

Die Rolle von Medizin und Psychologie im deutschen Sozialstaat

Neue Ergebnisse zu Trends und Folgen aus dem MEPYSO Projekt



Gliederung

1. Einführung
2. Medikalisierung und Psychologisierung in der Sozialpolitik(-forschung)
3. Problemfeld: Arbeitslosigkeit/Armut
4. Problemfeld: Kindliche Auffälligkeiten und Probleme
5. Mechanismen und Folgen von Medikalisierung
6. Fazit



Einführung

Soziale Probleme als Ausgangspunkt von Sozialpolitik

Er ist Sozial-Staat zunächst in dem (mehrfachen) analytischen Sinn, dass er (a) in seinem Handeln Bezug nimmt auf „soziale Probleme“: Armut und Arbeitslosigkeit, Alter und Krankheit, Hungers- und Wohnungsnot, Über- oder Unterbevölkerung“ (Lessenich 2012, S. 9)



Hat die Bedeutung von Medizin und Psychologie zugenommen dafür, wie wir soziale Probleme heute verstehen und im Bezug auf sie handeln?

Beispiele

Frankfurter Allgemeine | 23.12.2014 - Aktualisiert: 01.01.2015, 08:00 Uhr
<https://www.faz.net/-gym-7xwyw>

Resilienz
Die unsichtbare Kraft
 Manche Menschen scheinen über eine unsichtbare Kraft zu verfügen, die sie auch in schweren Zeiten aufrecht und auf Kurs hält. Resilienz heißt diese psychische Widerstandsfähigkeit - jeder kann sie erlernen.

Von EVA HEIDENFELDER

STUDIE

ERFOLGSFAKTOR RESILIENZ

Warum manche Jugendliche trotz schwieriger Startbedingungen in der Schule erfolgreich sind – und wie Schulerfolg auch bei allen anderen Schülerinnen und Schülern gefördert werden kann.
 Eine PISA-Sonderauswertung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in Kooperation mit der Vodafone Stiftung Deutschland

Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege?

Lösungsansatz: Betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte



Invest in early childhood development:
 Reduce deficits, strengthen the economy.

James J. Heckman is the Henry Schultz Distinguished Service Professor of Economics at The University of Chicago, a Nobel Laureate in Economics and an expert in the economics of human development.

JobFit extra – Resilienzförderung für und mit Arbeitslosen

Datum
13.03.2017 - 14.03.2017

Zeit
Ganztägig

Veranstaltungsort
Team Gesundheit GmbH

Forschungsfragen

- Wann und wo zeigen sich **empirische Trends** zur Medikalisierung und Psychologisierung sozialer Probleme?
- Wer sind die relevanten **Akteure** bei der Medikalisierung und Psychologisierung sozialer Probleme und welche **Interessen** verfolgen sie?
- Welche **institutionellen Strukturen des Wohlfahrtsstaats** ermöglichen bzw. beschränken Medikalisierungs- und Psychologisierungsprozesse?
- Was sind die **Folgen** medizinisch und psychologischer Interpretationen sozialer Probleme (Chancen und Herausforderungen)?

Theorierahmen

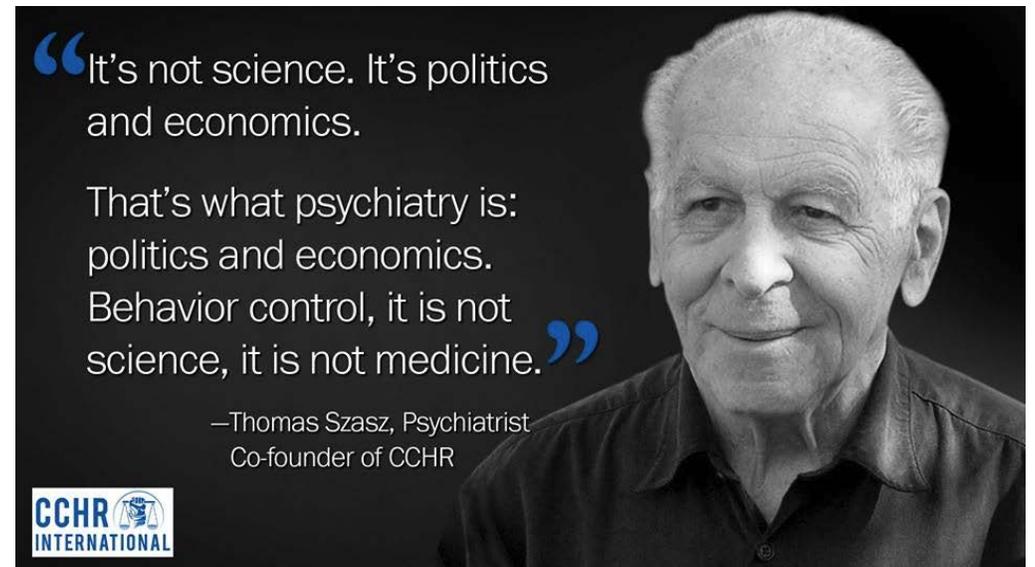
Medikalisierung und Psychologisierung in der
Sozialpolitik(-forschung)

Medikalisierungstheorie

Medikalisierung = „to make something medical“
beschreibt einen Prozess bei dem etwas als
medizinisches Problem definiert und in den
Wirkungskreise medizinischer Intervention
übertragen wird

Sozialkonstruktivistischer Theorieansatz
(Berger und Luckmann 1966)

- Soziologische Medizin- und Psychatriekritik
(Szasz 1960, Goffman 1961, Foucault 1974)
- Devianz und soziale Kontrolle durch Medizin
(Parsons 1951, Zola 1972, Conrad 1975)



Medikalisierung - konkret



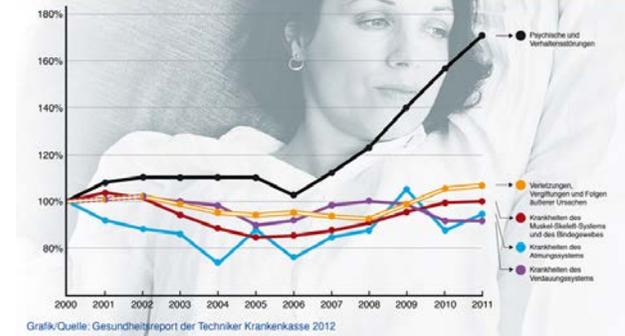
		Makro	Meso	Mikro
		Nationen (>international)	Organisationen	Individuen und Interaktionen
Diskurse	Denken und Sprechen	z.B. Armuts- und Reichtumsbericht	z.B. Handlungsanweisungen der Arbeitsagentur	z.B. Kommunikation zwischen Eltern und Erziehern
Praktiken	Handeln und Rechte	z.B. Verfahren zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit	z.B. Krankheit als Kriterium Arbeitslose von der Jobsuche freizustellen	z.B. Resilienztraining
Identitäten	Akteure	z.B. Krankenkassen	z.B. Medizinische und Psychologische Dienst der BA	z.B. Familienhebammen im Kinderschutz

Psychologisierung und Therapiekultur

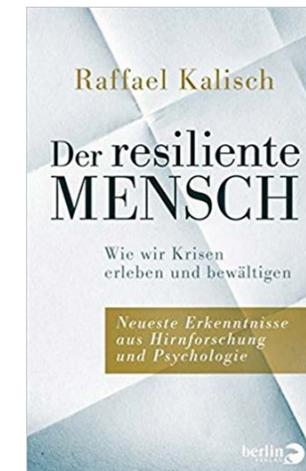
- Zunahme psychologischer und therapeutischer Diskurse, Praktiken und Akteure in unterschiedlichen gesellschaftlichen Sphären (Rieff 1966, Illouz 2008, Furedi 2013, Madsen 2018)
- Wissenschaftliche Methoden zur Vermessung und Veränderung von Denken, Emotionen und Verhalten
- Psychologen als Ingenieure der menschlichen Seele (Rose 1998)
- Technologies of the self (Foucault 1998)
- Psychologie als die zentrale Regulierungsstrategie in liberalen Demokratien (Selbstkontrolle statt Zwang) → Freiheit = Verpflichtung zur Verantwortung und Selbstoptimierung

