

# Szenische Diagnostik in der Beratungsarbeit<sup>1</sup>

Christoph Hutter

Die Szenische Diagnostik war von ihrem Ursprung her kein Diagnoseinstrument im engeren Sinne des Wortes. Vielmehr stellt sie eine Landkarte zur Verfügung, mit deren Hilfe es möglich ist, sich der Alltagsrealität von Ratsuchenden ebenso vorsichtig wie Raum schaffend anzunähern. Eine Landkarte ist nicht dazu da, jeden darauf abgebildeten Winkel auch wirklich zu erkunden, aber sie ermöglicht Orientierung, gerade auch in unübersichtlichem Gelände. Entsprechend ermöglicht die Landkarte der Szenischen Diagnostik, diagnostische Fragestellungen und Instrumente auszuwählen, unterschiedlichste Befunde zu sammeln und zueinander in Beziehung zu setzen und im kollegialen Gespräch ebenso wie im direkten Kontakt mit Ratsuchenden Konsequenzen für die Prozessplanung zu ziehen.

## 1. Sechs Szenen aus dem Beratungsalltag

Am Anfang sollen sechs Schlaglichter auf Beratungssituationen stehen, die in ihrer Alltäglichkeit jedem/r vertraut sein dürften, der/die als PraktikerIn im Bereich der psychosozialen Familienberatung tätig ist. Bei genauerem Hinsehen bahnen diese sechs Szenen den Weg hin zu sechs äußerst unterschiedlichen Dimensionen menschlichen Lebens.

### *1.1 Mein Nacken sagt's mir auf der Stelle...*

Frau Menz<sup>2</sup> sitzt mir im Beratungszimmer zum vierten Gespräch gegenüber. Sie beginnt mit den Worten „Mein Nacken sagt's mir auf der Stelle, wenn ich rückfällig werde. Jedes Mal, wenn ich meinem Mann wieder erlaube, mich klein zu machen, bekomme ich diese Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich“. Und wirklich werden ihre Nackenschmerzen so etwas wie ein roter Faden in der Beratung. Der Schmerz meldet sich verlässlich, sobald unangenehme Themen und Begegnungen im Raum stehen oder sobald Frau Menz versucht, einer anstehenden Konfrontation auszuweichen.

### *1.2 Genau wie damals bei meinem Papa...*

Frau Siebherr ist 21 Jahre alt und versucht, sich als jüngere von zwei Töchtern von ihrem Elternhaus zu lösen, wo sie die letzten 16 Jahre mit ihrer Schwester und ihrer Mutter gelebt hat. Besonders belastend ist für sie, dass sie gerade das dritte Lehrverhältnis abgebrochen hat. In einem Gespräch sagt sie: „Es ist genau wie damals bei meinem Papa, er konnte das auch nicht aushalten, wenn er sich zu unrecht angegriffen fühlte.“

### *1.3 Und keiner wollte mit Fritzchen spielen...*

Ein Elternpaar kommt zum ersten Gespräch in die Erziehungsberatung. Eigentlich hatten sie sich angemeldet, um darüber zu sprechen, dass ihr Sohn Fritz (8 Jahre) nachts noch einnässt. Doch immer öfter dreht sich das Gespräch darum, dass Fritz keine Freunde hat. Der Vater erzählt sichtlich empört vom siebten Geburtstag seines Sohnes. „Es war doch sein Kindergeburtstag. Und keiner wollte mit Fritzchen spielen...“

### *1.4 Wie soll ich das mit dem bisschen Geld denn machen...*

Herr Gutheis lebt nach der Trennung von seiner Frau alleine. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht für seine drei Kinder hat das Familiengericht der Mutter

---

<sup>1</sup> Erstveröffentlichung 2009 in: Peter Pantucek / Dieter Röh (Hg.). Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards. Münster: LIT-Verlag, S. 189-202.

