

IU DISCUSSION

PAPERS

Sozialwissenschaften

Umgang mit Psychopharmaka und sozialarbeiterische Professionalität – Forschungsstand, empirische Befunde und Diskussionsbedarf

BORIS FRIELE

IU Internationale Hochschule

Main Campus: Erfurt

Juri-Gagarin-Ring 152

99084 Erfurt

Telefon: +49 421.166985.23

Fax: +49 2224.9605.115

Kontakt/Contact: kerstin.janson@iu.org

Autorenkontakt/Contact to the author(s):

Prof. Dr. Boris Friele

ORCID-ID: 0000-0001-9243-6220 (Open Researcher und Contributor ID)

IU Internationale Hochschule - Campus Berlin

Frankfurter Allee 73A

10247 Berlin

Email: boris.friele@iu.org

IU Discussion Papers, Reihe: Sozialwissenschaften, Vol. 3, No. 1 (Januar 2023)

ISSN-Nummer: 2750-0675

Website: <https://www.iu.de/forschung/publikationen/>

UMGANG MIT PSYCHOPHARMAKA UND SOZIALARBEITERISCHE PROFESSIONALITÄT

Forschungsstand, empirische Befunde und Diskussionsbedarf

Boris Friele

ABSTRACT:

Die Verwendung von Psychopharmaka ist ein Thema von anhaltender gesellschaftlicher Brisanz und großer Bedeutung für die Soziale Arbeit. Während die Auseinandersetzung mit der Rolle von Sozialarbeiter:innen im Umgang mit diesen Medikamenten in den USA seit langer Zeit relativ intensiv geführt wird und empirische Daten dazu erhoben worden sind, führt die Verständigung darüber im deutschsprachigen Raum ein Schattendasein. Fragen nach dem professionellen Selbstverständnis und Kompetenzanforderungen werden knapp und im Wesentlichen in Bezug auf sozialpsychiatrische Arbeitsfelder behandelt. Der Autor stellt erste Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts im Arbeitsfeld Flüchtlingshilfe vor, mit denen zunächst die Art der sozialarbeiterischen Involviertheit in die Materie auch außerhalb 'klinischer' Arbeitskontexte beleuchtet wird. Ferner werden sowohl die Bedeutung einer Selbstverständigung über die professionelle Rolle als auch die Dringlichkeit bestimmter Schlüsselkompetenzen für diese Thematik aufgezeigt. Abschließend plädiert der Autor für ein medikalisierungskritisches Mainstreaming, um nicht nur den Anliegen der sozialarbeiterischen Klientel, sondern auch der Professionsidentität gerecht zu werden.

The use of psychotropic drugs is a topic of continuing social explosiveness and great importance for social work. While the debate about the role of social workers in dealing with these drugs has been relatively intense in the USA for a long time and empirical data have been collected, the understanding of this issue in the German-speaking world leads a shadowy existence. Questions about professional self-image and competence requirements are dealt with briefly and essentially in relation to social psychiatric fields of work. The author presents the first results of a qualitative research project in the field of refugee assistance, with which first of all the nature of social work's involvement in the matter outside of 'clinical' work contexts is illuminated. Furthermore, both the importance of self-understanding about the professional role and the urgency of certain key competencies for this issue are highlighted. Finally, the author pleads for a medicalization-critical mainstreaming in order to do justice not only to the concerns of the social work clientele but also to the identity of the profession.

KEYWORDS:

Soziale Arbeit, Psychopharmaka, Flüchtlingshilfe, Medikalisierung, qualitative Sozialforschung, problemzentriertes Interview

AUTOR:



Prof. Dr. Boris Friele lehrt Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule in Berlin. Nach dem Studium der Psychologie hat er eine Ausbildung zum Systemischen Familientherapeuten absolviert und mit einer gesellschaftskritisch orientierten Analyse der systemischen Konzepte in der klinischen Psychologie und Sozialen Arbeit promoviert. Nach mehr als zehn Jahren praktischer Tätigkeiten in der Flüchtlingshilfe und Migrationsarbeit ist er 2017 in die Hochschullehre gewechselt. Interessensschwerpunkte: Medikalisierungskritik, theoretische Fragen im Zusammenhang mit der Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit, Kritische Psychologie.

1. Einleitung – Psychopharmaka als Thema für die Soziale Arbeit

Die Verwendung von Psychopharmaka ist ein gesellschaftlich bedeutsames Thema. Es sei an die anhaltende Gabe von Psychostimulanzien im Zusammenhang mit „AD(H)S“ erinnert. Der seit Anfang der 1990er Jahre auch in Deutschland dramatisch angestiegene Verbrauch des Psychostimulanziums Methylphenidat¹ erfuhr Mitte der 2010er Jahre einen leichten Rückgang, hat aber nicht nur im Jahr 2020 fast wieder sein Maximum aus 2012 erreicht, sondern wird außerdem von einem deutlichen Anstieg des verwandten Stoffs Lisdexamfetamin begleitet.² Weitere statistische Hinweise auf die Bedeutung der Thematik sind beispielsweise die Versiebenfachung(!) des Antidepressiva-Verbrauchs von 1991 auf 2017 (Schwabe et al. 2021, S. 717)³. Ferner weisen Daten der DAK aus, dass 2018 zwischen einem Viertel und einem Drittel der fünf- bis 17-jährigen, denen eine Depression diagnostiziert worden war, Psychopharmaka verordnet bekamen (Storm 2019).

Fritze (2020) berichtet über eine von Journalisten durchgeführte europaweite Umfrage unter Ärzten, die leichtfertiges Verschreiben, fehlende psychotherapeutische Angebote und die Pathologisierung von eigentlich angemessenen Gefühlslagen als Gründe für zunehmenden Psychopharmakagebrauch nannten. Aktualität und Brisanz des Themas sind also offenkundig und Veröffentlichungen von Psychiatern (z. B. Weinmann 2008, Finzen et al. 2017) sowie Grundsatzdiskussionen in der Psychiatrie (siehe etwa Hubert 2017) zeugen von einem Problembewusstsein bei den von Berufs wegen Zuständigen.⁴

Es liegt auf der Hand, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit früher oder später in ihrer beruflichen Tätigkeit mit Psychopharmakagebrauch konfrontiert sind und qua ihrer Rolle als Berater, Vertraute, Unterstützer oder Begleiter sich irgendwie positionieren müssen. In manchen Bereichen, beispielweise in therapeutischen Wohngruppen oder in der Akutpsychiatrie, sind Sozialarbeiter:innen unmittelbar in den Umgang mit psychotropen Stoffen oder allgemein in psychiatrische Behandlungsprogramme eingebunden.

Prinzipiell ist Professionellen der Sozialen Arbeit keine Rolle im Umgang mit Medikamenten zugeordnet. Expertise und Verantwortung für die Verschreibung ist ohnehin eine ärztliche Angelegenheit und die sichere Aufbewahrung, Bereitstellung, Anreicherung etc. gehören zu den Aufgaben von Pflegefachkräften und sind Teil der Behandlungspflege. Die Praxis sieht anders aus. In Bereichen, in denen Pflege oder medizinische bzw. psychiatrische Behandlung stattfindet bzw. in die sie hineinreicht (Altenpflegeheime, Krankenhäuser, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Tagesstätten etc.), sind sozialarbeiterische Fachkräfte durchaus in diese Aufgaben involviert. Student:innen im Dualen Studium der Sozialen Arbeit berichten im Übrigen regelmäßig, dass es zu ihrem Alltag in der Praxisstelle gehöre, die Einnahme von verschriebenen Psychopharmaka zu gewährleisten, indem sie diese bereitstellen, anreichen und sich mitunter auch mit Klient:innen über die Einnahme auseinandersetzen genötigt sehen. Mit dieser fachfremden Tätigkeit geht offenbar eine Verunsicherung einher, wie aus der vom AWO Bundesverband herausgegebenen "Handlungsempfehlung Medikamentenmanagement" (AWO 2018) deutlich wird.

