PD Dr. Wolfgang Schrödter, Frankfurt a. M.

Seminar: Beratungsmethoden. TU Dresden, WS 1999/2000, 21. / 22.01.2000

Diagnostische Suchbewegungen in der Beratungspraxis Was ist und was leistet beratungsspezifische Diagnostik?

Einige Perspektiven und Fragen zum Thema: Für wen und wozu könnte Diagnostik in der Beratungspraxis sinnvoll sein? Was können und sollen diagnostische Überlegungen und Begriffe für den Beratungsprozess leisten? Gibt es eine *spezifische* Diagnostik in der Beratungsarbeit, welche den besonderen Aufgaben und Zielen von Beratung dienlich ist, also Aufgaben und Zielen, die von denen anderer Formen psychosozialer Arbeit (insbesondere auch der Psychotherapie) verschieden sind?

Ich möchte eingangs Anmerkungen zum vielschichtigen wie problematischen Begriff „Diagnostik“ machen. Es geht für uns in der Beratungspraxis nicht vorrangig um ein schematisierendes „Feststellen von...“, zum Beispiel einer wie auch immer gearteten Krankheit oder Störung, sondern um die Organisation und (dialogische) Gestaltung von Suchbewegungen. Darum spreche ich in der Überschrift von „Diagnostische Suchbewegungen in der Beratungspraxis“. Solche Bewegungen orientieren sich stets an irgendwelchen Leitfäden – sonst bedeuteten sie nicht mehr als blindes Herumtappen. Diagnostische Überlegungen und Erwägungen sind Bestandteile des Leitfadens, selbstverständlich neben vielen anderen Elementen. Letztendlich sollen sie dazu dienen, den Beratungsprozess zu strukturieren, strukturieren im Sinne von „ermöglichen und kontinuierieren“.

Das heißt: Sie sollen Berater/-innen Übersicht und Orientierung schaffen, Irritation und Angst reduzieren, Befangenheiten im Gespräch abbauen helfen, beitragen, in Krisen des Beratungsprozesses Einfühlung, Mut und Engagement nicht einzubüßen. In diesem Verständnis können diagnostische Überlegungen die Fähigkeit von Beraterinnen und Beratern zum empathischen Verstehen und Begleiten ihrer Ratsuchenden erweitern und bereichern. Ich möchte in diesem Zusammenhang keineswegs unterschlagen, dass Diagnostik auch zum glatten Gegenteil führen kann, nämlich Empathie einengen oder blockieren, Befangenheit und Voreingenommenheit aufbauen, Ängste vergrößern, und so weiter. Wie jede Idee, jedes Konzept und jedes Wissen können auch diagnostische Begriffe systematisch in die Irre führen statt kritisch und hilfreich aufzuklären. Ein Problem jeder Form psychosozialer Arbeit und ihrer Theorie(en) ist es, keinerlei Gewähr für ein automatisches Gelingen ihrer jeweiligen Ambitionen in sich zu tragen. Wissen kann bereichern und neue Erfahrungen ermöglichen, kann aber auch verarmen und einengen. Vieles hängt davon ab *wie* Wissen vermittelt und erworben, *wie* in Studium und Zusatzausbildungen gelehrt und gelernt wurde.

Diagnostik operiert unter anderem mit Krankheits- bzw. Störungsbegriffen. Da auch dieses Thema dauerhaft und grundsätzlich heikel bleibt, möchte ich dazu noch einige Vorbemerkungen machen.