<sup>2</sup> Alle Namen sind redaktionell geändert.

zugesprochen. Wir überlegen, wie er die Besuchskontakte noch besser gestalten könnte und kommen darauf zu sprechen, dass es wichtig für die Kinder ist, in seiner Wohnung nicht einfach nur zu Besuch, sondern dort auch wirklich zu Hause zu sein. Für die Kinder wäre es wünschenswert, eine Ecke zu haben, die ihnen gehört, ein eigenes Regal, einen Lesesessel, eine Ecke für die Fußballposter,... Ganz resigniert erwidert Herr Gutheis: „Wie soll ich das mit dem bisschen Geld denn machen? Ich kann mich in der Wohnung doch selbst kaum umdrehen...“

### *1.5 Nach fünf Fehlgeburten haben wir uns halt entschieden, sie zu adoptieren...*

Herr und Frau Meilmer kommen aufgrund eskalierender Pubertätsprobleme mit der 17-jährigen Tochter Jessica zur Beratung. Frau Meilmer erzählt vom unerfüllten Kinderwunsch des Paares und von der Entscheidung, Jessica zu sich zu nehmen: „Nach fünf Fehlgeburten haben wir uns halt entschieden, sie zu adoptieren...“

### *1.6 Wissen Sie, ich war schon bei so vielen Ärzten...*

Ein älteres Paar – Ehepaar Freinach – kommt zur Beratungsstelle. Ebenso empört wie erschöpft erzählen sie von einer „seltsamen Autoimmunkrankheit“ der Frau, die die Familie seit Jahren in Schach hält, und von ihrer Odyssee zu unterschiedlichsten ÄrztInnen und Fachdiensten, die sie jedes Mal mit einer neuen Diagnose weiter geschickt haben.

## **2. All in one – Die Komplexität der Szene**

### *2.1 Die Szene als Knotenpunkt unterschiedlicher Dimensionen*

In Auseinandersetzung mit der Theorie des Psychodramas und der dahinter stehenden „Therapeutischen Philosophie“ Jacob Levy Morenos (Hutter 2000) erscheinen die sechs eben beschriebenen Situationen plötzlich in einem neuen Licht, denn Moreno beschreibt, dass sich in jeder Szene unterschiedliche inhaltliche Dimensionen zu einer Handlungseinheit verknüpfen.<sup>3</sup> In der Ausdifferenzierung der von ihm entwickelten Verfahren (Psychodrama und Soziometrie) hat er versucht, eigene Formen zu finden, mit denen er auf diese Handlungsdimensionen fokussiert. So spricht er...

- vom *Physiodrama*, in dem somatische Befunde auf der Bühne dargestellt und untersucht werden.
- vom *Psychodrama*, das sich besonders auf die individuelle, biographische Dimension des Geschehens konzentriert.
- von der *Soziometrie*, die sich mit den Beziehungsstrukturen auseinandersetzt, die einer Szene ihre Dynamik geben.
- vom *Soziodrama*, in dem gesellschaftliche Faktoren und Themen inszeniert und dadurch verstehbar gemacht werden.
- vom *Axiodrama*, das den Fokus auf Normen, Werte und Traditionen setzt, die sich in einer Situation widerspiegeln.
- und vom *Stegreif* – der sich jeglicher Verallgemeinerung und Subsummierung entziehenden Singularität der Szene.

Damit sind fünf Dimensionen identifiziert (Körper, Individualität/Biographie, Beziehungsstrukturen/-dynamik, gesellschaftliche Kontexte, Axiologie/philosophisch-kulturelle Kontexte), die menschliches Leben prinzipiell prägen. Und es ist ein Freiraum behauptet, an dem jeder Versuch einer totalen Diagnostik und vollkommenen Verstehens aus erkenntnistheoretischen Gründen zwangsläufig scheitern muss (dazu weiter unten mehr).

---

<sup>3</sup> „Szene“ ist dabei ein möglichst weit zu fassender Begriff. Die Szene kann mit Moreno allgemein als „Interaktion im Hier und Jetzt“ beschreiben werden und meint eine von Ratsuchenden geschilderte Situation ebenso wie die Beratungssituation zwischen Ratsuchendem/r und BeraterIn. Letztlich beinhaltet aber auch eine symbolisierte Interaktionssituation (z.B. ein Genogramm) diese sechs Dimensionen.

