dem Bezug auf das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit ein Hintergrund und Rahmen gegeben ist, der eine gemeinsame Haltung ermöglicht und bestimmt. Dies ist nötig, um in der so in Spezialisierungen zerspellten Szene der Sozialen Arbeit die internen Kooperationen zu befördern und ebenso die Vertretung der Profession gegenüber anderen Institutionen, also nach außen, zu stabilisieren und weiter zu entwickeln.“ Theoretische Festlegungen werden also insbesondere aus professionspolitischen Motiven heraus vermieden.

Diese relative Unbestimmtheit zentraler Begriffe, namentlich des Subjekts der Lebensweltorientierung, scheint mir aber der Absicht zuwiderzulaufen, kritisches pädagogisches Sinnverstehen radikal ermöglichen zu wollen. Mit Blick auf die psychiatrisch adressierten oder die von Lutz erwähnten „intensivpädagogischen“ Bereiche ist wie gesagt eine ausgreifendere, differenziertere Begrifflichkeit für Phänomene des auf Alltagsbewältigung abstellenden Handelns von Nöten. Diese hat die Alltags-/Lebensweltorientierung aber nicht entwickeln oder theoretisch inkorporieren wollen. In der Konsequenz werden diese Phänomenbereiche synkretistisch abgehandelt oder anderen Ansätzen, etwa der psychoanalytischen Pädagogik, überantwortet, die in Bezug auf Therapeutisierungsprozesse ihrerseits nicht unproblematisch sind. Braun (2012, S. 135) geht soweit, Thierschs Lebensweltorientierung aufgrund einer fehlenden Bestimmung der gesellschaftlichen Natur des Menschen eine Anfälligkeit für biologisierende Deutungen sozialer Handlungsweisen zu attestieren. Dies Argumentation scheint mir angesichts der geradlinigen Verankerung von Thierschs Ansatz im marxistischen Subjektbegriff von Karel Kosík (1967) zu weitgehend. Braun ist jedoch zuzustimmen, wenn er die Indifferenz der Lebensweltorientierung gegenüber dem psychoanalytischen, somit auch dem triebtheoretischen Subjektbegriff als Einfallstor für theoretischen Wildwuchs benennt (ebd.).

Vor diesem Hintergrund scheint es mir zielführend, den theoretischen Kern (und ja auch theoriegeschichtlichen Anfang) der Lebensweltorientierung, nämlich den Kosíkschen Subjektbegriff stärker zu substantzieren. Mit Kosík bestimmt(e) Thiersch (initial 1978, S. 221; aktuell 2020, S. 154) den Alltag als „Welt der Pseudokonkretheit“, die gegenüber der „Totalität“ der gesellschaftlichen Struktur des Kapitalismus anderen Logiken gehorche, in der diese Totalität aber in ideologischer Verschleierung und Verquerung aufscheine. Klaus Holzkamp (1973, S. 337f und 1983, S. 361) hat – wie Thiersch und zur selben Zeit – Kosíks Begrifflichkeit für die theoretische Grundlegung einer (in Abgrenzung zum Freudomarxismus neuen) marxistischen Psychologie aufgenommen. Die Kritische Psychologie (einführend Markard 2009) will die gesamtgesellschaftliche Verfasstheit des Subjekts in kapitalistischen Gesellschaften für die individualwissenschaftliche Analyse adäquat erschließen. Psychologiespezifische Phänomene (auch ‚Psychopathologisches‘) und Erkenntnisse (insbesondere der Psychoanalyse) sollten dabei justamente nicht soziologisch eingeordnet, sondern in einer „Psychologie vom Standpunkt des Subjekts“ als gesamtgesellschaftliche Phänomene begreifbar werden. Dafür wurde eine theoretische Begrifflichkeit entwickelt, die – mit Kosík ausgedrückt – die subjektive Verarbeitung von Belastungen, Zumutungen, Leiden in der Welt der Pseudokonkretheit entschlüsselbar machen soll. Nicht zuletzt umfasst diese Begrifflichkeit auch eine Reinterpretation des psychoanalytischen Konzepts des Psychodynamischen, in dem etwa die Abwehrmechanismen (Verdrängung, Leugnung, Identifikation mit dem Aggressor usw.) als Abwehr von Widerstandsimpulsen gegen gesellschaftliche Unterdrückung identifiziert werden.