¹ Pressemitteilung und Infografik des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM 2014). Methylphenidat ist der Wirkstoff des in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Ritalin®.

² Verlaufsstatistik zur Anzahl entsprechender Verordnungen zwischen 2004 und 2020), zit. nach: Statista-Grafik, online-Ressource, abgerufen am 24.12.2022, <https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/375281/umfrage/adhs-anzahl-der-verordnungen-auswaehler-psycho-stimulanzien>

³ Zugleich hat die Bevölkerung nur geringfügig zugenommen. Siehe DGSP (2019, S. 1) mit Bezug auf den Arzneiverordnungs-Report 2018 (Schwabe et al. 2018).

⁴ Problembewusstsein dokumentiert auch die Bewertung des Trends in der Verordnungsstruktur von Psychopharmaka, die die Autoren des Abschnitts "Psychopharmaka" im Arzneiverordnungsreport 2018 vornehmen. Siehe Lohse & Müller-Oerlinghausen (2018, S. 733).

Ausgehend von der Feststellung, eine „eindeutige gesetzliche Regelung zur Vergabe von Medikamenten ist bislang nicht vorhanden“ (AWO 2018, S. 7), wird auf die Bedeutung institutionsinterner Regularien und Möglichkeiten für deren fachgerechte Ausgestaltung in den Bereichen Tagesstätten für Kinder, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Wohnungslosen- und Suchthilfe sowie solchen für Menschen mit Behinderungen hingewiesen. Als ein Grundsatz wird „kein Einsatz von ungeschultem Personal“ (ebd.) herausgestellt.

Die Verunsicherung sozialarbeiterischer Fachkräfte in Bezug auf die Einnahme von Psychopharmaka gewinnt an Brisanz, wenn die Gabe oder Einnahme der Medikamente Fragen, Probleme und Konflikte aufwirft. Sei es, dass Klient:innen die Einnahme verweigern, sei es, dass sie überhaupt eine Medikation oder andere Medikamente mit stärkerer Wirkung oder weniger Nebenwirkungen fordern. Konflikte können auch dadurch entstehen, dass etwa das Pflegepersonal vom Psychiater (und vom Klienten) eine stärkere oder andere Medikation fordert, um einen Patienten überhaupt 'führen' zu können.¹ Beschwerden dieser Art führen zu den Fragen nach der Angemessenheit und dem möglichen Missbrauch psychotroper Stoffe als Medikamente, sodass nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern eben auch sozialarbeiterische, pädagogische und andere Fachkräfte sich unversehens in einer diffusen Art von Verantwortung wiederfinden – nicht zuletzt etwa auch als Schulsozialarbeiter, der mit einem „ADHS-Kind“ und dessen Eltern in Kontakt ist.

Die Thematik steht im Horizont der immer wieder geführten Diskussion um Therapeutisierung und Medikalisierung sozialer Prozesse und der Sozialen Arbeit.² „Medikalisierung“ kann in Bezug auf einen fragwürdigen Umgang mit Psychopharmaka als 'Psychopharmakaisierung' sozialer Probleme bezeichnet werden. Gemeint ist die umdeutende Zurichtung sozialer und ggf. sozialarbeiterischer Problemlagen in psychopathologische Zustände (Krankheiten, Störungen, Syndrome), für die eine psychopharmazeutische Behandlung denkbar oder geboten ist. Natürlich steht es psychischen Leidenszuständen nicht auf die Stirn geschrieben, welcher Art sie sind und welcher Umgang mit ihnen geboten ist. Von daher ist Medikalisierungs- bzw. (wenn man will) 'Psychopharmakaisierungskritik' nicht nur eine notwendige Grundhaltung, sondern auch eine permanente Deutungs-, Reflexions- und Verständigungsarbeit im Einzelfall. Friele & Schübel (2023) sehen wie viele andere Autor:innen mit der Auseinandersetzung über die Thematik die Soziale Arbeit in ihrer fachlichen Identität betroffen.

An den fraglichen Konstellationen entzündeten sich jedenfalls praktische, professionstheoretische und professionsethische Fragen von Zuständigkeit und Verantwortung. Es ist diesem Klärungsbedarf aber sozusagen vorgelagert, zunächst zu erfahren, in welchen Situationen und in welcher Art und Weise die sozialarbeiterischen Fachkräfte mit der Thematik konfrontiert werden: Welche Aufträge, Wünsche, Anforderungen seitens der Klient:innen oder ihrer Angehörigen begegnen ihnen und wie delegieren Vertreter:innen anderer Professionen (Ärzte, Bereichsleitungen, Pflegepersonal) Verantwortung oder weisen Einmischungsversuche zurück? In diesem Artikel werden erste Ergebnisse von Interviews mit Sozialarbeiter:innen in der Flüchtlingshilfe vorgestellt, in denen diese nach solchen Erfahrungen und ihrem Verständnis von einem professionellen Umgang mit der Thematik „Psychopharmaka“ befragt wurden. Vorab wird der Diskussionsstand in der deutsch- und englischsprachigen Fachliteratur beleuchtet.

¹ Aufschlussreiche Statements enthält die sehenswerte Dokumentation "Nicht alles schlucken" von Jana Kalms, Piet Stolz und Sebastian Winkels (2015), siehe www.nichtallesschlucken.de

² Siehe insbesondere das "Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit" (Anhorn & Balzereit 2016), ferner den Sammelband "Medikalisierung und Soziale Arbeit" (Schübel & Friele 2023).

2. Umgang mit Psychopharmakagebrauch als professionelle Anforderung für Fachkräfte der Sozialen Arbeit

Die Suche nach einer systematischen Auseinandersetzung mit der Verwendung und dem potenziellen Missbrauch in Praxisfeldern der Sozialen Arbeit – und der Rolle, die Letzterer dabei zukommt – ergab eine auffällig kleine Anzahl von Diskussions- und Forschungsbeiträgen. Diese belegen allerdings die eingangs betonte Brisanz der Thematik. Offenkundig funktioniert Problembewältigung am 'Rande der Gesellschaft' nolens volens auch mithilfe von psychotropen Stoffen. Im „Demenz-Report“ der HKK Krankenkasse (Glaeske 2020, S. 6f.) wird beklagt, dass etwa 30% jener Versicherten, die als dement diagnostiziert worden waren, innerhalb eines Jahres mindestens ein Neuroleptikum verordnet bekamen, „also Psychopharmaka, die üblicherweise bei Schizophrenien und Psychosen angewendet werden.“ Schon 2014 hatte die Sedierungspraxis in Altenpflegeheimen das Amtsgericht München veranlasst, dieser Form von „Freiheitsentziehung“ aktiv entgegenzutreten (siehe Müller-Jentsch 2014).

Ähnliche Problemlagen werden aus dem Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen berichtet, nämlich dass „Psychopharmaka in den vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe häufig ohne ausreichende Berücksichtigung der anerkannten fachlichen und ethischen Standards der Psychiatrie wie auch der (Heil-)Pädagogik eingesetzt werden.“ Hennische (2008, S. 4). Dieses Problem, fährt der Autor fort, „ist seit vielen Jahren bekannt, ohne dass wirksame Gegenstrategien entwickelt wurden.“ Hennische hat selbst Daten erhoben, die zum einen die genannten Erfahrungen bestätigen, zum anderen aber auch Sensibilität und Veränderungsbereitschaft beim (heil-)pädagogischen Personal dokumentieren (siehe ebd.).