## 2.2 Noch ein Beispiel vom Schulhof – Die Einheit der Szene

Sollten die ersten sechs Szenen dazu dienen, die einzelnen Dimensionen der Szene möglichst trennscharf zu illustrieren, so zeigt der Blick auf einen weiteren Klienten der Erziehungsberatungsstelle, wie sehr sich die Dimensionen im Lebens- und Beratungsalltag miteinander vermengen und eine letzte Trennschärfe, insbesondere zwischen der gesellschaftlichen und der kulturellen Dimension nicht in jedem Fall zulassen: Justin, 14 Jahre alt, ist deutlich adipös und hat asthmatische Anfälle (somatische Dimension). Sein Vater ist seit Jahren Alkoholiker und bei Justin wurde eine Legasthenie diagnostiziert (individuell-biographische Dimension). In der Schule wird Justin umso mehr zum Außenseiter, je weniger er seine Aggressionen steuern kann (soziometrische Dimension). Die Zugehörigkeit der Familie zum konsum-materialistischen Milieu (vgl. [www.sinus-sociovision.de](http://www.sinus-sociovision.de)) macht es ihr schwer, pädagogische oder psycho-soziale Hilfen längerfristig in Anspruch zu nehmen (gesellschaftliche Dimension). Die SS-Vergangenheit des Urgroßvaters wurde in ihrer fortdauernden Bedeutung für die Familie ebenso wenig reflektiert wie der Suizid des Großvaters (axiologische Dimension).

## 2.3 Drei Funktionen der Szene

In Auseinandersetzung mit der Psychodramatheorie konnten drei Funktionen identifiziert werden, die die Effizienz der Szene als diagnostisches und prozesssteuerndes Instrument erklären (Hutter 2005). Die Szene stellt Ganzheit her, sie ermöglicht Entscheidungen über die weitere Prozessgestaltung und die Kommunikation darüber (Kontraktbildung) und sie schafft einen Bezugsrahmen, auf den Detailergebnisse bezogen werden können:

- Die *holistische Funktion*: Die Szene ist ebenso wie die Lebenslage der Ratsuchenden übersummativ, d.h. unzählige, oftmals nicht einmal bis ins Letzte identifizierbare Detailbefunde fließen zu einer Gesamtheit zusammen, einem „Lebensgefühl“, einem „Problem“ oder eben einer „Lebenslage“. Die szenische Arbeit signalisiert die Bereitschaft, sich auf die Individualität und Widerspenstigkeit der wirklichen Lebenssituation einzulassen. Solange Lebensszenen der Ratsuchenden im Raum sind, wird auch deren Mehrwert gegenüber den explizit thematisierten Inhalten respektiert. Die Philosophin Susanne Langer verweist darauf, dass im präsentierten Bild (z.B. einer Szene oder einer Skulptur) tatsächlich mehr und komplexere Informationen stecken als sie im Diskurs (in einem Text oder einem Fragebogen) kommunizierbar sind (Langer 1979). Diesen Mehrwert der präsentativen gegenüber der diskursiven Diagnostik schöpft das szenische Verstehen ab.
- Die *Weichenfunktion*: Ratsuchende leiden heute immer mehr unter der Fragmentierung ihrer Lebenswelt. Sie werden reduziert auf ihre Arbeitskraft, ihr Geld, auf ein Symptom, eine Rolle etc. Szenen ermöglichen es, einen angemessenen Einstieg in die Beratungsarbeit zu finden, ohne Nebenstränge zu eliminieren. Auch wenn es für Ratsuchende oft nicht möglich ist, die einzelnen Problemkreise zu benennen, die sie ihre Lebenslage als konfliktgeladen und belastet erleben lassen, so ist es doch zumeist möglich, Szenen zu beschreiben, in denen das Amalgam der störenden Einflüsse in seiner Wirkung spürbar wird. Von diesen Szenen aus wird es möglich, sich darüber zu verständigen, welchem Befund oder welcher Fragestellung hier und jetzt vorrangig Aufmerksamkeit zukommen soll.
- Die *Integrationsfunktion*: Der Physiker Hans-Peter Dürr weist darauf hin, dass es eine prinzipielle Komplementarität zwischen Exaktheit und Sinn gibt: „Jeder Gewinn an Genauigkeit wird mit einem Verlust an Sinn und Bedeutung bezahlt und umgekehrt“ (Hans-Peter Dürr in Gronemeyer M. 2000:163). Aufgrund der Integrationsfunktion der Szene lässt es sich umgehen, diese Alternative nach einer Seite hin aufzulösen, denn die Szenische Diagnostik ist in der Lage, die Dialektik von Präzision und Sinn aufrecht zu

erhalten, alle Detailbefunde auf den größeren Kontext der Gesamtsituation zu beziehen und so deren Bedeutung für die Ratsuchenden zu erschließen.