Immer mehr Fehltage wegen psychischer Erkrankungen

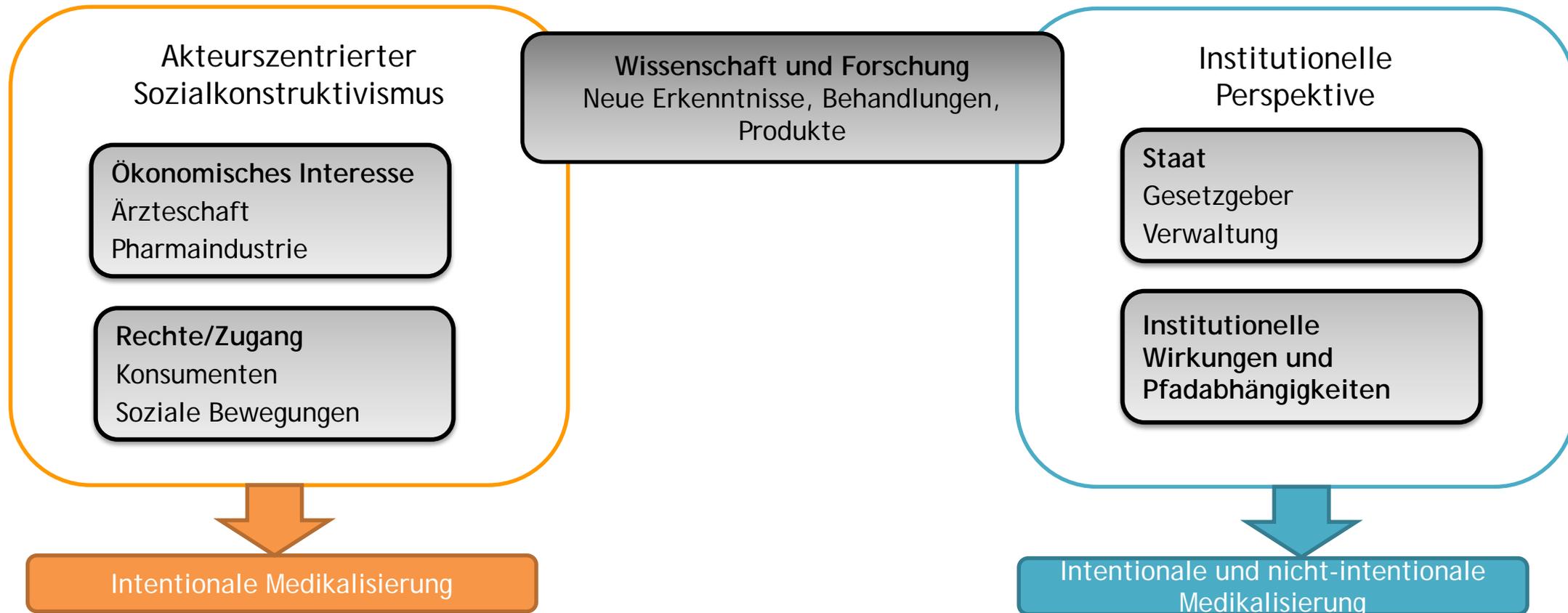
Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltage im Jahr 2000 = 100%)



Grafik/Quelle: Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2012



Wie lassen sich Medikalierungs- und Psychologisierungsprozesse erklären?

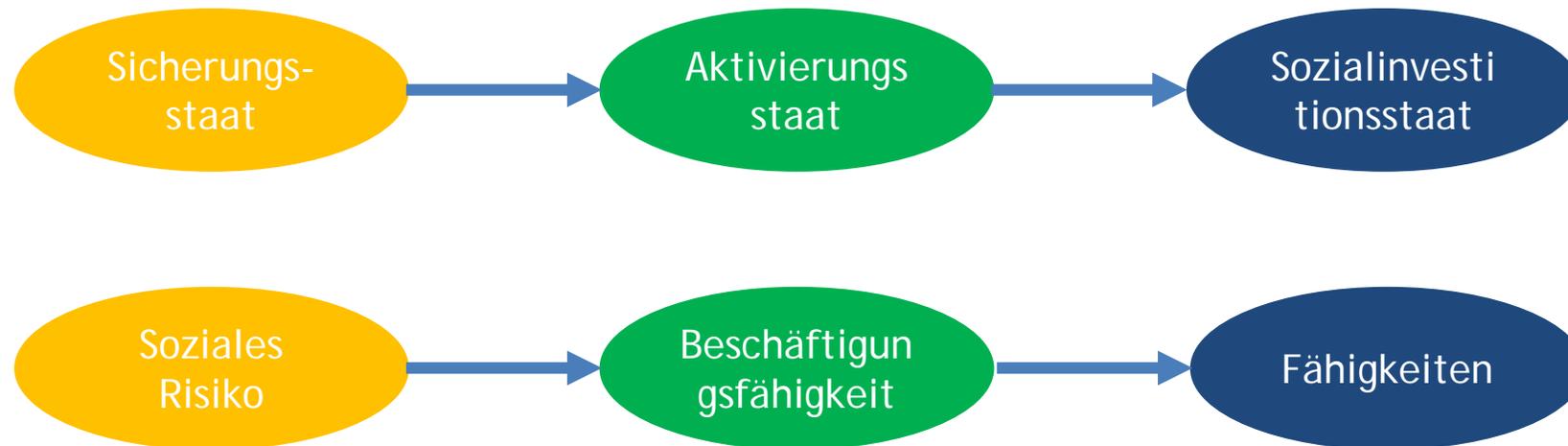


Was sind deren Folgen?

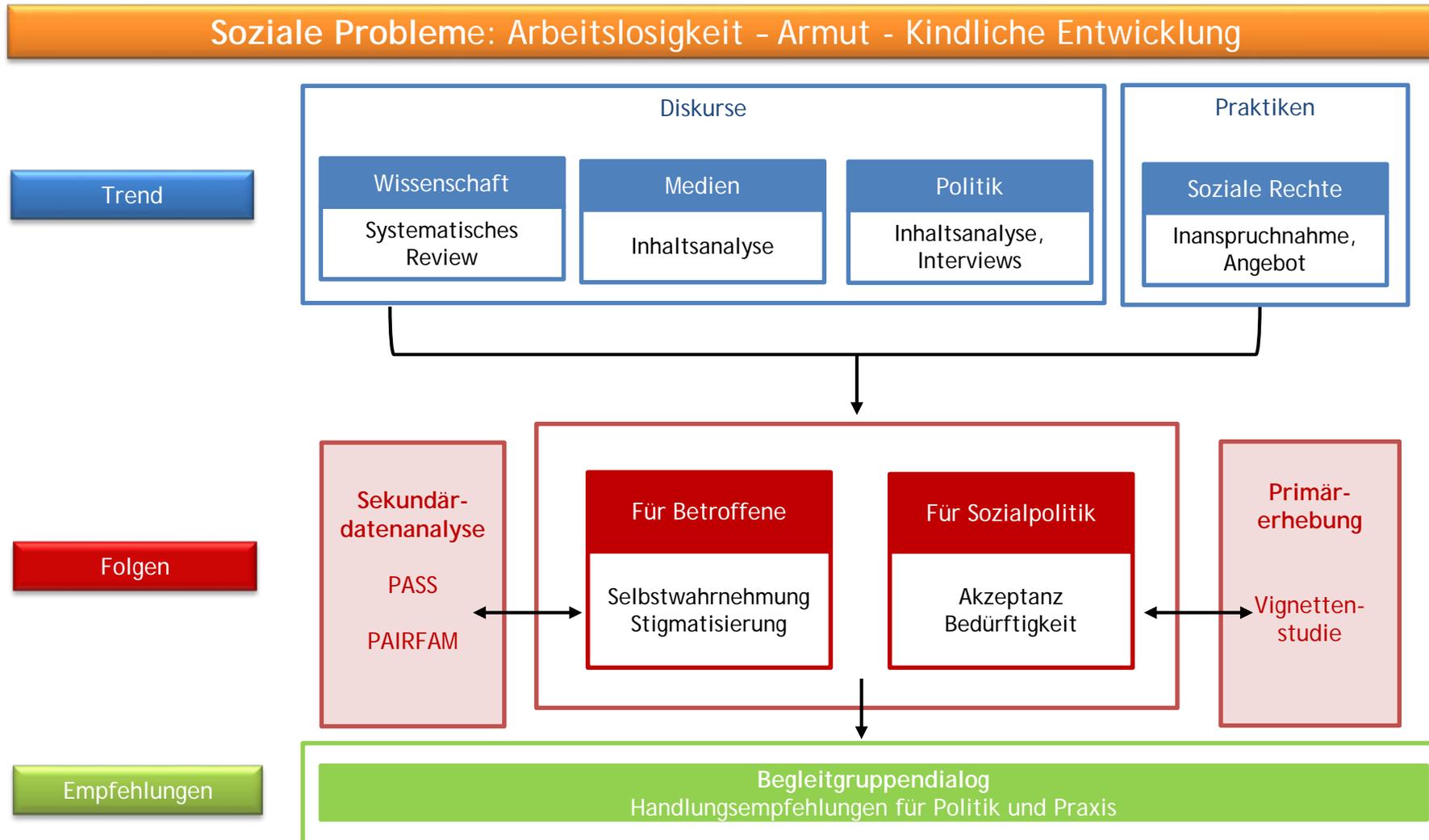
- Medikalisierungsklassiker und Psychologisierungsliteratur → Kritikorientierung
 - Individualisierung/Subjektivierung und damit Stigma
 - Pathologisierung und reduzierte Toleranz für Normabweichungen
 - Soziale Kontrolle der Medizin → Pseudo-Neutralität
- Chancen der Medikalisierung
 - Kann Leid reduzieren (effektives treatment)
 - Schafft soziale Rechte und Integration (from badness to sickness → better than punishment)
 - Ermöglicht Anerkennung, Selbstwertgefühl, reduzierte Schuld und Stigma

Medikalisierung/Psychologisierung und Sozialpolitik

M./P. als Folge des Wandels des Wohlfahrtsstaates



- ➔ Zunehmende Notwendigkeit für Begründung des eigenen Rechtsanspruchs bzw. Vermeidung von Sanktionen
- ➔ Weiter Kompetenzbegriff (Gesundheitskompetenz, persönliche, emotionale und soziale Kompetenzen)