Für den Bereich der Fremdunterbringung von Jugendlichen hat Tanzer (2017) in Fachkräftebefragungen zumindest Hinweise auf eventuell fragwürdigen Gebrauch von Psychopharmaka gefunden.¹ Umfassende, systematische Auseinandersetzungen mit der Frage nach sozialarbeiterischen Aufgaben, Kompetenzanforderungen und Konflikten im Zusammenhang mit der Verwendung von Psychopharmaka scheint es in der deutschsprachigen Fachliteratur nicht zu geben. Petters (2019) hat dazu eine systematische Recherche vorgelegt, derzufolge selbst in den Veröffentlichungen zur gesundheitsbezogenen und „klinischen“ Sozialarbeit nur wenig Auseinandersetzung mit diesen Fragen erfolgt. Freilich kann eine Recherche, die auf den in Rede stehenden Begriffen basieren muss, nur schwer 'versteckte' Einlassungen zutage fördern, die hier und da in Lehrbüchern oder anderen Publikationen zu finden sind. Beispielsweise bezieht Ralf-Bruno Zimmermann (2017a, S.113) im Lehrbuch „Soziale Arbeit in der Psychiatrie“ (Bischkopf et al. 2017) nach einer Erläuterung der wichtigsten psychopharmazeutischen Wirkstoffe explizit Stellung zum Ethos sozialarbeiterischen Tuns: „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten ihre Klienten ermuntern, ihre Sorgen, Abneigungen und Ängste zu äußern und Vor- und Nachteile abzuwägen [...]. Daraus kann sich sowohl eine regelmäßige Medikamenteneinnahme ergeben wie auch der Entschluss, eine missliche Behandlung abzubrechen und durch einen neuen Versuch zu ersetzen oder nach langjähriger Behandlung einen Versuch des Reduzierens bzw. Ausschleichens mit ärztlicher Unterstützung zu wagen.“

¹ Interessant könnte ferner die unveröffentlichte Bachelor-Arbeit von Lukas Barak (2022) sein, in der er sich (dem Titel der Arbeit zufolge) mit sozialarbeiterischen Aufgaben beim Absetzen von Antipsychotika befasst hat.

Lebendiger ist die Diskussion in der englischsprachigen Literatur, namentlich in den USA. Bentley et al. (2005) resümierten vor knapp 20 Jahren, dass seit Jahrzehnten dafür plädiert werde, *Social Workers* in umfassender Weise in psychiatrische bzw. psychopharmazeutische Behandlungen einzubeziehen, ihre Rollen dabei zu definieren und sie in der Ausbildung dafür zu qualifizieren. Erste Beiträge in der 1960er und '70er Jahren hätten der Sozialen Arbeit dabei vorwiegend eine assistierende Funktion zugeordnet, nicht zuletzt eine Beratungstätigkeit, die die *Compliance* bei der Medikamenteneinnahme erhöhe. In späteren Einlassungen sei ein breiteres Verständnis der sozialarbeiterischen Aufgabe vertreten worden, das auch die advokatorische Rolle der *Social Workers* umfasse. Beispielsweise sollten diese sich mit den psychologischen Auswirkungen von Psychopharmaka bei den Klient:innen auseinandersetzen. Entsprechende Richtlinien für die sozialarbeiterische Praxis lägen vor. In späteren Konzepten seien zahlreiche sozialarbeiterische Rollen im Zusammenhang mit Psychopharmaka-Verschreibungen beschrieben worden, namentlich "client and family consultant-collaborator", "medication educator", "medication monitor" und "counselor" (a.a.O., S. 295). Einen Aufsatz von Farmer und Bentley (2002) betitelten die Autor:innen "Social Workers as Medication Facilitators".

Unter den aktuelleren Beiträgen in der englischsprachigen Fachliteratur stellt Petters (a.a.O., S. 49) die Bücher "Social Work Practice and Psychopharmacology – A Person-in-Environment Approach" von Dziegielewska & Jacinto (2016) und "The Social Worker and Psychotropic Medication – Toward Effective Collaboration with Clients, Families and Providers" von Bentley & Walsh (2014) heraus.

Ohne hier eine Einschätzung der inhaltlichen Substanz all dieser Beiträge vornehmen zu können, zeigen die Rechercheergebnisse, dass die deutschsprachige Soziale Arbeit davon profitieren dürfte, sich die in den USA entwickelte Diskussion intensiver zu erschließen. Dem Eindruck nach wird dort jedenfalls nicht nur intensiver und breiter, sondern auch selbstbewusster die Rolle der eigenen Profession in Bezug auf diese Problematik diskutiert. Eine weitergehende Frage ist, inwieweit die sozialarbeiterische Arbeit in der Praxis den konzeptionellen Ideen folgt. In ihrem oben bereits angeführten Beitrag konstatieren Bentley et al. (2005), dass die umfangreiche Literatur ja im Wesentlichen konzeptioneller Natur sei und empirische Ergebnisse zu der Frage, welche Rollen die *Social Workers* in der Praxis tatsächlich einnehmen, bis dato nicht vorlägen. Eine eigene, landesweite, weitgehend quantitative Fragebogenerhebung unter Fachkräften, die sich einer *clinical social work*¹ zuordnen, sollte dem abhelfen. Auf der Basis von knapp 1.000 Fragebögen haben die Autor:innen tatsächlich ein breites Spektrum sozialarbeiterischer Aufgaben und Rollen im Zusammenhang mit der Einnahme oder Verschreibung von Psychopharmaka identifiziert. Zu den häufigsten Tätigkeiten gehörten demnach "talking with clients about their feelings about medication", "making referrals to physicians" und "discussing with clients how medications may work in combination with psychosocial intervention". Weniger häufig aber auch genannt wurden "suggesting changes in medications to physicians", "providing psychoeducation" und "delivering medications to clients" (a.a.O., S. 297). Angesichts dieser zum Teil offenkundig anspruchsvollen und verantwortungsvollen Tätigkeiten scheinen die Forderungen der Autor:innen nach tiefergehenden Kompetenzen der Fachkräfte folgerichtig. Zu den zahlreichen interessanten Befunden, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann, gehören im Übrigen die heterogenen Auffassungen der Befragten über mögliche und adäquate Verantwortungs- und Interventionsbereiche ihrer Profession.

¹ Der Bezeichnung ist weiter gefasst als die in Deutschland als "Fachsozialarbeit" aufgestellte "Klinische Sozialarbeit" und dürfte eher mit dem Attribut "gesundheitsbezogene Soziale Arbeit" korrespondieren.

Vergleichbare Daten gibt es im deutschsprachigen Raum nicht. Informelle Gespräche mit Praktiker:innen aus den eingangs schon thematisierten Arbeitsfeldern lassen ein ähnlich weites Spektrum von Aufgaben vermuten, wie es ja auch bei Zimmermann (2017a) (s.o.) anklingt. Auch die Praxiserfahrungen im sozialpsychiatrischen Bereich, von denen Obert (2009) berichtet, zeigen klar in diese Richtung und unterstreichen die Bedeutung und Verantwortung, die den sozialarbeiterischen Tätigkeiten – de facto aber von den Fachkräften auch offensiv angenommen – hier zukommen.