### **3. Ein Überblick über die sechs Dimensionen der Szenischen Diagnostik**

Die Landkarte der Szenischen Diagnostik identifiziert zum einen Themen und Inhalte, die in der diagnostischen Annäherung an die Lebenslage von Ratsuchenden eine Rolle spielen sollten. In der praktischen Arbeit mit der Landkarte wurde deutlich, dass es weiterer diagnostischer Instrumente bedarf, um die konkrete diagnostische Arbeit in den einzelnen Dimensionen zu bewerkstelligen und um in den unterschiedlichen Dimensionen bewährte Diagnostiktools zuordnen zu können. Beides soll an dieser Stelle im Überblick skizziert werden.

#### *3.1 Die somatische Dimension der Szene*

Die somatische Dimension der Szene ist geprägt von der Körperlichkeit aller Beteiligten. Der Körper ist das Archiv der Lebensgeschichte (vgl. Foucault 1974:91), in das sich biographische Erfahrungen leiblich eingebrannt haben. Und er ist das primäre Kommunikationsinstrument (der „Handschuh der Seele“; Molcho 1983:20), mit dessen Hilfe sich die Ratsuchenden verorten und erklären. Die aufmerksame Beachtung und aktive Exploration der körperlichen Befindlichkeit und körperlicher Signale der Ratsuchenden wird damit im Beratungsprozess zu einem wertvollen diagnostischen Zugang. Zu achten ist auf Gestik, Mimik und Körpersprache, die Positionierung des Körpers im Raum und sämtliche Ausdrucksformen von Körperlichkeit (Seufzer, Atem, unwillkürliche Bewegung, Verkrampfung), aber auch auf den Umgang mit dem Körper (Körperpflege) und Formen der körperlichen Selbstinszenierung (Kleidung).

Sensibilisiert für die somatische Dimension der Szene wird man körperliche Symptome und medizinische Befunde berücksichtigen und u. U. das Wissen alternativer Wege der Heilkunst nutzen, um den psychosozialen Beratungsprozess (z.B. durch Homöopathie etc.) zu unterstützen.

#### *3.2 Die individuell-biographische Dimension der Szene*

Jede Szene ist als Ausdruck der individuell-biographischen Erfahrungen der Beteiligten interpretierbar. In der Gestaltung von Szenen kommen lebensgeschichtliche Erfahrungen und biographisch erworbene Muster zum Ausdruck.

Ein vielfältiges Repertoire psychologischer und sozialer Diagnostik nimmt gerade diesen Bereich menschlichen Lebens in den Blick. So beschreiben Diagnostikmanuale (ICD-10, DSM-IV), Charakterologien (z.B. König 1995; Riemann 1990) und wesentliche psychoanalytische Denkfiguren (Geschwisterkonstellation, Familienkonstellation, Neurose, Projektions- und Übertragungsphänomene) diesen Bereich, aber auch Methoden der Biographiearbeit (z.B. Timelinearbeit, Genogramarbeit) und die Frage nach kritischen Lebensereignissen (Trennung, Krankheit etc.) und familialen Transitionen zielen darauf ab, individuell-biographisches Material zu erhellen.

#### *3.3 Die soziometrische Dimension der Szene*

In der soziometrischen Dimension ist eine Szene geprägt vom Zusammenspiel der Beteiligten und ihrer Beziehungsgestaltung.

Diese Dimension gehört zum ureigenen Terrain von Morenos Praxismethoden, die eine Vielzahl von Instrumenten zur Verfügung stellen, die Dimension explorativ zu durchdringen. Dazu gehören das soziokulturelle Atom und soziometrische Phänomene und Konfigurationen wie Wahl, Star oder Isolierter. Auch die Gruppendynamik hat hier wichtige Interpretationsfolien wie die Unterscheidung von Gruppenpositionen beige-steuert. Schließlich finden sich in der Familientherapie Modelle, mit denen die soziometrische Dimension der

Szene beschrieben werden kann: Teufelskreise, Kollusionen (Jürg Willi), Genogrammarbeit, das innere Team, das Auftragskarussell oder Kommunikationsmodelle wie die „vier Ohren“ von Schulz von Thun.