Problemfeld: Arbeitslosigkeit und Armut

Trends



Arbeitslosigkeit und Armut

Soziales Problem: Arbeitslosigkeit und Armut

- Bedürftigkeit und Stigma
- Soziale Rechte
- Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit bzw. Armut und Gesundheit

Wende zum Aktivierungsstaat

- Neue **Konditionalität** von Sozialleistungen (Clasen und Clegg 2007, Aurich-Beerheide und Brussig 2017)
- **Individualisierung** des Arbeitslosigkeitsstatus (Klammer und Leiber 2004, Legnaro 2006)
- **Beschäftigungsfähigkeit** im Zentrum des Diskurses (Brussig und Knuth 2010) und Managements von Arbeitslosen (Boockmann et al. 2010)

Forschungsliteratur

- ▶ Inanspruchnahme/Medikation bei gleichem Gesundheitszustand (Europa im Vergleich: Buffel et al. 2015a, Buffel et al. 2015b)
 - ▶ Trends und regionale Unterschiede im Bezug von Erwerbsunfähigkeitsrenten (USA: Wong 2016)
 - ▶ Qualitative Berichte von Mitarbeitern der Arbeitsvermittlung (Schweden: Holmqvist 2009)
 - ▶ Diagnosen/Krankschreibungen von Hausärzten (Deutschland: Wilfer et al. 2018)
 - ▶ Widersprüche zwischen ärztlichen Diagnosen und sozialgerichtlichen Gutachten (Deutschland: Schneider et al. 2016)
- Keine systematische, längsschnittliche Betrachtung für Deutschland

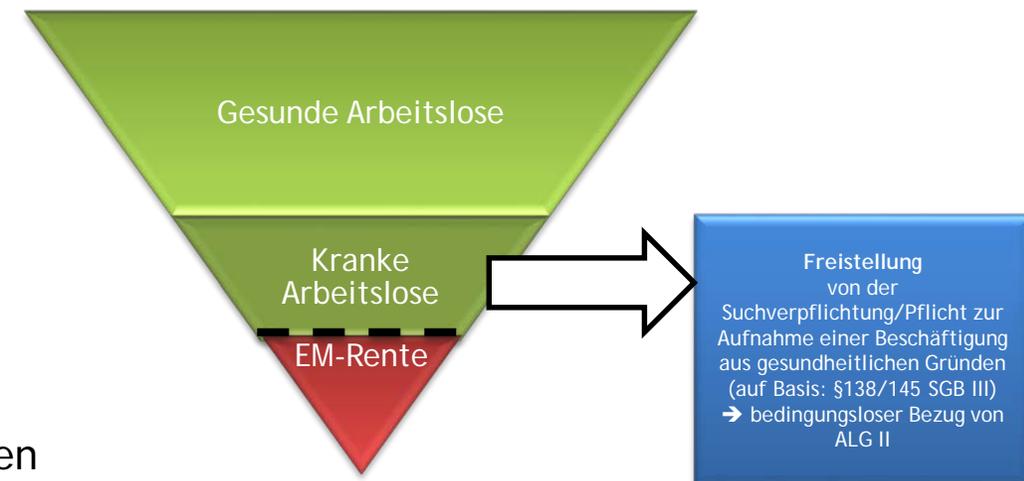


Ziele

- Identifikation empirischer Trends zur Medikalisierung und Psychologisierung auf der Ebene von (1) sozialpolitischen *Diskursen* und (2) *Praktiken*
- Untersuchung des Einflusses von **Akteuren** und **Institutionen** auf diese Trends

Forschungsdesign

- Fokus: Deutschland
- Diskurse
 - Wissenschaftliche und Mediale Diskurse von 1950 bis heute;
 - Politische Diskurse seit 2000
- Praktiken
 - Umgang mit SGB II-Empfängern mit gesundheitlichen Problemen

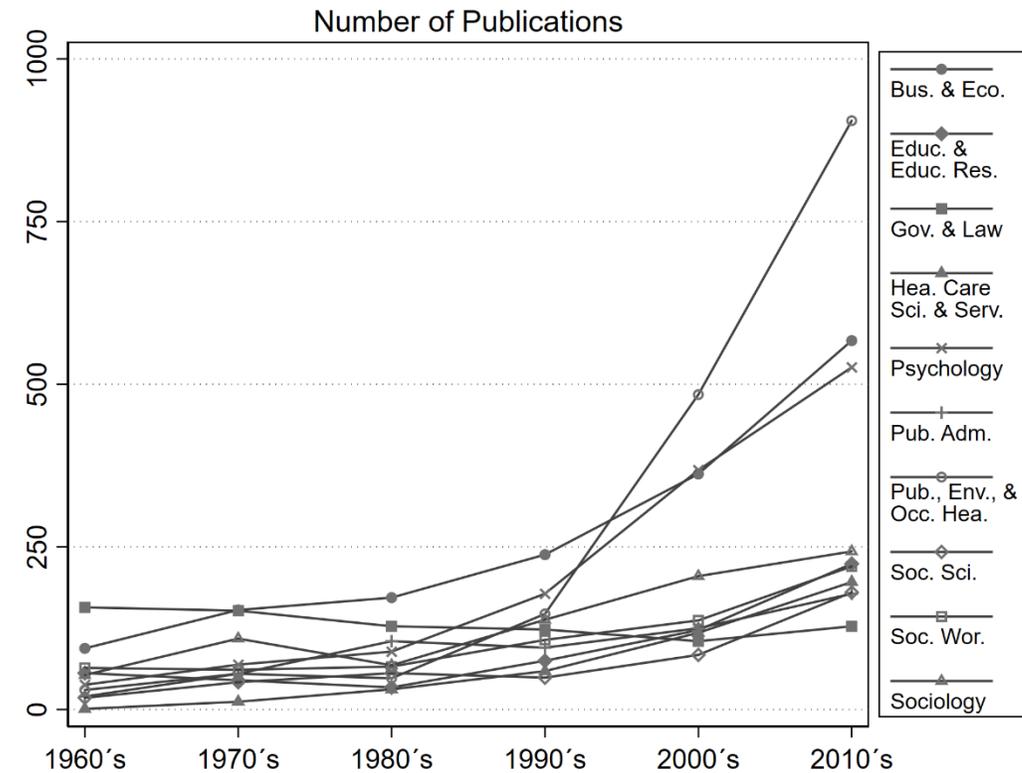


Trends

- Beispiel Wissenschaftlicher Armutsdiskurs - (SK, NR)

Daten: 13,515 Artikel identifiziert auf Basis einer systematischen Literaturrecherche im Web of Science

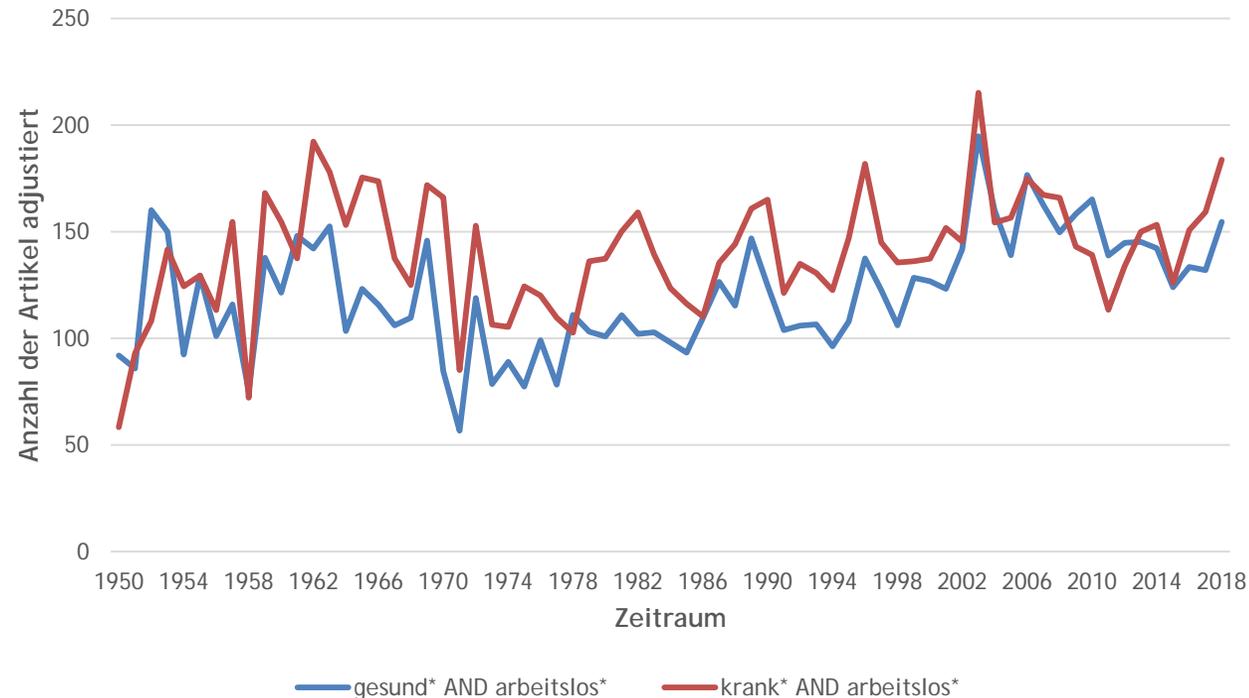
Methode: relative growth rates, negative binomial regression