Die vom Autor unternommene, im Folgenden dargestellte Forschung zielt ganz im Sinne dieser Beobachtungen darauf ab, genauer zu erfahren, in welchen Situationen bzw. in welcher Art und Weise Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit der Thematik Psychopharmaka konfrontiert werden, welche Erwartungen von welchen Akteuren an sie herangetragen werden und wie sie ihre eigene Rolle in solchen Situationen verstehen und ausfüllen. Dabei richtet sich das Interesse allerdings auf Arbeitsfelder, die nicht per se als „gesundheitsbezogen“ oder gar „klinisch“ ausgezeichnet oder ausgerichtet sind, wo aber wie eingangs angedeutet, gleichwohl eine Relevanz der Problematik vermutet werden kann. Von der Flüchtlingshilfe konnte der Autor dies schon aufgrund seiner eigenen langjährigen berufspraktischen Erfahrungen erwarten. Anders als in der umfassenden Studie von Bentley et al. werden offene, halbstrukturierte Interviews mit dem Ziel geführt, die spezifischen Konstellationen, in denen die genannten Fragen ihre Bedeutung erlangen, detailliert zu rekonstruieren, um das in ihnen liegende Anforderungs- und vor allem Konfliktpotenzial für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ausleuchten zu können.

3. Befragung von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Flüchtlingshilfe zum Umgang mit Psychopharmakagebrauch

Die Flüchtlingshilfe kann mit Fug und Recht als ein eigenes Handlungs- oder Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit abgegrenzt werden. Es gibt jedoch keine konsensuale Verwendung der Begriffe Handlungs-, Arbeits- und Tätigkeitsfeld,¹ und es hat sich trotz zahlreicher Vorschläge keine verbindliche Systematisierung etablieren können. Einigkeit scheint darüber zu herrschen, dass die gesuchten Abgrenzungen darauf abzielen, Bereiche mit ähnlichen Aufgabestellungen, somit Anforderungs- und Kompetenzprofilen unterscheiden zu können. Im Einklang mit dieser Logik nennen Erath & Balkow (2016, S. 53f.) unter anderen „Aufnahmestellen, Unterkünfte, Wohnheime, Rückkehrberatung, Sprachliche und berufliche Bildung, Traumazentren“ sowie „rechtliche Beratung“ und „Asylsozialberatung“ als „Angebote“ – also offenbar Orte und Aufgaben von Sozialarbeiter:innen – der Flüchtlingshilfe. Im laufenden Forschungsprojekt wird versucht, alle diese Bereiche des Feldes zu beleuchten. Bislang wurden Fachkräfte aus den Bereichen Aufnahmestelle/Wohnheim, Rechtsberatung, Asylsozialberatung sowie der psychosozialen, unterstützenden Gruppenarbeit mit Asylsuchenden interviewt.

¹ Die Unterscheidung von Heiner (2010, S. 95ff) ist jedoch einflussreich. Siehe außerdem etwa Kricheldorf et al. (2012) und Farrenberg & Schulz (2020). Eine ausführliche Darstellung des spezifischen Feldes "Flüchtlingshilfe" gibt Soyer (2019).

3.1 METHODE: PROBLEMZENTRIERTE EXPERTENINTERVIEWS UND QUALITATIVE INHALTSANALYSE

Das Forschungsvorhaben „Sozialarbeiterische Handlungsorientierungen im Umgang mit Psychopharmakagebrauch in der Flüchtlingshilfe“ geht von den Annahmen aus, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit auch außerhalb sozialpsychiatrischer Einrichtungen mit der Thematik Psychopharmakagebrauch konfrontiert werden und genötigt oder eingeladen sind, sich in entsprechenden Behandlungsprozessen bzw. -plänen zu positionieren. Konkret werden erfahrene Fachkräfte, die sowohl als betroffene Praktiker:innen als auch als Expert:innen für das Feld adressiert werden, zunächst nach Situationen, die sie selbst in ihrer professionellen Rolle erlebt haben, befragt. Zu diesen Situationen wird jeweils eruiert, wer die Thematik wie und in welcher Weise aufgebracht hat und wie und warum (oder warum nicht) die Fachkraft sich so oder und nicht anders verhalten, sich positioniert und womöglich weiter involviert hat.

Die Gestaltung der leitfadengestützten Interviews folgt der Methodik des „problemzentrierten Interviews“ (Witzel 2000, Witzel & Reiter 2022) und stellt ferner die Hinweise von Kaiser (2014) für Experteninterviews in Rechnung. Mit entsprechenden Erzählimpuls, Fragen und Nachfragen sowie – in Abhängigkeit von der Beziehung zur interviewten Person und der Gesprächsdynamik – Vorhalten und kritischen Einwänden wird versucht, die subjektive Sinndeutung der jeweiligen Situation durch die befragte Fachkraft zu rekonstruieren.

Die Strukturierung des Interviewleitfadens (und für die spätere Auswertung) folgte ferner drei „Anlysedimensionen“:

> „Professionalitätsverständnis“

Welche Aufgaben, welche Verantwortung, welche Tätigkeiten schreibt sich die Fachkraft bei dieser Thematik zu? Wie kamen diese in den betreffenden Situationen zur Geltung?

> „Kompetenzanforderungen und Kompetenzerleben“

Mit welchen Erwartungen an Wissen, Fähigkeiten und Urteilskompetenz sind die Interviewten konfrontiert worden? Welche Erwartungen haben sie selbst an ihre Kompetenzen? Inwieweit und in welcher Weise erleben sie sich kompetent?

> „Konfliktpotenzial“

Welche Auseinandersetzungen brachten die berichteten Situationen mit sich (oder hätten mich sich bringen können)? Welche Dilemmata offenbarten sich? Welche Belastungen – etwa Gewissensnöte, Ohnmachtsgefühle, Orientierungslosigkeit, ... – manifestierten sich im Zusammenhang mit den berichteten Situationen?

Über die Besprechung erlebter Situationen hinaus wurden die Befragten – als Expert:innen, die alle mehr als zehn Jahre im Feld tätig sind und überwiegend Leitungsverantwortung tragen – nach allgemeinen Einschätzungen zu bestimmten Aspekten der Thematik befragt, die in den Gesprächen auftauchten. Die in der Regel knapp einstündigen Interviews wurden digital aufgezeichnet, von Hand transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Für die Transkription und Auswertung ist ausschließlich der manifeste Inhalt von Interesse. Die Inhaltsanalyse erfolgt angelehnt an Kuckartz (2018) und zielt

darauf ab, Kategorien im Sinne von sinntragenden Aussagen zu den genannten Analysedimensionen zu bilden.¹

3.2 ERGEBNISSE

Bislang wurden vier Interviews geführt und ausgewertet. In diesen wurde über insgesamt zwölf einschlägige Situationen berichtet und in der Regel wurden zu allen Analysedimensionen Aussagen gemacht.

In einer vorläufigen Zusammenschau lassen sich folgende vier Typen von Situationen unterscheiden:

- Klient:innen bitten um eine psychiatrische Behandlung (Ermöglichung, Vermittlung).
- Klient:innen beschwerten sich über die psychiatrische Behandlung (unerwünschte Wirkungen der Medikamente, fehlende Wirkung der Medikamente – Fachkraft soll beim Psychiater intervenieren).
- Die Fachkraft ist von sich aus besorgt ob der anscheinenden Wirkung von Psychopharmaka.
- Die Fachkraft hat aus eigenem Interesse oder im Dienste des Klienten ein instrumentelles Verhältnis zur Psychopharmakaeinnahme, was mit Zielkonflikten einhergehen kann. Dies betrifft vor allem die Funktion psychiatrischer Behandlungen und Diagnosen für aufenthaltsrechtliche Ansprüche.