Die Kritische Psychologie ist als Psychologie gegen Psychologisierung- und Therapeutisierungstendenzen aufgestellt (siehe dazu auch Markard 2016). Zugleich verfolgt sie den Anspruch, auch psychopathologische oder als solche adressierte Phänomene in ihrer psychologischen Spezifik zu analysieren. Mit dem Subjektbegriff der Kritischen Psychologie lässt sich also der (subjekt)theoretische Kern der Lebensweltorientierung bruchlos ausbuchstabieren und diese zugleich gegen Verwässerung und Instrumentalisierung im Zusammenhang von Therapeutisierungstendenzen – aber ggf. auch gegen kritikbedürftige rein erzieherische Problemlösungen wie sie Stiehler in Bezug auf AD(H)S fokussiert – theoretisch widerstandsfähiger zu machen. Von daher scheint mir insbesondere das subjektwissenschaftliche Konzept des dynamischen Unbewussten aber auch Holzkamps Rezeption des soziologischen Konzepts der „alltäglichen Lebensführung“ (Holzkamp 1995, vgl. Brensell 2012) fruchtbar für die Lebensweltorientierung zu sein (ausführlich zu der gesamten Überlegung: Friele 2021). Insgesamt scheint mir diese Positionierung mit Lutz’ Insistieren, an der „Orientierung auf Alltag und Lebenswelt als genuinen Gegenstand der Sozialen Arbeit“ (s.o.) konsequent festzuhalten, zu korrespondieren.⁵

3. Förderung lebensweltorientierter Handlungskompetenz im Studium der Sozialen Arbeit – Herausforderungen im dualen Studium

Das Beispiel „AD(H)S“ hatte die Schwierigkeiten veranschaulichen sollen, mit denen Social Worker konfrontiert sind, wenn sie sich in den Diskussionen der für ihren Beruf so bedeutsamen Therapeutisierungs- bzw. Medikalisierungsprozesse orientieren wollen. Diese Anforderung nimmt an Brisanz noch deutlich zu, wenn es darum geht, für die Verständigungs- und Auseinandersetzungsprozesse mit anderen Professionen (Arzt, Lehrer, ggf. Verwaltungsleiter, Pflegedienste) und Klient/innen (Kinder und ihre Eltern) in der Praxis gerüstet zu sein.⁶ Schließlich – um beim Beispiel ADHS zu bleiben – wird ja der von Eltern und Lehrern ausgeübte Druck durchgängig als wichtige Einflussgröße für die verbreitete Medikalisierung genannt.

Vor diesem Hintergrund scheint als erstes die Notwendigkeit einer profilierten sozialarbeiterischen Medikamentenkompetenz auf. Angesichts der schon von medizinischer Seite selbst eingeräumten Unklarheit der Zusammenhänge von psychischem Leid, psychiatrischen Diagnosen und psychopharmazeutischer Behandlung, in Anbetracht des epidemischen Missbrauchs seitens Verschreibungsbevollmächtigter und schließlich eingedenk des ebenfalls epidemischen, von den medizinischer Seite nicht intendierten Gebrauchs im Alltag

⁵ Als kurze, auf die Soziale Arbeit ausgerichtete Darstellung wesentlicher Aspekte der Kritischen Psychologie siehe Holzkamp (2012[1984]).

⁶ In der zuvor bereits zitierten Passage hat Thiersch (2002, S. 40) auch darauf hingewiesen, dass die Jugendhilfe, die durch den §35a SGB VIII gegebene Zuständigkeit und Definitionskompetenz – „froh über die Entlastung“ – einfach abgibt!