Trends

- Beispiel Medialer Diskurs zur Arbeitslosigkeit - (SK, NR)

Medikalisierung und Psychologisierung in FAZ 1950-2018



Daten:

Zeitungsartikel aus der FAZ im Zeitraum von 1950-2018

Suchbegriffe:

psycho* AND arbeitslos*
 medizin* AND arbeitslos*
 medika* AND arbeitslos*
 gesund* AND arbeitslos*
 krank* AND arbeitslos*
 arzt* AND arbeitslos*
 ärzt* AND arbeitslos*
 behand* AND arbeitslos*
 therap* AND arbeitslos*
 psychiat* AND arbeitslos*

Methoden:

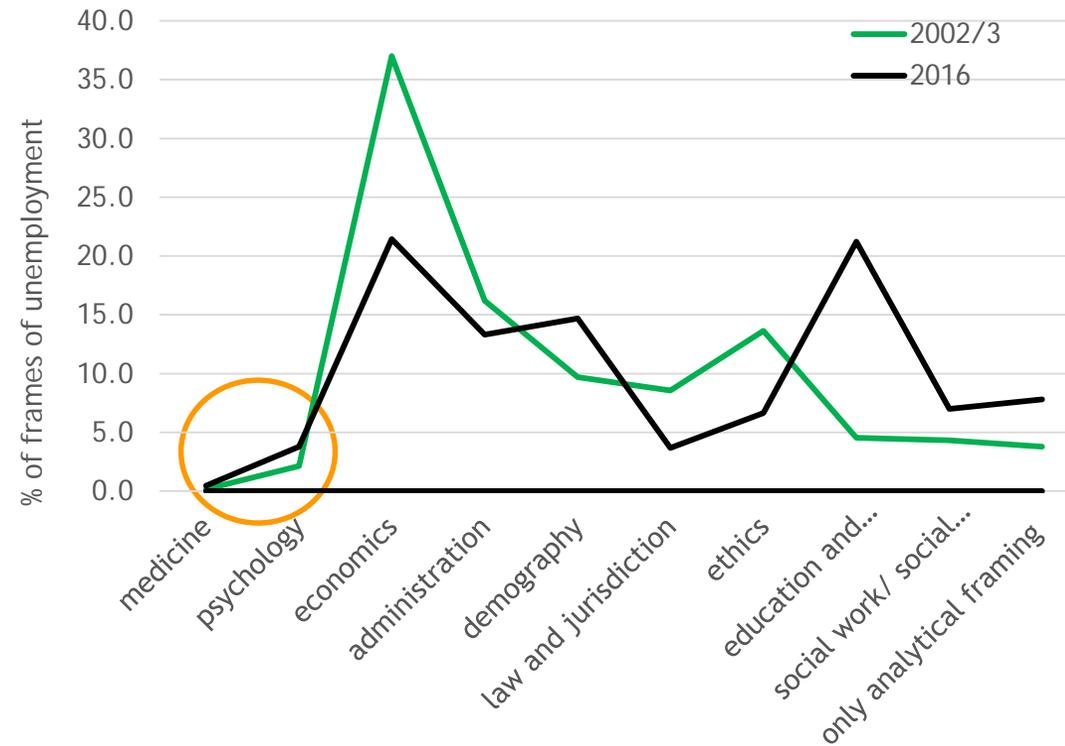
- Deskriptive Kennzahlen
- Quantitative und Qualitative Inhaltsanalyse

Trends

- am Beispiel Politischer Arbeitslosigkeitsdiskurs - (MA, NR)

Daten: Bundestagsdebatten zu den Gesetzen für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt I-IV (2002/3) - Gesetz zur Stärkung der beruflichen Weiterbildung und des Versicherungsschutzes in der Arbeitslosenversicherung + 9. Revision des SGB II (2016)

Methode: quantitativ thematisches Coding des Framings von Arbeitslosigkeit mit MAXQDA



Trends

- Beispiel Politischer Diskurs zu Armut - (MA, NR)



- ▶ In allen ARB wird Armut vor allem als Ursache von Krankheit beschrieben
- ▶ Lösungen beziehen sich jedoch nicht auf die Bekämpfung vom Armut, sondern setzen am Gesundheitssystem an
- ▶ Resilienz und Eigenverantwortung für die eigene Situation werden zunehmend Thema im Diskurs

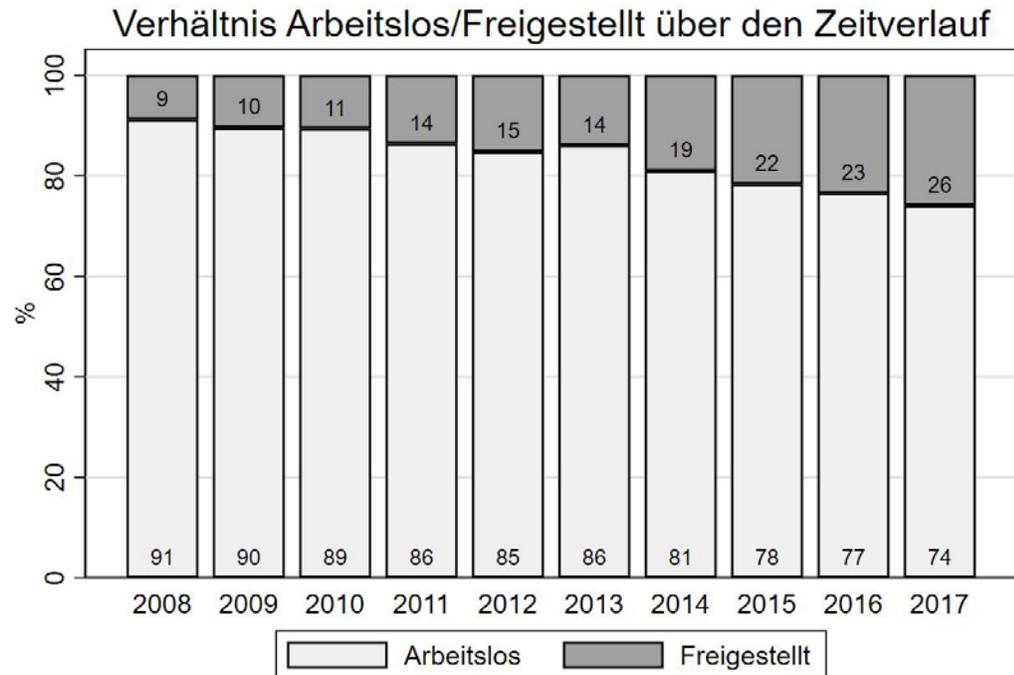
Daten: Armuts- und Reichtumsberichte (ARB) der Bundesregierung

2001	1. ARB
2005	2. ARB
2008	3. ARB
2013	4. ARB
2017	5. ARB

Methode: qualitative Inhaltsanalyse

Trends

- am Beispiel Freistellung von SGB II Empfängern - (PL, NR)



Daten: Panel „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), repräsentative Befragung von SGB II Haushalten

Freistellung = freigestellt von der Verpflichtung zur Stellensuche/-aufnahme



Problemfeld: Kindliche Auffälligkeiten und Problemen

Trends

Kindliche Auffälligkeiten und Probleme



Soziales Problem: Kindliches Verhalten

- Abweichungen von der Norm(?)
- Standardisierte Untersuchungen und Erhebungen
- Auffälligkeiten und Probleme ← Kind-Kontext-Interaktion

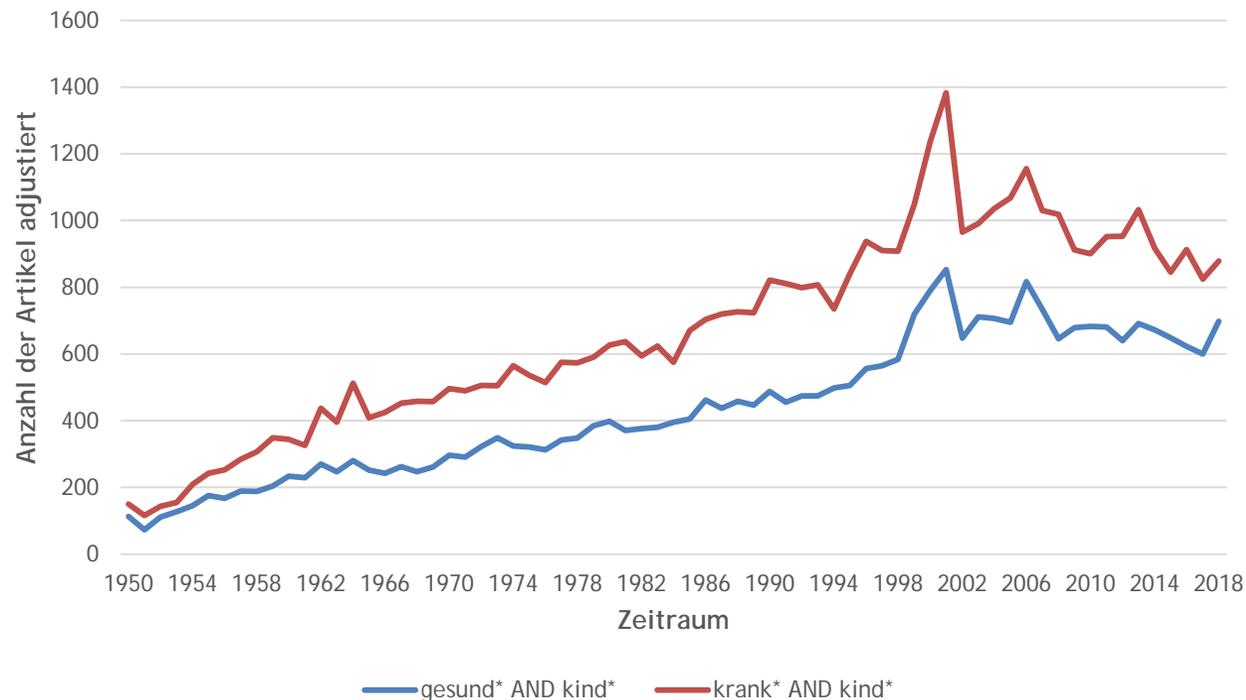
Wende in der Kindheits- und Bildungspolitik