Die konkreten Erfahrungen zu den ersten drei Arten von Situationen resultieren aus unterschiedlichen Orten und Aufgaben in der Flüchtlingshilfe, nämlich einem Übergangwohnheim für Asylsuchende, offener psychosozialer bzw. sozialpädagogischer Beratungs- und Unterstützungsarbeit sowie der asylrechtlichen Beratung. In ihrer allgemeinen Kennzeichnung werden diese Handlungsanlässe auch in anderen Handlungsfeldern auftauchen. Im Einzelnen handelt es sich, wie im Folgenden deutlich wird, um sehr unterschiedliche Situationen mit je eigener Dynamik. Der vierte Situationstyp ist offenbar eng mit der spezifischen Aufgabe der asyl- oder aufenthaltsrechtlichen Beratung verknüpft, also mit den spezifischen Anforderungen der beratend-advokatorischen Aufgabe in der Arbeit mit Asylsuchenden verbunden. Ergebnisse dazu sind bei Friele (2023) ausgeführt.

Im Folgenden werden *Ergebnisse aus den Interviews mit Herrn Jannowitz und Frau Dogan* präsentiert.²

Die Vermittlung in psychiatrische Behandlung steht für *Ludwig Jannowitz*, der als gelernter Sozialarbeiter den Sozialdienst in einem Übergangwohnheim für Flüchtlinge in einer ostdeutschen Großstadt leitet, im Mittelpunkt des beruflichen Alltags. Viele Bewohner:innen ständen unter starker psychischer Anspannung, litten unter Angst- oder Panikzuständen oder fühlten sich sehr depressiv. Der Sozialdienst werde regelmäßig mit dem Wunsch nach Medikamenten, also nach einer psychiatrischen Behandlung kontaktiert. Herr Jannowitz sieht einen beruflichen Ethos darin, diese Wünsche *nicht* zu bewerten und allen Bewohner:innen, die einen Psychiatertermin wünschen, einen solchen zu vermitteln. Dieses Prinzip ist aber überlagert und konterkariert von verschiedenen Sachzwängen. Grundsätzlich gebe es nämlich zu wenig Behandlungskapazitäten („Psychiatertermine“), um den Anliegen aller Bewohner:innen

¹ Eine Besonderheit des Vorgehens bei der Kategorienbildung ergibt sich daraus, dass die Aussagen in Bezug auf bestimmte Situationen gemacht werden. Von daher müssen die gefundenen Subkategorien zu den Analysedimensionen (Hauptkategorien im Sinne Kuckartz') – "Professionalitätsverständnis", "Kompetenzanforderungen" und "Konfliktpotenzial" – immer in Verbindung mit den Situationsbeschreibungen ("Handlungskontexte") gebracht werden, um vollumfänglich verständlich zu sein. Die Beschreibungen spezifischer Handlungskontexte ("Situationen") sind dabei von den gebildeten Subkategorien entkoppelt worden, um Redundanz zu reduzieren und eventuelle Aggregationen (Typenbildungen über Interviews hinweg) zu ermöglichen. Ein ausführlicher Forschungsbericht ist in Vorbereitung.

² Die Namen sind geändert. Die Auswertung der weiteren erwähnten Interviews ist noch nicht abgeschlossen.

einigermaßen zeitnah gerecht zu werden. Auf die Vermittlung von Psychiaterterminen folgten manchmal Beschwerden der Klient:innen, keine oder nicht die gewünschten Medikamente bekommen zu haben. Dementsprechend fragte der Sozialdienst dann nach oder fungierte als Vermittler. Insofern verwende man nicht unerhebliche Ressourcen darauf, Kapazitäten (Termine) zu bekommen. Gleichzeitig sei der „Druck“ im Wohnheim groß und für ihn und sein Team komme es vor allem darauf an, das Schlimmste (nämlich Gewalt und Suizide) zu verhindern. Von daher sei der Sozialdienst stetig mit einer Screening-Aufgabe betraut, die zu einer Triage-Anforderung auswachsen könne. Die Vermittlungsarbeit verlange Einschätzungen, für die sachliche – leidens- bzw. krankheitsbezogene – und pragmatische – risikobezogene – Gesichtspunkte abgewogen werden müssten. Eskalationen zu vermeiden, habe absolute Priorität.

Die eigentliche Handlungsmaxime, die eine vollständige Delegation der fachlichen Beurteilung bedeute, lasse sich also nicht durchhalten, und in der Rolle, Voreinschätzungen vornehmen zu müssen, fühlten er und seine Kolleg:innen sich unsicher. Sie wünschten sich mehr Urteilskompetenz in Bezug auf Krankheitsbilder und psychopharmazeutische Wirkstoffe, um Auffälligkeiten und Bedarfe besser einschätzen zu können. Auf Nachfrage fällt es Herrn Jannowitz jedoch schwer, den möglichen Nutzen eines solchen Wissens zu benennen, später trifft er dazu eine Aussage (s.u.).

Hinsichtlich möglicher Konflikte wurde Herr Jannowitz auf die Medikalisierungsthematik angesprochen, nämlich gefragt, ob die hohen Belastungen der Bewohner nicht durch genuin sozialarbeiterische oder psychotherapeutische Angebote reduziert werden könnten, um die unerwünschten Wirkungen von Psychopharmaka zu vermeiden. Der Grundgedanke war Herrn Jannowitz vertraut. In ihrer Praxis sei aber gar nicht die Zeit, sich über ergänzende oder alternative Angebote Gedanken zu machen oder diese sogar auf die Beine zu stellen. In den Gesprächen mit den Bewohner:innen sei es außerdem nicht sinnvoll, die Einnahme von Psychopharmaka kritisch zu betrachten. Denn das würde bei diesen als fehlende Hilfsbereitschaft interpretiert werden und somit die Vertrauensbeziehung belasten. Der Frieden im Wohnheim beruhe aber gerade darauf, dass die Bewohner:innen dem Sozialdienst vertrauten. Im Übrigen seien die Belastungen der fraglichen Klient:innen so groß, dass nach Herrn Jannowitz' Einschätzung eine psychopharmazeutische Behandlung ohnehin unumgänglich sein dürfte.

Zum Ende des Interviews sortiert Herr Jannowitz seine Überlegungen noch einmal und kommt zu einer abgerundeten Position hinsichtlich der Bedeutung genuin psychiatrischen Wissens, sozialarbeiterischer Handlungsmöglichkeiten und der Beziehung von beidem:

Ja, in diesen Fragen zu den Medikamenten halt: um zu wissen– Wenn jemand kommt und bestimmte Medikamente zeigt, dass man halt so weiß: Wie stark sind diese Inhaltsstoffe? Was macht das mit der Person? Was macht das mit dem Körper? Was sind auch eventuelle Folgen davon? Das würde schon helfen, um auch zu wissen: Können wir diese Person auch anders erstmal unterstützen? Und vielleicht hilft das, wenn sie so zwei, drei Stunden am Nachmittag Gartenarbeit in der Gruppe macht und da die Möglichkeit hat, sich auszutauschen, sich wohlzufühlen und so. Aber ich persönlich habe nicht das Gefühl, dass ich da– das eine ersetzt das andere nicht halt. Also, es braucht diese Gruppensachen, das ist dann unser Gebiet, und letztlich kann man das auch ohne großes Fachwissen über diese Inhaltsstoffe, also über Medikamente oder über die Krankheiten selbst dann machen. Das ist dann einfach- wer sich da wohlfühlt, wer das Angebot irgendwie annimmt, dem bringt das was. Und ist dann das Wichtigste. Und, ja, insofern kann man sagen, ja, Schuster, bleib bei deinen Leisten und organisiere einfach Soziale Arbeit und Gruppenarbeit und das andere ist ein anderes Feld und wir müssen da nur die Verbindung herstellen und wenn die Leute dann irgendwie den Weg dahin finden, dann läuft das parallel. Und aus dieser Sicht würde das bedeuten, dass wir nicht groß irgendwie Fachwissen brauchen und so. Aber, wie das so ist, Wissen ist auch immer so eine gewisse Sicherheit, so

eine Handlungssicherheit. Ich glaube, das ist, was viele Sozialarbeiter sich wünschen. Also dieses Wissen, weniger in so einem Versuchen sein oder einem-, sondern wissen, wenn ich A mache, dann kommt B dabei raus und dann läuft das halt so. Das ist, was viele sich in dieser Arbeit wünschen, aber das läuft einfach nicht so. [IP_I, Z806-826]