1. Krankheits-/Störungsbegriffe sind sprachliche Unterscheidungen, sprachliche Konstrukte von Fachleuten, mit deren Hilfe sich eben diese Fachleute verständigen. Dazu bedarf es einiger Voraussetzungen. Wenn ich im Moment den Begriff „Schulphobie“ benutze muss sichergestellt sein, dass wir alle hier im Raum möglichst dasselbe, zumindest ähnliches, darunter verstehen. Wenn nicht, müssen wir uns auf den Weg machen, den Begriff genauer zu klären; das heißt, wir müssen Konsens darüber herstellen, was wir unter „Schulphobie“ verstehen möchten und was nicht.
2. Krankheits-/Störungsbegriffe stehen in einem Netzwerk weiterer Begriffe, und ermöglichen dadurch genauere Unterscheidungen. Der Begriff „Schulphobie“ befindet sich beispielsweise in einer Umgebung anderer Termini wie Schulangst oder Schulschwänzen; sie bedeuten jeweils etwas anderes – auch wenn die Phänomene, die sie bezeichnen, ähnlich aussehen: in allen Fällen blockieren Kinder, wenn sie zur Schule gehen sollen und/oder wollen, nur eben mit einem jeweils sorgfältig zu unterscheidenden psychischen Konflikthintergrund. In einem umfassenderen Rahmen gehört der Begriff der Neurosenlehre an, also einem Klassifikationssystem bestimmter psychischer Störungen – die ihrerseits von anderen Formen unterschieden sind.
3. Daraus folgt unzweideutig, dass derartige Netzwerke von Begriffen keine (unabhängige, absolute, raum-zeitlos gegebene) Wirklichkeit „an sich“ abbilden, das heißt, keine Wirklichkeit, die unabhängig von ihren Beobachtern existiert. Beobachter in diesem Sinne sind im wesentlichen Expert-/innen. Diese erfinden zunächst einmal, wie gesagt, ihre Begriffe, um sich über Phänomene zu verständigen. Man spricht heute gelegentlich davon, dass sie ihre Begriffe „konstruieren“¹, genauer gesagt, „sozial konstruieren“, da es sich immer um gemeinschaftliche Akte handelt. Sie tun dies keineswegs beliebig, willkürlich oder ziellos. Vielmehr ist die Konstruktion von Begriffsgefügen, im Idealfall jedenfalls, wiederum auf praktische Überlegungen hin orientiert. Mit einem Begriff wie „Schulphobie“ sind automatisch therapeutische Ideen und Möglichkeiten verbunden, zum Beispiel der Gedanke, dass eine Verhaltenstherapie des Kindes möglicherweise hilfreich sein könnte. Ob der Begriff also sinnvoll gebraucht wurde, muss sich letztendlich darin „beweisen“, dass eine therapeutische Maßnahme – ich benutze dieses der Amtssprache entstammende Wort ausnahmsweise – erfolgreich ist. Diagnostik ist ohne wirksame therapeutische Folgen ziemlich sinnlos, anders ausgedrückt, es besteht ein konstitutiver Zirkel von Diagnostik und Therapie, und umgekehrt.
4. Störungs-/Krankheitsbegriffe haben aber nicht bloß ihre Bedeutung im Kontext der Verständigung von Expert-/innen. Ihnen kommt gleichzeitig eine Bedeutung für Menschen in schwierigen Problemsituationen und Konfliktlagen zu. Expertenbeschreibungen wie „Störung von Krankheitswert“ der „behandlungsbedürftige Störung“ bewirken automatisch, dass Patient-/innen einen Anspruch auf kassenfinanzierte Behandlung, gegebenenfalls auf Krankschreibung und gegebenenfalls auf (Früh-) Berentung haben. Dies sind praktische Folgen, die keineswegs von untergeordneter Bedeutung sind. Ob

---

¹ Einfügen: Hinweise auf die Tradition des Konstruktivismus in der Moderne sowie die jüngere Schule des sogenannten Radikalen Konstruktivismus bzw. Konstruktionismus; vielleicht Querverbindungen zur Postmodernediskussion anschließen.