- Veränderungen im Kinderschutz
- Neue Konzepte: Frühförderung, Prävention, Gesundheitsförderung
- Inklusions- und soziale Schließungsprozesse im deutschen Bildungssystem

Trends

- Beispiel Medialer Diskurs zu Kindern - (SK, NR)

Medikalisierung und Psychologisierung in FAZ 1950-2018



Daten:

Zeitungsartikel aus der FAZ im Zeitraum von 1950-2018

Suchbegriffe:

psycho* AND kind*
medizin* AND kind*
medika* AND kind*
gesund* AND kind*
krank* AND kind*
arzt* AND kind*
ärztl* AND kind*
behand* AND kind*
therap* AND kind*
psychiat* AND kind*

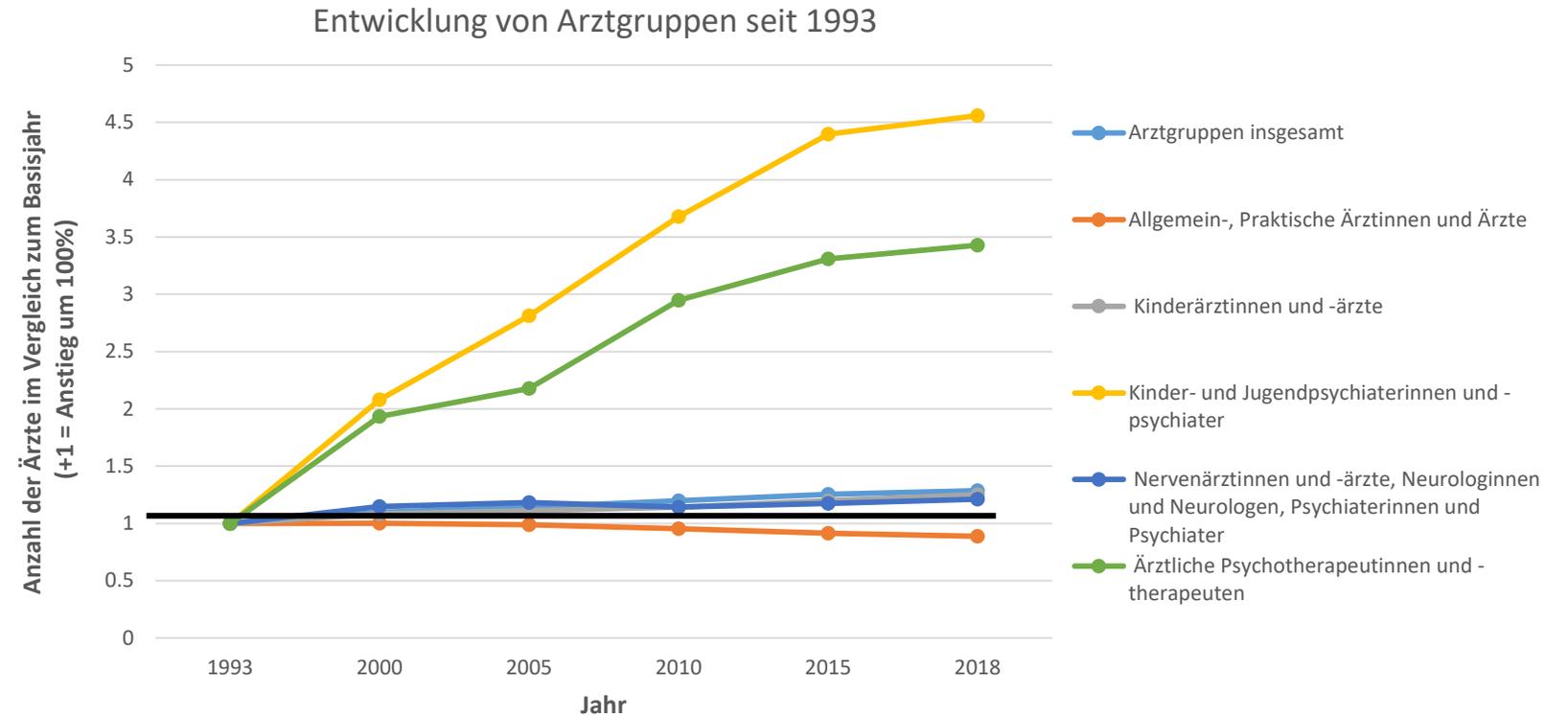
Methoden:

- Deskriptive Kennzahlen
- Quantitative und Qualitative Inhaltsanalyse

Trends

- Beispiel Praktiken zu Kindern - (NR)

Daten: Arztregister,
Kassenärztliche
Bundesvereinigung, Tabelle
erstellt am 11.9.2019 auf
www.gbe-bund.de.



5. Mechanismen und Folgen von Medikalisierung

Problemübergreifende Mechanismen

- Med./Psy.-Professionen als Gatekeeper: Ärztliche bzw. psychologische Begutachtungsprozesse als Zugangsmechanismus zu sozialen Rechten bzw. Entlassung von sozialen Pflichten
- Soziale Kriterien als Grundlage psychiatrischer Diagnostik: trotz z.T. vorhandener biomedizinisch unterlegter Erklärungen für Störungsbilder, sind individueller Leidensdruck + Nicht-Funktionieren im System Grundlage für die Diagnosen
- Sozial und ökonomisch benachteiligte Gruppen sind signifikant häufiger betroffen → individuelle Lösungen dominieren

Übersicht MEPYSO-Vignettenstudie (NR, PL, LH)

- Onlinesurveyexperiment zur Medikalisierung/Psychologisierung von Arbeitslosigkeit bzw. kindlichen Problemen
- Durchführung YouGov Deutschland mit einem repräsentativen Sample basierend auf Quotierung und Gewichtung
- Stichprobe: 2,500 Befragte zwischen 18 und 88
- 3 Vignetten
 - *4 1/2 jähriges Kindergartenkind*: (1) normal, (2) sozial ängstlich, (3) Bindungsstörung, (4) ADHS
 - *8 jähriges Schulkind*: (1) normal, (2) soziale Probleme, (3) Aggressive Verhaltensstörung, (4) ADHS
 - *Arbeitsloser Mann*: Arbeitslosigkeit aufgrund (1) Insolvenz, (2) eigenem Fehlverhalten, (3) chronischen Rückenschmerzen, (4) klinischer Depression → (Buss 2018)
- Variation unterschiedlicher Faktoren
- Skala zur allgemeinen Einstellung zur Medikalisierung/Psychologisierung
- Heute: Ergebnisse aus einem Teilsample der Gesamtstichprobe

Kleinkind Vignette - Beschreibung (1 Variante)

YouGov

Paul ist viereinhalb Jahre alt. Er lebt mit seinen Vätern Joachim und Dirk zusammen, die beide das Abitur abgeschlossen haben. Paul besucht seit einem halben Jahr die örtliche Kindertagesstätte (KiTa).

Wird er morgens dorthin gebracht, ist er immer sehr aufgedreht. Beim gemeinsamen täglichen Morgenkreis redet Paul auch nach wiederholten Ermahnungen immer wieder dazwischen und kann nicht abwarten, bis er an der Reihe ist. Manchmal läuft Paul auch aus dem Morgenkreis weg und beginnt woanders im Raum zu spielen. Es fällt Paul schwer auf seinem Platz sitzen zu bleiben, sodass er zwischendurch immer wieder auf Tische klettert.

Weil Paul den anderen Kindern zu wild ist, ihnen nicht richtig zuhört und sich nicht an die Regeln hält, entstehen immer wieder Konflikte in Spielsituationen zwischen ihm und den anderen Kindern. Paul mag die Erzieherinnen und Erzieher und kuschelt gerne mit ihnen, dennoch fällt es ihm schwer sich an die Regeln und Abläufe im Kindergarten zu halten.

Wird Paul vom Kindergarten wieder abgeholt, ist er ungeduldig, wenn Joachim und Dirk mit den Erzieherinnen und Erziehern noch etwas besprechen wollen und quengelt rum.