Der Arbeitskontext von *Julia Dogan*, die vor über 20 Jahren als Quereinsteigerin zur Sozialen Arbeit in der Flüchtlingshilfe gefunden hat, ist völlig anders gelagert. Sie bietet wohnortnahe psychosoziale Unterstützung für geflüchtete Familien an, die im ländlichen Raum leben. Mit niedrigschwelligen Gruppenangeboten für Frauen und mit Einzel- und Familienberatung orientiert sie sich eng an den aktuellen Problemlagen und Anliegen ihrer Klient:innen. Da sie seit langer Zeit im Feld ist und überdies dank ihrer sehr guten Fremdsprachenkenntnis direkt mit ihrer Klientel kommunizieren kann, genieße sie viel Vertrauen und Autorität.

Frau Dogan berichtete unter anderem von einer Mutter, die sie sehr aufgeregt angerufen habe, weil man ihren Sohn – der aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten in der Schule nachmittags eine therapeutische Gruppe in einer psychiatrischen Tagesklinik besucht – 'vergiften' wolle. Der verantwortliche Psychiater hatte dem Sohn Ritalin verschrieben, die Mutter hatte sich im Internet informiert und befürchtete nun schlimmste Folgen für Leib und Leben ihres Kindes. Frau Dogan beschreibt ihre Tätigkeit hier als Beruhigung, Versachlichung, Zerstreuen von Befürchtungen und Einbringen ihres eigenen Urteils auf der Basis eigener Erfahrungen, des gesunden Menschenverstandes und von Plausibilitätsüberlegungen. Ihre Beratung habe die Mutter schließlich auch bewogen, der Behandlungsempfehlung des Arztes zu folgen, und tatsächlich sei der Junge in der Folge auch besser zurechtgekommen und habe sich besser gefühlt.

Frau Dogan sieht sich also durchaus berufen, sich zu Fragen des Umgangs mit Psychopharmaka zu positionieren. Auf Bedenken hinsichtlich unerwünschter Wirkungen und die Debatte um Ritalin angesprochen, begründete sie ihr Vorgehen nicht zuletzt damit, dass man ja als Laie auch im eigenen Leben und beispielsweise für eigene Kinder entsprechende Entscheidungen zu treffen habe und auf seinen gesunden Menschenverstand und allgemein zugängliche Informationen verwiesen sei. Sie legitimierte ihre Urteilskompetenz auch damit, dass sie als Sozialarbeiterin die Klienten und deren gesamte Lebenssituation kenne – also im Gegensatz zu den Ärzten einen ganzheitlichen Blick auf den Fall habe. Ihre Einschätzung der Sinnhaftigkeit einer psychopharmazeutischen Behandlung gründe somit auch darauf abschätzen zu können, welche Folgen eine solche für die gesamte Lebenssituation und Lebensführung aller Familienmitglieder habe (in eben dieser Perspektive hatte sie sich in einem anderen Fall gegen das ärztliche Urteil positioniert).

4. Schlussfolgerungen – Psychopharmakakompetenz und Medikalisierungskritik als Querschnittsaufgabe in der Sozialarbeiterausbildung

Die Situationen, von denen die Interviewten berichteten, beleuchten, in welcher unterschiedlicher Weise Fachkräfte der Sozialen Arbeit, die eigentlich fernab klinischer Settings tätig sind, in intensive und ver-

antwortungsbeladene Verständigungsprozesse über den Umgang mit Psychopharmaka involviert werden. Bei Herrn Jannowitz sind die Handlungsanforderungen und die Handlungsmöglichkeiten offenkundig stark durch das institutionelle Setting, also die übertragenen Aufgaben und Sachzwänge bestimmt und er sieht nicht viele Handlungsmöglichkeiten jenseits der von ihm erläuterten Umgangsweisen. Frau Dogan, die in einem deutlich freieren (und entspannteren) Setting arbeitet, kann sich stärker von ihrem Selbstverständnis leiten lassen, ist aber auch von den Nöten und Wünschen der Klient:innen zu ihrer Einmischung aufgefordert. Bei anderen Befragten zeigen sich in Handlungskontexten mit vergleichbaren Freiheitsgraden wie bei denen von Frau Dogan weitere Abstufungen und Facetten von gefordertem und freiwilligem Involvement (siehe Friele 2023). Das offenbar nicht unerhebliche Maß an Verantwortung, das den Fachkräften hier zuwächst, ergibt sich zum einen aus der Vermittlungsfunktion und dem Zugang zu Informationen (aufgrund von professionellen Kontakten, der deutschen Sprache, kulturelle Vertrautheit und Urteils Kompetenzen). Von beidem sind die Klient:innen mehr oder weniger stark abhängig. Zum anderen gewinnt die sozialarbeiterische Position an Macht durch das Vertrauen, das die Klient:innen zu ihnen haben.

Wie aus den sozialpsychiatrischen, „gesundheitsbezogenen“ oder im weiteren Sinne „klinischen“ Bereichen der Sozialen Arbeit nur allzu bekannt ist, spielen die Fachkräfte also auch hier *de facto* eine bedeutsame Rolle in psychiatrischen Behandlungen. Ihr Selbstverständnis als Professionelle ist dabei heterogen – unbeschadet der Frage, inwieweit dieses aus den institutionellen Gegebenheiten heraus vorstrukturiert ist. Während Herr Jannowitz und sein Team sich aus dem Behandlungsgeschehen möglichst heraushalten wollen (bzw. müssen), mischt sich Frau Dogan selbstbewusst und offensiv ein. Auch andere Interviewpartner:innen erzählten, dass sie sich mit zunehmender Berufserfahrung auch zunehmend Urteils kompetenz zubilligen und selbstbewusst sowie mehr oder weniger eigeninitiativ Stellung beziehen (vgl. ebd.).

Die von Bentley und anderen vorgetragene Forderung nach Klärung der professionellen Rolle und inhaltlicher Qualifizierung (s.o.) kann insofern nur unterstrichen werden. Gar nicht so klar scheint jedoch zu sein, was diese Qualifizierung konkret umfassen sollte. Interessanterweise tun die Interviewten sich hier selbst nicht leicht zu benennen, was ihnen genau helfen würde, mehr Handlungssicherheit zu erlangen. Tatsächlich fühlt sich Frau Bogan auch gar nicht handlungsunsicher. Letzteres gilt ähnlich für die anderen bislang interviewten Fachkräfte, die ansonsten gleichwohl durchgehend der Meinung waren, mehr Kompetenzen wären sinnvoll bzw. geboten.