### *3.4 Die gesellschaftliche Dimension der Szene*

Auch die gesellschaftliche Realität der Ratsuchenden spiegelt sich in jeder Szene wider, die im Beratungsprozess relevant wird. Gesellschaftliche Realität meint dabei ein Geflecht unterschiedlicher Faktoren. Einige davon sind: die Wirklichkeitskonstruktion und Eigenlogik von Institutionen, ökonomische und juristische Rahmenbedingungen der betroffenen Familien, Auswirkungen des Faktors Arbeit, Chancen und Aporien familialer oder nichtfamilialer Lebensformen, Fragen der Generationenbeziehungen, Milieuzugehörigkeit, Migrationsphänomene (Minderheits- und Mehrheitsstatus, Aufenthaltsstatus, Diskriminierungserfahrungen etc.), kollektive Traumata (z.B. NS-Vergangenheit, Krieg, Vertreibung, Genozide, Besatzung, Bürgerkrieg,...) oder Geschlechterrollen.

Wichtige Werkzeuge in dieser Dimension sind die Inklusions-Chart (Pantucek 2006), Studien im Umfeld der Sinus-Milieukarte ([www.sinus-sociovision.de](http://www.sinus-sociovision.de)), Überlegungen von Norbert Kunze zu einer migrationssensiblen Beratung (Kunze 2003; 2005), die Kenntnis zentraler soziologischer Studien (z.B. zur Situation der Jugend oder der Familien) und Ansätze einer geschichtssensiblen Beratung (Müller-Hohagen 2002, 2003; Hutter/Heider/Groß 2006).

### *3.5 Die kulturell-axiologische Dimension der Szene*

Die Axiologie ist wohl die am meisten vernachlässigte Dimension der Szenischen Diagnostik. Diese Vernachlässigung hat vielleicht mit einer zu konsequenten Abgrenzung gegenüber „ideologischen Systemen“ und „religiösem Überbau“ zu tun. Wo die Suche nach wissenschaftlich-säkularen, empirisch überprüfbaren Instrumenten dazu führt, den existentiellen Fragestellungen und Weltdeutungen der Ratsuchenden keinen Raum mehr zu geben, wird dies – zumindest aus Sicht der alltäglichen Beratungspraxis – inpraktikabel und kontraproduktiv. Ratsuchende bringen ihre wie auch immer geartete Lebensanschauung immer in die Beratung mit. Diese verdichtet sich in der kulturell-axiologischen Dimension der Szene, in der es um Werte, Normen, Traditionen, um die Bedeutung von Sprache und Muttersprache und um existentielle Fragestellungen (Tod, Sinn des Lebens) geht.

Auf zwei differenziert ausgeführte Modelle möchte ich verweisen: Norbert Kunze beschäftigt sich mit dem kulturellen Bedeutungskontext von Beratung, in dem es um Erfahrungen mit und Bedeutung von Sprache, um Religion und Kultur (Kulturübergänge und -schocks), um kulturell bedingte Werteorientierungen, kulturelle Praxis, kulturelles Lernen und um die auf kultureller Entwurzelung basierende Entfremdung von Ratsuchenden geht (Kunze 2003; 2005). Irvin D. Yalom legt in seiner „Existentiellen Psychotherapie“ ein Modell vor, das vier existentielle Fragen (Die Fragen nach dem Umgang mit dem unausweichlichen Tod des Menschen, nach seiner existentiellen Freiheit, nach seiner letztendlichen Isolation und der nie beweisbaren Sinnhaftigkeit menschlicher Existenz) in den Mittelpunkt eines Interventionsmodells stellt (Yalom 2000).