Kleinkind Vignette - Ursachenzuschreibung

YouGov

Für wie wahrscheinlich oder unwahrscheinlich halten Sie es, dass die folgenden Gründe für das Verhalten von Paul verantwortlich sind?

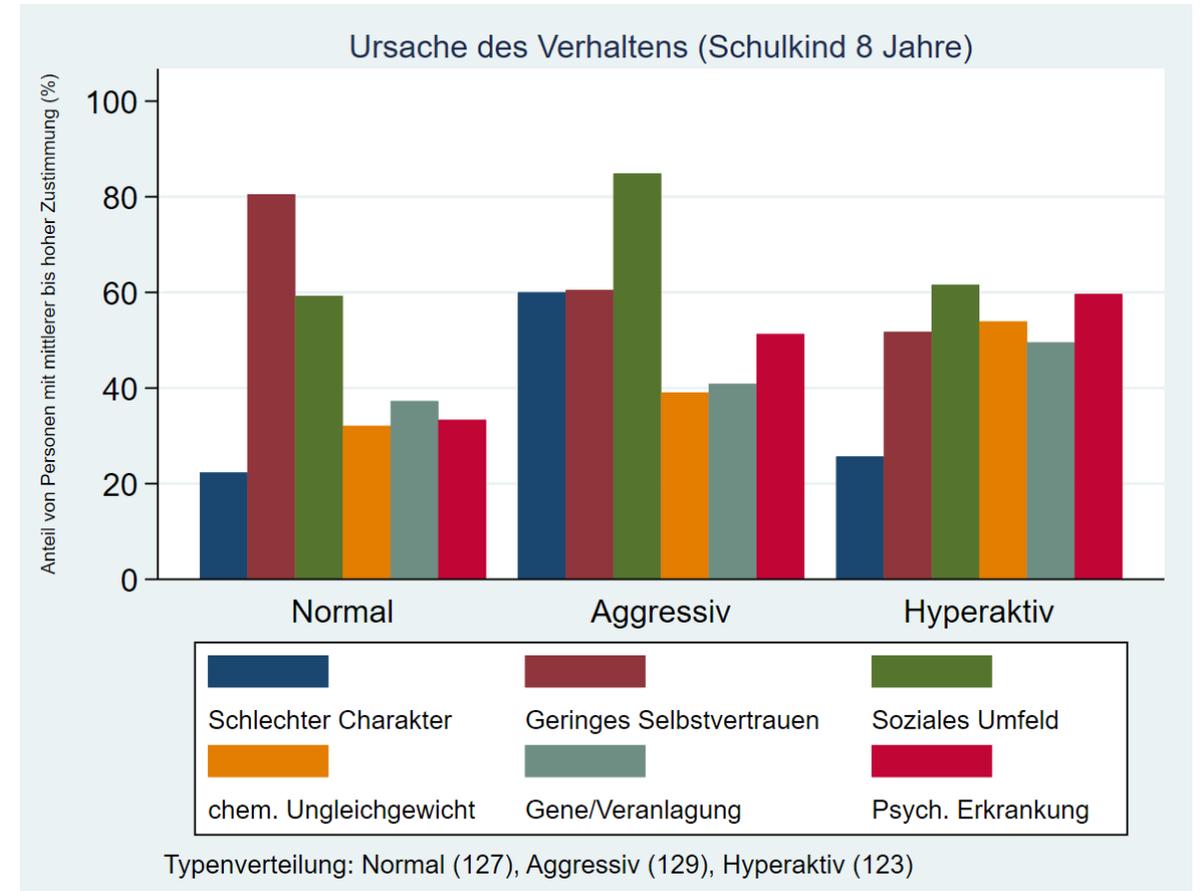
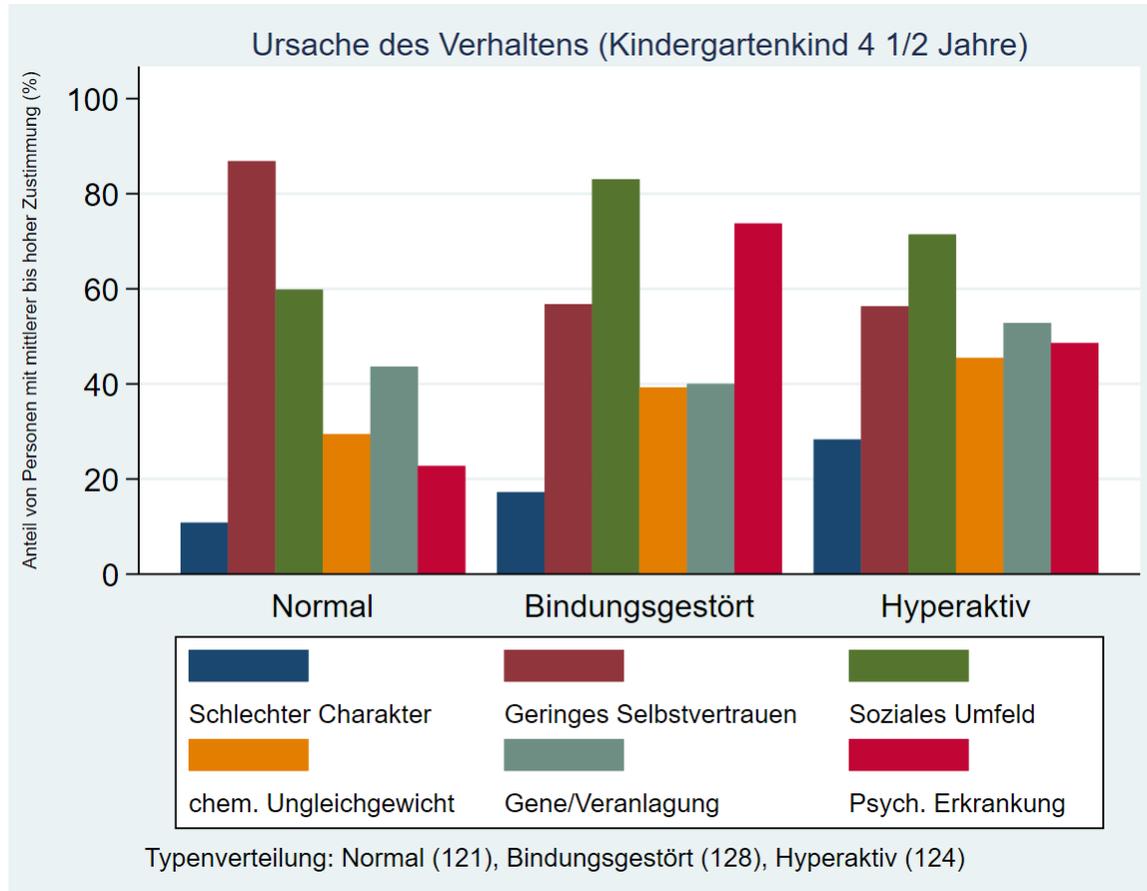
	sehr unwahrscheinlich	eher unwahrscheinlich	ungefähr 50 zu 50	eher wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich	weiß nicht / keine Angabe
zu geringes Selbstvertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schlechter Charakter des Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chemisches Ungleichgewicht im Gehirn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
familiäre Situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stressvolle Umgebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schlechter Erziehungsstil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
genetische Veranlagung/Vererbung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psychische Erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwieriges soziales Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sonstiges, und zwar:

Das Kind verhält sich völlig normal.