Folgt man den Äußerungen der Interviewten, ist es Wissen über Störungsbilder, Behandlungsmethoden und Wirkstoffe, von dem sie meinen, es gebe ihnen eine bessere Orientierung. In seiner abschließenden Abwägung äußerte Herr Jannowitz, dass dies mit Blick auf die zu bewältigenden Aufgaben wahrscheinlich auch nicht viel ändern würde. Diese Einschätzung scheint schlüssig, da die Hauptaufgabe ja im Grunde in der Krisenprävention besteht und die Kriterien für die Priorisierung bei Vermittlung in Behandlung – justamente das Vermeiden von Dekompensation in Form von Übergriffen oder Suizid – pragmatisch (utilitaristisch) bleiben würden. Andererseits ist nicht von der Hand zu weisen, dass ein Wissen über typische Symptomkonstellationen und Verlaufsdynamiken (z.B. von posttraumatischen Belastungen, psychotischen Zuständen, schweren Depressionen) zu mehr Handlungssicherheit führen. Dasselbe gilt für die Themen „suizidale Krisen“, „Frühwarnzeichen psychotischer Phasen“, „Traumasensibilität“ und andere, die in Lehrbüchern für die Soziale Arbeit im psychiatrischen Bereich besprochen werden (z. B. Bischof et al. 2017, Hammer & Plößl 2012).

Wissen über 'Störungsbilder' bzw. psychische Krankheiten, erst recht die Kenntnis von Medikamenten und Wirkstoffen ist ein detailreiches Spezialwissen, für das Fachärzte (Psychiater) ausgebildet sind. Insbesondere Menschen, die nicht alltäglich mit diesem Themenkomplex zu tun haben, können dabei keine Kompetenzen zur Verständigung 'auf Augenhöhe' erlangen. Von daher würde es also um eine Art Grundverständnis gehen, das hilft, Auffälligkeiten und Behandlungen im Hinblick auf den Alltag der Betroffenen und die eigenen beruflichen Aufgaben sinnvoll einordnen zu können.

Der springende Punkt bei diesen Überlegungen ist m. E. jedoch, dass das erwähnte Spezialwissen nicht nur schlechterdings und guterdings bei den spezialisierten Professionen verortet ist, sondern dass es für die Verständigung 'auf Augenhöhe' – wie sie aus dem dialogischen Ansatz der Sozialpsychiatrie bekannt ist (siehe z. B. Zimmermann 2017, Bock & Kluge 2017) – auch nicht erforderlich ist. Für eine kompetente Beratung, sowie eine moralische oder advokatorische Unterstützung im Umgang mit der Medikation und den psychiatrischen Institutionen ist vielmehr ein tiefergehendes Verständnis dessen hilfreich, was psychiatrische Diagnosen eigentlich aussagen und was man mit Psychopharmaka eigentlich tut. Psychopharmaka können helfen, aber sie können nicht heilen. Um dies gleich klarzustellen, haben Finzen, Scherk & Weinmann (2017) ihr schon erwähntes Lehrbuch erklärtermaßen „Medikamentenbehandlung bei [sic] psychischen Störungen“ betitelt (vgl. die Einleitung und zum Folgenden Teil 1 dieses Buches). Die Gabe von Psychopharmaka unterliegt weniger empirischen „Evidenzen“ über den Zusammenhang von nosologisch unterschiedenen psychischen Krankheiten, neurophysiologischen Korrelaten und Kombinationen neurochemischer Wirkstoffe, sondern viel mehr praktischen Erfahrungen und pragmatischen Kriterien. Die Wirksamkeit eines psychotropen Medikaments ist in starkem Maße auch ein Ausprobieren, sie unterliegt hoher interindividueller Variabilität und involviert insbesondere ein Abwägen von Vor- und Nachteilen im Einzelfall. Von daher ist also – anders als etwa bei einem Antibiotikum – tatsächlich die Wahrnehmung und Meinung des Patienten und seiner Angehörigen genauso bedeutsam wie die des Psychiaters (ohne dies hier differenzieren zu können).

Aus demselben Grund wird auch verständlich, warum sich Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus gutem Grund eine privilegierte Urteilskompetenz in Fragen der Psychopharmakabehandlung zugute halten können (nicht nur die Interviewten tun dies, sondern dies wird immer wieder herausgestellt, siehe Bentley et al. 2005 und Obert 2009). Wenn als Entscheidungskriterium für die Gabe und Auswahl von Psychopharmaka die Verträglichkeit, die Lebenssituation und die familiäre Situation genauso zum Tragen kommen wie 'evidenzbasiertes' Wissen und Erfahrungen um die Effekte von Wirkstoffen bei bestimmten psychischen Zuständen, sind die Fachkräfte der Sozialen Arbeit häufig die Personen, die Ersteres am besten einschätzen, abwägen und mit den Betroffenen sondieren, reflektieren und aushandeln können. Es scheint gut denkbar, dass die Unsicherheit in Bezug auf die 'richtige Einschätzung' beim Screening (Handlungskontext von Herrn Jannowitz) oder bei der Beratung deutlich abnimmt, wenn die sozialarbeiterischen Fachkräfte besser verstehen, wie und warum die Psychiatrie selbst (auch) im Modus des Ausprobierens behandelt. Anders ausgedrückt: Die 'gefühlte Kompetenz' erfahrener Fachkräfte lässt sich als reale Kompetenz ausweisen und theoretisch substantiieren – und dies, ohne sich auf exotische Positionen außerhalb gängiger Lehrmeinungen in der Psychiatrie berufen zu müssen.¹

¹ Für eine differenzierte Betrachtung und Konzeptionalisierung von Qualifizierungsbedarf und -möglichkeiten sozialarbeiterischer Fachkräfte in Bezug auf Psychopharmaka dürften weitere empirische Befunde hilfreich sein.

Abschließend sie auf die Frage zurückgekommen, welche Bedeutung eine medikalisierungskritische Perspektive für die interviewten Sozialarbeiter:innen hat. In allen Interviews wurde seitens des Interviewers die Perspektive aufgebracht, dass Medikamente oder psychiatrische Behandlungen das Potenzial haben, soziale Missstände zu Krankheiten, Störungen oder Fehlanpassungen umzudeuten und die Soziale Arbeit womöglich in der Position ist, demgegenüber eigenständige Deutungen und Problemlösungsansätze vorzubringen. Sowohl Herr Jannowitz als auch Frau Dogan waren diese Überlegungen nachvollziehbar und beiden schien es angezeigt, genuin sozialarbeiterische Perspektiven in diesem Sinne stark zu machen. Frau Dogan erklärte, dass sie in ihrer psychosozialen Gruppenarbeit durchaus auf die Bedeutung einer gesunden Lebensweise hinweist und dem in Gestalt von gemeinsamen Sportstunden mit den Frauen auch praktisch Geltung verschaffe. Herr Jannowitz wünscht sich mehr Zeit für Gespräche mit den Bewohner:innen der Unterkunft und findet Gruppenangebote sinnvoll. Ihm fehlen jedoch die Ressourcen für diese Aktivitäten. Zugleich äußerten beide direkt oder indirekt Skepsis, inwiefern diese (tatsächlichen oder wünschenswerten) Angebote bei jenen Betroffenen, die Psychopharmaka verlangten oder benötigten, einen relevanten Einfluss hätten. Die spezifischen Belastungen seien zu schwerwiegend.