(„Medikamentensucht“) sollte der Social Worker auch an dieser Stelle mit seiner kritischen und vergleichenden Urteilskompetenz bzgl. Expertenmeinungen zumindest das Wissen des „gut informierten Bürgers“ haben (vgl. B. Müllers Ausführungen zur sozialarbeiterischen Kompetenz, Müller 2017, insb. S. 58f).

Nicht einfach ist es bekanntlich, „kritisches Sinnverstehen“ zu lernen und zu lehren. Hier laufen Begrifflichkeiten zusammen, die nicht nur auf lange Theorietraditionen (der Pädagogik, der Psychologie, der Soziologie) und auf teils heterogene teils verschlungene Diskurse verweisen. Sinnverstehen verlangt überdies die Kenntnis spezifischer Lebenswelten, die der eigenen typischerweise unähnlich sind (z.B. einer Flüchtlingsfamilie mit einem psychisch kranken Kind) sowie der einschlägigen kritischen Beurteilungen (etwa der Problematik der psychiatrischen Klassifikationsdiagnostik). Über diese in der Sache liegenden Herausforderungen hinaus erschweren die auf „Praxisorientierung“ und „Anwendungsbezogenheit“ hin orientierten Wünsche und Erwartungen zuweilen die Vermittlung von lebensweltorientierter Kompetenz. Studierende der Sozialen Arbeit wählen dieses Fach häufig (auch) aus der Motivation heraus, etwas direkt Praxisbezogenes studieren zu wollen, und sind irritiert, wenn Sie von theoretischen Begriffen herausgefordert werden.

In dieser Allgemeinheit mag diese Problematik etwas zugespitzt oder verallgemeinernd dargestellt sein. Sie gewinnt aber im Rahmen des dualen Studiums der Sozialen Arbeit unmittelbar an Stichhaltigkeit und Brisanz. Die Erwartungshaltung der Studierenden an unmittelbare Praxisrelevanz und direkte Erlernbarkeit ist – mutmaßlich in den vorangegangenen Selektionsprozessen und Studienfachwahlentscheidungen begründet – durchgehend hoch. Hinzu kommt, dass auch von Anleiter/innen in den Praxisstellen Wünsche nach spezifischem Wissen und spezifischer Handlungskompetenz formuliert werden, in denen sich mitunter auch die Anforderungen einer bereits „aktivierend“ zugerichteten Sozialen Arbeit spiegeln. Freilich wären diese (dem kollegialen Austausch entstammenden) Wahrnehmungen über ein plausibilisierendes Eindrucksurteil hinaus empirisch zu belegen.

Unbestreitbar ist jedenfalls, dass die Strukturen des Dualen Studiums der auch von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in ihrem „Kerncurriculum“ (DGSA 2016, S. 2) betonten Beförderung einer „akademischen Grundhaltung“, die die angehenden Social Worker „in die Lage versetzt, den Gegenstand ihrer Arbeit und ihre Rolle im Prozess der Wahrnehmung, Erklärung und Handlung kritisch zu reflektieren“, entgegenstehen. Die Studierenden sind rund die Hälfte ihrer Zeit in Praxisstellen tätig, sodass die für den Erwerb einer kritischen Reflexionsfähigkeit erforderliche Muße deutlich begrenzt ist (ausführlicher Friele 2021a). Es kommt also nicht von ungefähr, dass der Bedeutungszuwachs des Dualen Studiums in der Fachöffentlichkeit äußerst kritisch kommentiert wurde (z.B. Otto 2018).