- ja
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

Ursachenzuschreibung - kindlicher Probleme



Kleinkind Vignette - Handlungsempfehlungen

YouGov

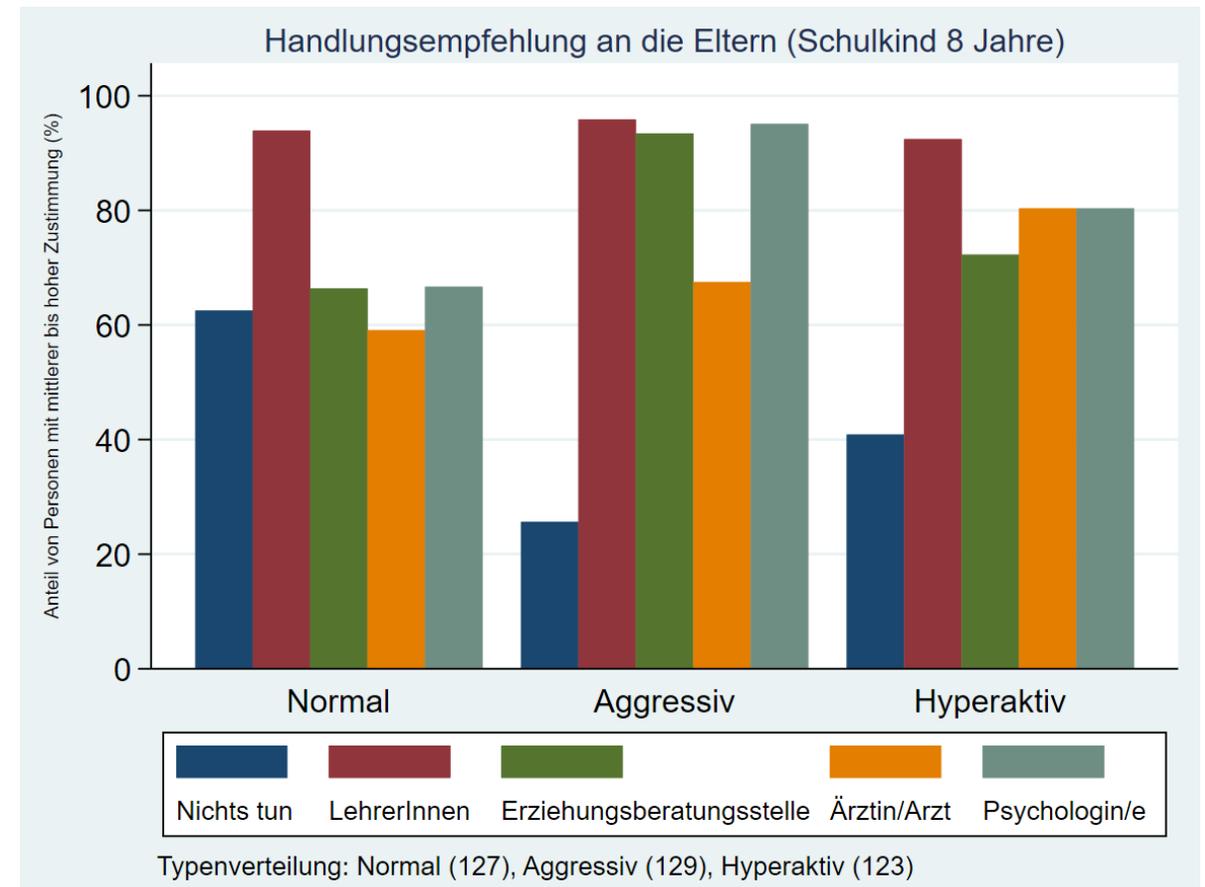
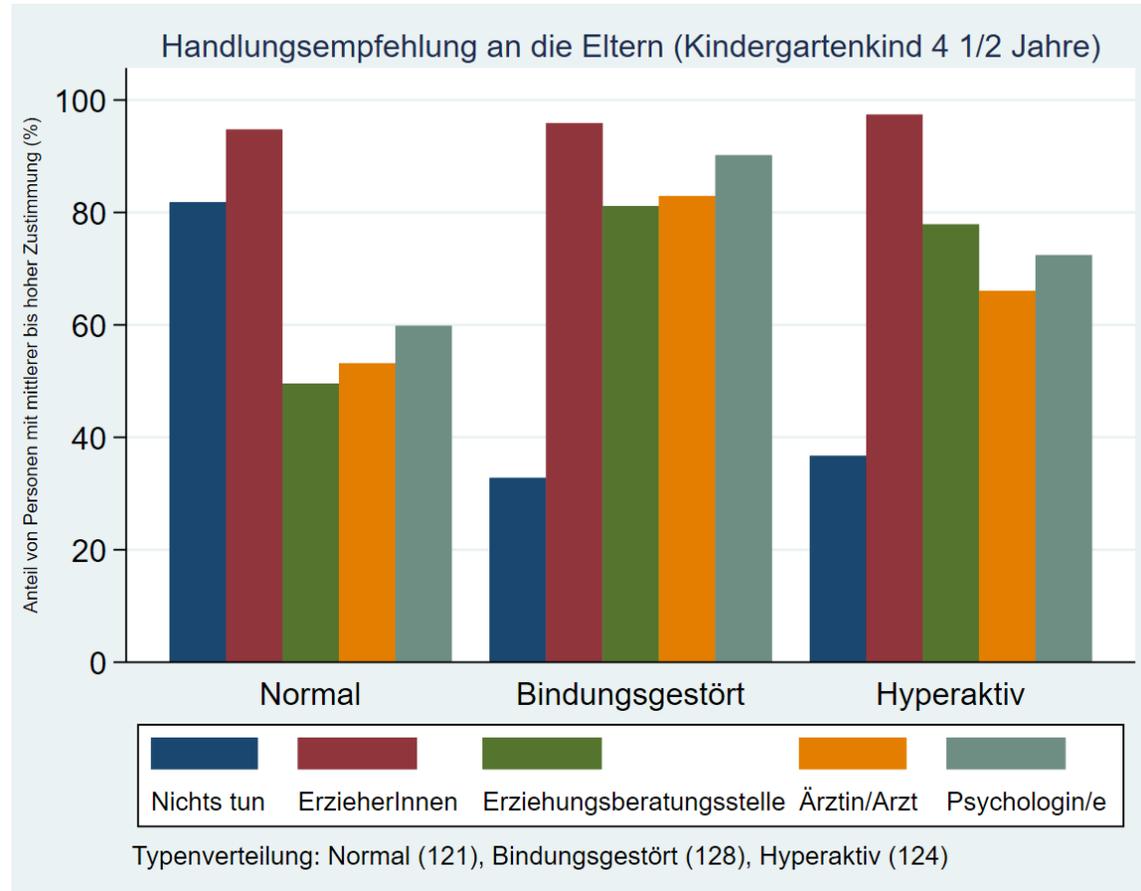
Joachim und Dirk machen sich Sorgen um Paul, wissen aber nicht, wie sie mit der Situation umgehen sollen. Was wäre Ihre Empfehlung an Joachim und Dirk: Was müssen sie tun, um mit der Situation umzugehen?

Bitte geben Sie für jede Aussage auf dieser Liste mit Hilfe der Skala an, wie stark Sie der jeweiligen Aussage zustimmen oder nicht zustimmen.

Joachim und Dirk müssen...

	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils/teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu	weiß nicht / keine Angabe
_ klare Regeln setzen und konsequent durchgreifen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ eine Kinderpsychologin/einen Kinderpsychologen aufsuchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ Paul liebevoll zur Seite stehen und immer wieder ermutigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ Paul ermahnen, sich zusammenzureißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ eine Kinderärztin/einen Kinderarzt aufsuchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ sich intensiv mit den Erzieherinnen und Erziehern austauschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_ erstmal gar nichts tun. In diesem Alter kann sich das von ganz allein lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Handlungsempfehlungen - kindliche Probleme



Kleinkind-Vignette: Soziale Rechte und Pflichten

YouGov

Wie sollte die Gesellschaft mit einem Kind wie Paul und der Familie umgehen?