eine Therapie von der Krankenkasse finanziert wird oder nicht – oder vom Jugendamt, den Sozialversicherungsträgern, Beihilfekassen, etc. – ist für die Betroffenen von hoher, manchmal existentieller Relevanz. Zwei Beispiele: (1) Ungefähr in den sechzig Jahren wurde Alkoholismus offiziell als psychische Krankheit definiert und in diesem Verständnis sozial akzeptiert². Seitdem besteht für Alkoholranke ein Anspruch auf kassenfinanzierte Behandlung und Rehabilitation. Für viele Betroffene ist dies ohne Zweifel ein wichtiger Fortschritt gewesen, und für die einschlägigen Expert-/innen natürlich auch: von nun an konnten sie ihre Beratungs- und Behandlungsangebote sowie die zuständigen Institutionen vor dem Hintergrund relativ gesicherter Finanzierung auf- und ausbauen. Man kann an diesem Beispiel gut sehen, wie die Interessen vieler Seiten bei der sozialen Definition von Begriffen Hand in Hand geben. Natürlich stand und steht dahinter ein globales gesellschaftliches Interesse, soweit der Alkoholismus die menschlich, sozial und wirtschaftlich folgenreichste psychische Störung repräsentiert – und das durchaus international. (2) Wenn heute durch eine dazu berechtigte und beauftragte Institution nach entsprechenden Untersuchungen eine Legasthenie eines Kindes festgestellt ist, löst dies bei vorliegender sozialer Indikation die Leistungspflicht der Jugendämter aus; einschlägige Förderungen des Kindes sowie begleitende Elterngespräche müssen durchs Amt finanziert werden.

Von hieraus kurz noch einmal zur Kritik an Störungsmodellen. Es wäre bei dieser Weise der Betrachtung verkürzt, Störungs- und Krankheitsbegriffe vorschnell als reine Macht- und Unterdrückungsmittel von Fachleuten oder gesellschaftlichen Institutionen zu deuten, wie es einige sozialwissenschaftliche Schulen traditionell tun. Dennoch ist die kritische Diskussion unbedingt notwendig. Denn: sie können durchaus dazu ge- bzw. missbraucht werden. Es gibt keine Gewähr dafür, dass sie nicht doch zu einer Art „totalitärem System“ erstarren, mit dem abgeriegelte Zirkel von Expert-/innen im ausschließlichen Interesse ihres Eigennutzes operieren; auch politischer Missbrauch ist jederzeit möglich. Dass aus Erkenntnisfragen und ihre praktischen Ziele reine Machtfragen gemacht werden, ist eine permanente Gefahr. Ich vermute allerdings, dass so etwas irgendwann in der fachlichen und allgemeinen Öffentlichkeit auffallen würde mit der Folge, dass kritische Aufklärungs- und institutionelle Veränderungsprozesse in Gang kommen³.

Nach diesen, wegen der Bedeutung des Themas ziemlich ausführlich geratenen Anmerkungen, zum eigentlichen Thema „Diagnostische Suchbewegungen in der Beratungspraxis“.

---

² Das bedeutet allerdings nicht automatisch, dass im Alltagsleben überall der Alkoholmissbrauch „als Krankheit“ angesehen würde. Im Alltagsleben gibt es eine Fülle von Vorstellungen und Ideen dazu. Ich spreche im Moment nur über die offizielle soziale Definition, wie sie sich seinerzeit etablieren konnte. Deren durchaus auch zwiespältige Folgen lasse ich im Moment außerhalb der Betrachtung.

³ Ein besonders abschreckendes Beispiel wurde kürzlich in Hessen durch Zeitungen publik gemacht: Da beurteilt ein amtlich bestellter psychiatrischer Sachverständiger nach Aktenlage den „psychischen Zustand“ von Flüchtlingen im Hinblick auf ihre sofortige Abschiebbarkeit. Gegen die Diagnosen der die Betroffenen unmittelbar behandelnden Ärzte stellt er in aller Regel fest, dass eine Abschiebung keinerlei Gefährdung bedeute. Dass damit herrschenden politischen Interessen gedient ist, dass sich Fachleute auf diese Weise instrumentalisieren lassen für fremde Zwecke und Ziele, muss ich kaum näher begründen.

Anschluss Schema „Diagnostische Suchbewegungen in der Beratungspraxis“.

Ich möchte bei der Darstellung und Diskussion deutlich machen, was eine spezifisch beraterische Diagnostik ausmacht. Dabei beginne ich mit eher allgemeinen Überlegungen und komme anschließend auf die Unterscheidung zwischen „Schwellensituationen“ und „besonderen Lebensereignissen“.