### *3.6 Die Singularität der Szene*

Die sechste Dimension der Szenischen Diagnostik unterscheidet sich prinzipiell von den anderen. Hier geht es darum, aus erkenntnistheoretischer, gesellschaftskritischer und ethischer Perspektive die Grenzen diagnostischer Bemühungen zu reflektieren. Jede Frage nach einer fachwissenschaftlichen, diagnostischen Einschätzung der Lebens- und Problemlage eines Ratsuchenden führt dazu, dass die Einmaligkeit und Nicht-Subsummierbarkeit dieser Lage aus dem Blick zu verschwinden droht. Marianne Gronemeyer weist darauf hin, dass der Wunsch nach der exakten Diagnose Ausdruck einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung ist, durch die die Rücksicht auf individuelle Eigenheiten systematisch verlernt und unterbewertet

wird. „Die Nivellierung des Besonderen wird in allen gesellschaftlichen Branchen zum strategischen Erfordernis“ (Gronemeyer 2000:11, 96). Dass dies fatale Konsequenzen für den Umgang mit dem/r Anderen hat, darauf verweist der jüdische Philosoph Emmanuel Lévinas. Das Unbekannte muss, weil es bedrohlich und nicht professionell bearbeitbar ist, beiseite geschoben oder angeglichen werden. Verloren zu gehen droht dabei die „Anerkennung des/r Anderen in seinem/ihrem Anderssein“ (Lévinas 1992). Nimmt man diesen Diskurs ernst, so verbleibt letztlich nur ein geringer Spielraum für diagnostisches Handeln. Paul Feyerabend formuliert provokativ: „Alles was Sie tun können, wenn Sie wirklich bei der Wahrheit bleiben wollen, ist eine Geschichte zu erzählen, eine Geschichte, die nicht wiederholbare Elemente Seite an Seite neben vagen Analogien zu anderen Geschichten aus demselben Bereich oder aus anderen, fern liegenden Bereichen enthält“ (Feyerabend 1995:152). Einen methodologischen Ausdruck findet diese Haltung in Michel Foucaults Begriff der Singularität. In kritischer Abgrenzung zu jedem Willen zum System plädiert Foucault dafür, dem singulären Ereignis eine herausragende Bedeutung im Diskurs zuzubilligen. Es geht nicht mehr darum, Diagnosen im Sinne von Gattungsmerkmalen zu entwickeln – Foucault mahnt an, dass dabei um den Preis der Identifikation ungleicher Mengen und Gruppen große beglückende Irrtümer produziert werden –, sondern um die subtilen individuellen und subindividuellen Spuren, die sich in einem Individuum und in den Szenen, an denen es beteiligt ist, kreuzen und die dort ein schwer entwirrbares Netz bilden (Foucault 1974:86ff). Möchte man aus guten, in letzter Konsequenz ebenfalls berufsethischen Gründen den diagnostischen Auftrag nicht zurückweisen, so scheint es mir angemessen, das Wissen um die fatale Janusköpfigkeit der Diagnose – einerseits zu beschreiben und dadurch Hilfemöglichkeiten zu erschließen und andererseits durch die Beschreibung Probleme festzuschreiben und sie zu konstruieren – im Instrument selbst zu symbolisieren. Dies ist die Aufgabe dieser sechsten Dimension der Szenischen Diagnostik.

#### **4. Die szenische Diagnostik in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung (EFLE-Beratung)**

Am Ende dieser Ausführungen soll der Bogen zurück zur psychosozialen Beratung geschlagen werden. Warum ist die Szenische Diagnostik ein so passgenaues Instrument, um damit die diagnostische Abklärung in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung zu moderieren? Oder kritisch gefragt: Ist die Szenische Diagnostik nicht zu unspezifisch, um relevante diagnostische Befunde zu erheben?

##### *4.1 Ausdifferenzierung von Lebens- und Problemlagen*

Wir leben in einer Zeit, in der sich Lebens- und Problemlagen so sehr ausdifferenzieren, dass sie immer weniger durchschaubar werden (Hutter 2003). Die empirische Beratungsforschung belegt diese Komplexität durch die Untersuchung der Beratungsanliegen eindrücklich: So schätzen Ratsuchende, die sich an EFLE-Beratungsstellen wenden, im Mittel acht bis neun Bereiche des Zusammenlebens (wie z.B. Sexualität, Zuwendung, Kommunikation, Gesprächskultur) als so konfliktträchtig ein, dass sie nicht mehr selbständig vom Paar gelöst werden können (vgl. z.B. Klann 2002; Kröger/Wilbertz/Klann 2003; Kröger et al. 2005).