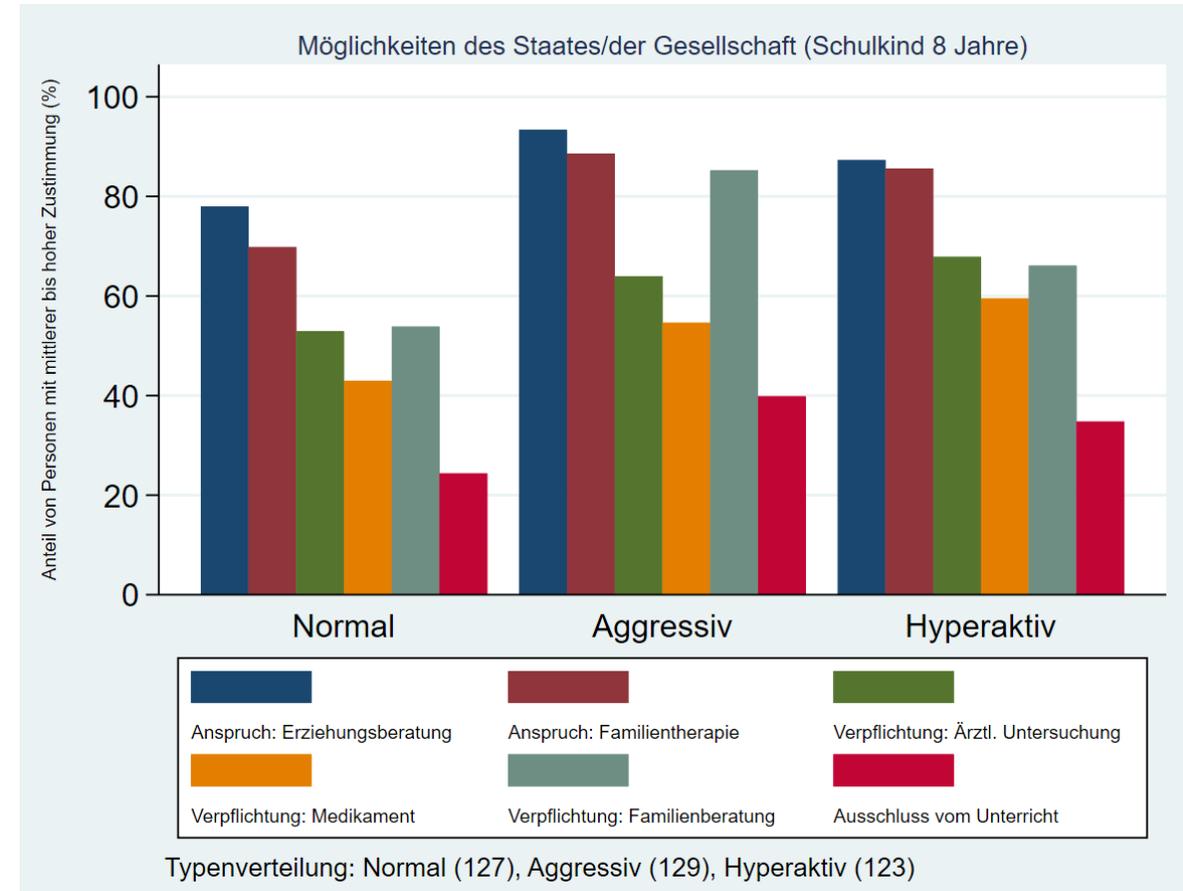
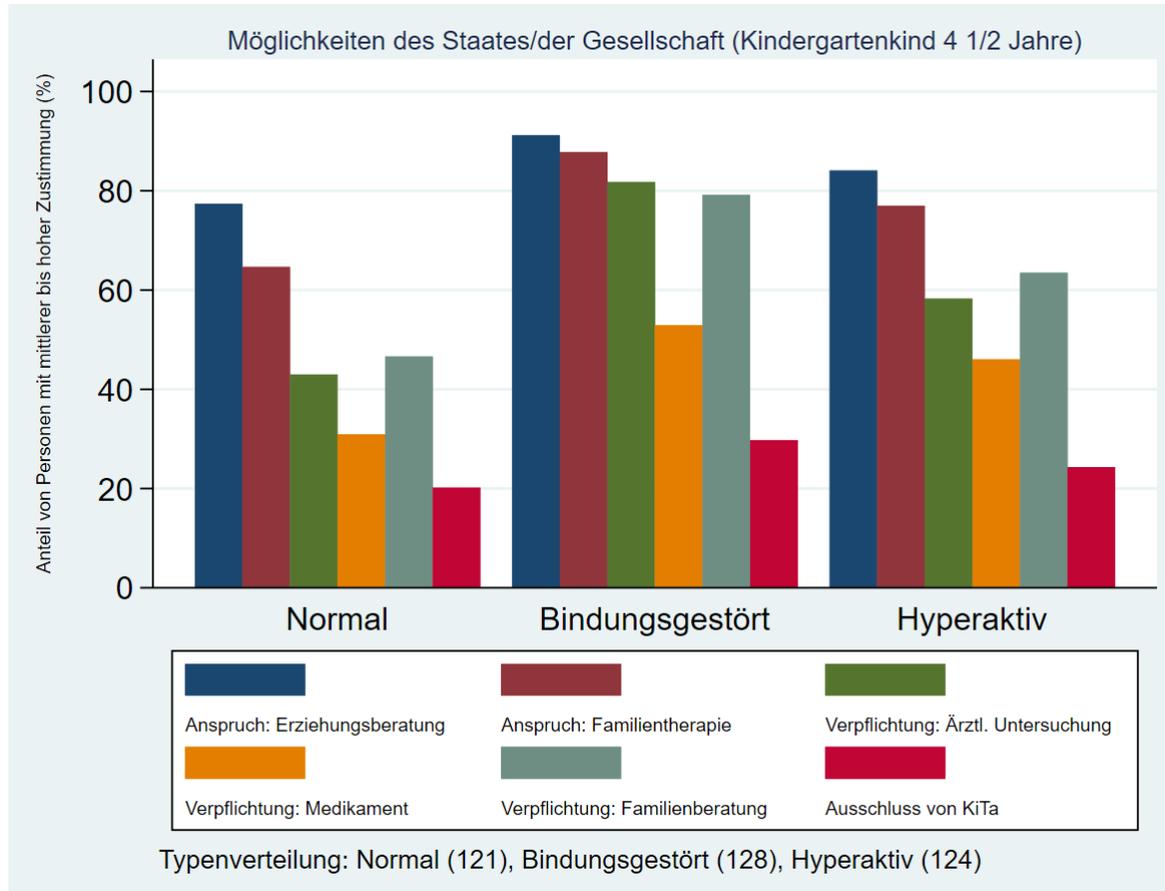
Bitte geben Sie für jede Aussage auf dieser Liste mit Hilfe der Skala an, wie stark Sie der jeweiligen Aussage zustimmen oder nicht zustimmen.

Paul sollte Medikamente einnehmen, wenn dies von der Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt als notwendig angesehen wird.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils/teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu	weiß nicht / keine Angabe
---------------------------------	-----------------	-------------	-----------	----------------------------	------------------------------



Rechte und Pflichten - kindliche Probleme



Zusammenfassung der Ergebnisse

- Medikalische und psychologisierende Erklärungen sind weit verbreitet für kindliches Verhalten (v.a. im Vergleich zu moralisierenden Erklärungen), *aber*: Attribuierungen auf das soziale Umfeld sind am häufigsten
- Hoher Handlungsbedarf → Psychologinnen und Psychologen nach ErzieherInnen/LehrerInnen der präferierte Ansprechpartner
- Hohe Zustimmung zu sozialen Rechten, *aber*: auch bedeutende Zustimmung zu Pflichten (inklusive Medikamenteneinnahme)

[vorläufige Ergebnisse]



Fazit

Zwischenfazit

- ▶ Trends zu Medikalisierung bzw. Psychologisierung von Diskursen und Praktiken in Deutschland zeigen sich empirisch
 - Wissenschaftlichen + medialen, nicht im politischen Diskurs
 - Unterschiedliche soziale Probleme, aber z.T. in unterschiedlichem Ausmaß
 - Über die Zeit: langfristige Trends

- ▶ Medikalisierung und Psychologisierung zeigt sich auch in den Einstellungen der Bevölkerung
 - Eher stigmatisierend als entstigmatisierend
 - Wahrgenommene Bedürftigkeit, aber auch eine hohe Zustimmung zur sozialen Kontrolle des abweichenden Verhaltens

Relevanz für Sozialpolitik(-forschung)

- Medikalisierung und Psychologisierung sind Prozesse, die für verschiedene soziale Probleme dokumentiert werden können.
- Sie sind häufig das unintendierte Ergebnis individuellen, kollektiven und politischen Handelns sowie von institutionellen Wirkungen und Pfadabhängigkeiten.
- Sie haben Einfluss auf zentrale sozialpolitische Ziele
 1. Makroökonomische Ergebnisse (Kosten)
 2. Machtverteilung
 3. Ressourcenverteilung
 4. Normen, Überzeugungen und Identitäten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

 FIS
Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Nachwuchsgruppe
MEPYSO

Mehr Infos unter:
<https://mepysophil.uni-siegen.de/>

Publikationen:

- Reibling, N. (2019): Engine and Brakes: European Welfare States and the Medicalization of Social Problems. *Europe Now*, <https://www.europenowjournal.org/2019/06/10/engine-and-brakes-european-welfare-states-and-the-medicalization-of-social-problems/>.
- Linden, P., Reibling, N. & S. Krayter (2018): Lieber krank und arbeitslos als "nur" arbeitslos? Die Auswirkungen der Medikalisierung von arbeitslosen Personen auf Stigmatisierungsprozesse, *Zeitschrift für Sozialreform* 64(4): 431-461, <https://doi.org/10.1515/zsr-2018-0022>.

Hypothesen - Trends

1. **Zunehmender Trend der Medikalisierung und Psychologisierung für alle 3 sozialen Probleme - dabei am stärksten für kindliche Entwicklung.**
2. **Anders als bei vielen anderen M/P-Prozessen sind auf der Makro- und Mesoebene weniger ärztliche und psychologische Berufsverbände und soziale Bewegungen, sondern insbesondere Wissenschaftler, staatsnahe und staatliche geförderte Institutionen sowie Medien zentrale Akteure.**
3. **Medikalisierungs- und Psychologisierungsprozesse finden sich verstärkt in liberalen Wohlfahrtsstaaten, sowie generell bei Reformen, deren generelle Zielsetzung eine neoliberale bzw. sozialinvestive Stoßrichtung hat.**
4. **Medikalisierungs- und Psychologisierungsprozesse sind zum Teil unintendierte Konsequenzen von sozialpolitischen Reformprozessen in den Bereichen Arbeitslosigkeit und Armut.**

Hypothesen - Folgen

Medikalisierung und Psychologisierung

1. kann Stigma reduzieren und führt zu einer höheren wahrgenommenen Bedürftigkeit, allerdings in geringerem Maße für Personen mit niedrigem sozialen Status oder Migrationshintergrund.
2. erhöht soziale Distanz und zwar insbesondere für Personen mit einem niedrigen sozialen Status oder Migrationshintergrund.

Was wird medikalisiert?

Typologie von Davis (2016)



Medikalisierungstheorie

- ➔ Wie können wir Medikalisierung messen?
- ➔ Was führt zu (De-)Medikalisierungsprozessen?
- ➔ Was sind deren Folgen?

Wie können wir Medikalisierung messen?

Analyseraster von Halfmann (2011)

		Makro	Meso	Mikro
		Nationen (>international)	Organisationen	Individuen und Interaktionen
Diskurse	Denken und Sprechen	z.B. Armuts- und Reichtumsbericht	z.B. Handlungsanweisungen der Arbeitsagentur	z.B. Kommunikation zwischen Eltern und Erziehern
Praktiken	Handeln und Rechte	z.B. Verfahren zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit	z.B. Krankheit als Kriterium Arbeitslose von der Jobsuche freizustellen	z.B. Resilienztraining
Identitäten	Akteure	z.B. Krankenkassen	z.B. Medizinische und Psychologische Dienst der BA	z.B. Familienhebammen im Kinderschutz