„Medikamentenkompetenz“ kann samt ihren Bezügen auf grundsätzliche Fragen problemlos für das Curriculum eines grundständigen, dualen Bachelor-Studiums der Sozialen Arbeit didaktisch aufgearbeitet und dort verortet werden. Für die Vermittlung der Kompetenzen eines lebensweltorientierten kritischen Sinnverstehens sind die Lehrenden im dualen Studium hingegen vor immense Herausforderungen gestellt. Für die strukturelle Ebene kann hier zunächst die Empfehlung vom Wissenschaftsrat (2013) in Erinnerung gerufen werden, dass "bei der (Weiter-) Entwicklung dualer Bachelorstudienangebote verstärkt von der durch die KMK [Kultusministerkonferenz] eröffneten Möglichkeit einer Regelstudienzeit von mehr als 6 Semestern Gebrauch gemacht werden [sollte]". Mit Blick auf Handlungsspielräume in der Lehre scheint es mir vor allem darauf anzukommen, die im dualen Studium sozusagen frei Haus gelieferten Praxisbezüge und -erfahrungen der Studierenden für kritische Reflexionen fruchtbar zu machen (vgl. Friele 2021a). Dafür muss man didaktischer Kreativität bei der Gestaltung von Lehrveranstaltungen und Prüfungsformen Geltung verschaffen. Erst wenn diese Gestaltungsmöglichkeiten ausgereizt sind, lassen sich strukturelle Behinderungen sicher identifizieren.

Literaturverzeichnis:

- Anhorn, Roland (2016): Vorwort. In: Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Springer VS, Wiesbaden 2016, S. XIII bis XXIII.
- Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (Hrsg.) (2016): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Springer VS, Wiesbaden 2016.
- AWMF (2017): Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“. AWMF-Registernummer 028-045. Onlinepublikation auf: [awmf.org](https://www.awmf.org). URL: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html>, abgerufen: 27.12.2020.
- Braun, Karl-Heinz (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit und Kritische Psychologie: Herausforderungen in theoriegeschichtlicher Perspektive. In: Eichinger, Ulrike / Weber, Klaus (Hrsg.): *Soziale Arbeit*. Argument, Hamburg 2012, S. 122 bis 158.
- Brensell, Ariane (2012): Gesprächsangebot zur »alltäglichen Lebensführung« – Kritische Psychologie trifft Kritische Sozialarbeit.: Eichinger, Ulrike / Weber, Klaus (Hrsg.): *Soziale Arbeit*. Argument, Hamburg 2012, S. 190 bis 216.
- DGSA (2016): *Kerncurriculum Soziale Arbeit. Eine Positionierung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit*. Online-Publikation auf [dgsa.de](https://www.dgsa.de). URL: <https://www.dgsa.de/ueber-uns/kerncurriculum-soziale-arbeit>, abgerufen am: 26.12.2020.
- Dellwig, Michael / Harbusch, Martin (Hrsg.) (2019): *Pathologisierte Gesellschaft? 12. Beiheft Kriminologisches Journal*. Beltz Juventa, Weinheim Basel 2019.
- Frances, Allen (2014): *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. DuMont, Köln 2014.
- Friele, Boris (2021, zur Veröff. angen.): Subjekttheoretische Konvergenzen von Kritischer Psychologie und der "Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit". Erscheint in: *Forum Kritische Psychologie Neue Folge*, 3.
- Friele, Boris (2021a, im Druck): Praxisorientierte Referate und Fallstudien als mögliche Prüfungsformen am Beispiel des dualen Studiums der Sozialen Arbeit. Erscheint in: Hattula, Cansu / Hilgers-Sekowsky, Julia / Schuster, Gabriele (Hrsg.). *Praxisorientierte Hochschullehre. Insights in innovative sowie digitale Lehrkonzepte und Kooperationen mit der Wirtschaft*. Springer Gabler, Wiesbaden 2021.
- Gerspach, Manfred (2014): *Generation ADHS – den "Zappelphilipp" verstehen*. Kohlhammer, Stuttgart 2014.
- Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2014): Lebensweltorientierung. In: *EEO Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*. Beltz Juventa. Online Publikation auf [beltz.de](https://www.beltz.de). URL: https://www.beltz.de/fachmedien/erziehungs_und_sozialwissenschaften/enzyklopaedie_erziehungswissenschaft_online_eeo.html, abgerufen am: 16.3.2020.
- Holzkamp, Klaus (1973): *Sinnliche Erkenntnis – Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung*. Fischer Athenäum, Frankfurt/M 1973.
- Holzkamp, Klaus (1983): *Grundlegung der Psychologie*. Campus, Frankfurt/M 1983.