Dem lässt sich zwar entgegenhalten, dass die Belastungen (und der Behandlungsbedarf) womöglich gerade deshalb als so schwerwiegend imponieren, weil es zu wenig Entlastungen gibt. Zugleich wäre sicherlich auch vermessen anzunehmen, allein mit lebensweltorientierten Interventionen die in Rede stehenden Problemlagen effektiv angehen zu können. Für die konkreten Situationen – im Übergangswohnheim oder in der psychosozialen Unterstützungsarbeit – lässt sich letztlich nur durch Ausprobieren feststellen, inwieweit sozialarbeiterische Interventionsformen für eine Linderung der Beschwerden und eine Entspannung der sozialen Situation sorgen können. Diese Perspektive verlieren Professionelle weniger leicht aus den Augen, wenn sie für Medikalisierungsprozesse sensibilisiert sind. Therapeutisierungs- und Medikalisierungskritik sollte also angesichts der quantitativ und qualitativ ausgewiesenen Bedeutung der Thematik sowohl im Sinne der Betroffenen als auch im Sinne der Professionsidentität der Sozialen Arbeit im Studium als Thema etabliert sein. 'Psychopharmakakompetenz' mit ihren hier nur teilweise benannten Facetten sollte darin ein großes Gewicht zukommen.

Literatur

Barak, L. (2022). Umgang mit der Option des Absetzens und der Reduktion von Antipsychotika: Bezugspunkte, Chancen, Grenzen und Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Unveröffentlichte Bachelor-Arbeit im Studiengang Soziale Arbeit an der Hochschule Esslingen.

Bentley, K. J.; Walsh, J & Farmer, R. L. (2005). Social Work Roles and Activities Regarding Psychiatric Medication: Results of a National Survey. *Social Work*, 50 (4), S. 295-303. <https://doi.org/10.1093/sw/50.4.295>

Bentley, K. J.; Walsh, J. (2014): *The Social Worker and Psychotropic Medication. Toward Effective Collaboration with Clients, Families, and Providers.* Fourth Edition. Belmont: Brooks/Cole.

Bischkopf, J. et al. (Hrsg.) (2017). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie.* Lehrbuch. Köln: Psychiatrie Verlag.

Bock, T. & Kluge, U. (2017). Der sich und Anderen helfende Mensch. In: K. Dörner et al. (Hrsg.) *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie.* 24. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag. S. 31-90.

- BfArM (2014). Pressemitteilung 5/14 und Infografik vom 1.4.2014. Online-Ressource, abgerufen am 24.12.2022, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2014/pm05-2014.html>
- Dziegielewski, S. F.; Jacinto, G. A. (2016): *Social Work and Psychopharmacology. A Person-in-Environment Approach*. Third Edition. New York: Springer Publishing Company.
- Farmer, R. L.; Bentley, K. J. (2002): *Social Workers as Medication Facilitators*. In: K. J. Bentley (Hrsg.). *Social Work Practice in Mental Health. Contemporary Roles, Tasks, and Techniques*. Pacific Grove: Brooks/Cole, S. 211–229.
- Farrenberg, D. & Schulz, M. (2020). *Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. Eine systematisierende Einführung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Finzen, A., Scherk, H. & Weinmann, S. (2017). *Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Friele, B. (2023, i.E.). *Psychopharmazeutische Medikalisierung in Lebenswelten von Flüchtlingen: Problemwahrnehmung und Handlungsstrategien von Fachkräften der Sozialen Arbeit*. In: T. Schübel & B. Friele (Hrsg., i.E.). *Medikalisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Friele, B. & Schübel, T. (2023, i.E.). *Ausblick: Medikalisierungsprozesse als Herausforderung für die Identitätsbehauptung der Sozialen Arbeit*. In: T. Schübel & B. Friele (Hrsg., i.E.). *Medikalisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Fritze, J. (2020). *Verordnung von Neuro-Psychopharmaka*. *Psychopharmakotherapie*, 2020, 27, S. 57-61.
- Glaeske, G. (2020). *Demenzreport 2020*. Online-Ressource. https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2020/hkk_Demenzreport_2020_Web.pdf; Zugriff am 9.1.2023.
- Hammer, M. & Plöb, I. (2012). *Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Heiner, M. (2010). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle – Felder – Fähigkeiten*. München und Basel: Reinhardt.
- Hennicke, K. (2008). *Psychopharmaka in Wohnstätten der Behindertenhilfe – Vermutungen über eine zunehmend unerträgliche Situation*. In: K. Hennicke (Hrsg.). *Psychopharmaka in der Behindertenhilfe – Fluch oder Segen? Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2007 in Kassel*. Materialien der DGSGB Band 17. Berlin: Eigenverlag der DGSGB. S. 4-22.
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kricheldorf, C.; Becker, M. & Schwab, J. E. (2012). *Handlungsfeldorientierung in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lohse, M. J. & Müller-Oerlinghausen (2018). *Psychopharmaka*. In: U. Schwabe et al. (Hrsg.). *Arzneiverordnungs-Report 2018*. Berlin: Springer.

- Müller-Jentsch, E. (2014). Psychopharmaka in der Altenpflege:Spaziergang statt Pille. Artikel in der *Süddeutschen Zeitung vom 27.6.2024*. Online-Ressource, abgerufen am 26.23.2022, <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/psychopharmaka-in-der-altenpflege-spaziergang-statt-pille-1.2020753?print=true>
- Obert, K. (2009): Die Ambivalenz im Umgang mit Psychopharmaka aus psychosozialer Sicht. In: *Kerbe - Forum für soziale Psychiatrie*, 27 (3), S. 23–26.
- Petters, A. (2019). Klinische Sozialarbeit und Psychopharmaka. Zur Rolle der Profession beim Einsatz von Medikamenten in der Arbeit mit Menschen mit psychischer Erkrankung. *Masterarbeit im Studiengang Klinische Sozialarbeit der Hochschule Landshut*. Online verfügbar unter https://opus4.kobv.de/opus4-haw-landshut/files/179/Masterarbeit_A.Petters.pdf
- Schübel, T. & Friele, B. (Hrsg.) (2023, i.E.). *Medikalisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Schwabe, U. et al. (Hrsg.) (2018). *Arzneiverordnungs-Report 2018*. Wiesbaden: Springer.
- Schwabe, U. et al. (Hrsg.) (2021). *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Wiesbaden: Springer. Zitiert nach: Statista-Grafik, online-Ressource, abgerufen am 24.12.2022, <https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/375281/umfrage/adhs-anzahl-der-verordnungen-aus-waehlter-psychostimulanzien>
- Soyer, J. (2019): Soziale Arbeit mit Asylsuchenden und Flüchtlingen. In: Maier, Th., Morina, N., Schick, M., Schnyder, U. (Hrsg.): *Trauma – Flucht – Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung*. Bern: Hogrefe Verlag. (S. 75 – 92).
- Storm, A. (Hrsg.) (2019). *Kinder- und Jugendreport 2019. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern*. Heidelberg: medhochzwei. Online verfügbar, abgerufen am 24.12.2022, <https://www.dak.de/dak/download/report-2169376.pdf>.
- Tanzer, I. (2017). Psychopharmaka in der Fremdunterbringung. (K)eine Aufgabe für die Klinische Soziale Arbeit? *Masterarbeit im Studiengang Soziale Arbeit. Fachhochschule FH Campus Wien*. Online verfügbar, abgerufen am 24.12.2022, <https://pub.fh-campuswien.ac.at/obvfcwhsacc/download/pdf/2393161?originalFilename=true>.
- Weinmann, S. (2008). *Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1 (1), Art. 22. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114f-qs0001228>.
- Witzel, A. & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview – eine praxisorientierte Einführung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Zimmerman, R. B. (2017). Psychiatrische Grundlagen. In: J. Bischof et al. (2017). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch*. Köln: Psychiatrie Verlag.S. 59-79.
- Zimmerman, R. B. (2017a). Häufige psychische Störungen. In: J. Bischof et al. (2017). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch*. Köln: Psychiatrie Verlag.S. 80-115.