- Holzcamp, Klaus (1995): Alltägliche Lebensführung als subjektwissenschaftliches Grundkonzept. In: *Das Argument*, 212, S. 817 -846.
- Holzcamp, Klaus (2012 [1984]): Gesellschaftliche Widersprüche und individuelle Handlungsfähigkeit – am Beispiel der Sozialarbeit. In: Eichinger, Ulrike / Weber, Klaus (Hrsg.), *Soziale Arbeit*. Hamburg: Argument, Hamburg 2012, S. 16 bis 40.
- Lange, Klaus W. et al. (2010): *The history of attention deficit hyperactivity disorder*. Springer Link. Onlinepublikation auf [ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000907/), URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000907/>, abgerufen am: 26.12.2020.
- Lutz, Tilmann (2019): Wie hält es die Soziale Arbeit mit der Pathologisierung? Kontinuitäten im Wandel. In: Dellwig, Michael / Harbusch, Martin (Hrsg.) (2019): *Pathologisierte Gesellschaft?* 12. Beiheft Kriminologisches Journal, Beltz Juventa, Weinheim Basel 2019, S. 74 bis 91.
- Markard, Morus (2016): Der Psychologie Grenzen setzen – oder: Zur Therapeutisierung des Sozialen. In: Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Springer VS, Wiesbaden 2016, S. 225-248.
- Markard, Morus (2009): Einführung in die Kritische Psychologie. Argument, Hamburg 2009.
- Müller, Burkhard (2017): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 8. Aufl., Lambertus, Freiburg i.Brsg 2017.
- Otto, Hans-Uwe (2018): Kommentar: Dual – Ende oder Wende des Studiums einer modernen Sozialen Arbeit. *neue praxis* 3/2018, S 296-299.
- Paris, Joel (2013): *The Intelligent Clinician's Guide to the DSM-5*. Oxford University Press, Oxford 2013.
- Peter, Claudia / Neubert, Carolin (2016): Medikalisierung sozialer Prozesse. In: Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Springer VS, Wiesbaden 2016, S. 273-285.
- Rauschenbach, Thomas / Ortman, Friedrich / Karsten, Maria-E. (Hrsg.) (2012): *Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit*. Beltz Juventa, Weinheim Basel 2012.
- Saul, Richard (2015): *Die ADHS-Lüge. Eine Fehldiagnose und ihre Folgen. Wie wir den Betroffenen helfen*. Klett-Cotta, Stuttgart 2015.
- Seidler, Eduard (2004): "Zappelphilipp" und ADHS. Von der Unart zur Krankheit. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 10(5): A-239 / B-207 / C-199.
- Stiehler, Miriam (2007): *AD(H)S – Erziehen statt Behandeln*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007.
- Thiersch, Hans (1978/1995): *Alltagshandeln und Sozialpädagogik*. Neuabdruck in: *neue praxis*, 25(3), S. 215-234.
- Thiersch, Hans (1986): *Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik*. Juventa, Weinheim München 1986.
- Thiersch, Hans (2002): *Positionsbestimmungen in der Sozialen Arbeit. Gesellschaftspolitik, Theorie und Ausbildung*. Beltz Juventa, Weinheim, Basel 2002.

- Thiersch, Hans (2020): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit - revisited. Beltz Juventa, Weinheim Basel 2020.
- Thiersch, Hans /
Grunwald, Klaus /
Königter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Lehrbuch*, 3. Aufl., Springer VS, Wiesbaden, S. 175 bis 196.
- Thiersch, Hans /
Grunwald, Klaus (2018): Lebensweltorientierung. In: G. Grasshoff, Gunther / Renker, Anna / Schröder, Wolfgang (Hrsg.): *Soziale Arbeit - Eine elementare Einführung*. Springer, Wiesbaden 2018, S. 303 bis 315.
- Wissenschaftsrat (2013): *Empfehlungen zur Entwicklung des Dualen Studiums. Positionspapier*. Onlinepublikation auf www.wissenschaftsrat.de, URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf>, abgerufen am: 26.12.2020.