##### *4.2 Fragmentierung durch den professionellen Diskurs*

Michaela Pfadenhauer warnt aus professionssoziologischer Sicht davor, dass während des diagnostischen Prozesses stets das Damoklesschwert der vorschnellen Verkürzung von Problemlagen im Raum schwebt. „Der Professionelle transformiert in einem Prozess der Zuschneidung [und] der Konkretisierung [...] die diffuse Schilderung des Klienten in ein spezifisches und damit überhaupt erst professionell zu bearbeitendes Problem“. Dieser Zugriff folgt zwangsläufig den Problemdefinitionen und Lösungskonzepten, die durch das verfügbare ExpertInnenwissen der BeraterInnen zur Verfügung stehen. „Das diffus vorliegende Problem

wird also einem Problemtypus angeglichen, zu dem eine Lösung verfügbar ist“ und dabei nicht selten massiv „zugeschnitten, zugespitzt, umgedeutet [und] definiert“ (Pfadenhauer 2003: 139-141, 150). Dies bedeutet, dass der Beratungsdiskurs zwangsläufig eine Fragmentierung der Ratsuchenden mit sich bringt. Ein Teil ihrer Erfahrungen und Gedanken ist diagnostisch verwertbar (respektive transformierbar), ein anderer Teil, der nicht als diagnostisch relevant erklärt wird, droht dadurch für den weiteren Beratungsprozess verloren zu gehen.

#### *4.3 Beratung als „Gastraum“ und als „Hausärztin“ für psychosoziale Fragen*

Psychosoziale Beratung versucht im Feld dieser Dynamik, den Raum auch für disparate Anliegen der Ratsuchenden – soweit dies möglich ist – zu sichern. Zwei Chiffren können illustrieren, was dies bedeutet: Beratung ist ein Gastraum, ein Asyl (im umfassenden Sinne des Wortes), in dem man zuerst einmal als ganze Person Zuflucht und Ansprache findet. Und: das multidisziplinäre Beratungsteam ist „Hausarzt/-ärztin für psychosoziale Anliegen“, eine Art Clearingstelle, die komplexe Lebenslagen einschätzen hilft. Ob danach eine spezifische Hilfe angeboten werden kann oder die Ratsuchenden weiter verwiesen werden, ist am Beginn der Beratung noch nicht von Bedeutung. Je unspezifischer aber die Eingangsbedingungen für ein psychosoziales Format sind, desto umfassender und flexibler muss das diagnostische Konzept sein, das dann zum Einsatz kommt. Genau hier liegt die Passung zwischen der Szenischen Diagnostik und psychosozialer Beratung begründet.

#### **Literatur**

- Feyerabend, Paul (1995): Über Erkenntnis. Zwei Dialoge. Frankfurt a.M. Fischer.
- Foucault, Michel (1974): Nietzsche, die Genealogie, die Historie. Von der Subversion des Wissens. Frankfurt a.M. Fischer.
- Gronemeyer, Marianne (2000): Immer wieder neu oder ewig das Gleiche. Innovationsfieber und Wiederholungswahn. Darmstadt. Primus.
- Hutter, Christoph (2000): Psychodrama als experimentelle Theologie. Rekonstruktion der therapeutischen Philosophie Morenos aus praktisch-theologischer Perspektive. Münster. LIT.
- Hutter, Christoph (2003): Bausteine zu einer Beratungstheorie. In: Hutter, Christoph / Hevicke, Michael / Plois, Bernhard / Westermann, Birgit (Hrsg.): Herausforderung Lebenslage, PraxisReflexe aus der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung. Münster, LIT, 13-37.
- Hutter, Christoph (2005): Szenisches Verstehen in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung – Eine diagnostische Landkarte für ein überkomplexes Feld. Psychodynamische Psychotherapie (PDP). Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Nr. 4/2005, 206-216.
- Hutter, Christoph / Heider, Barbara / Groß, Andreas (2006): Weil wir eine andere Geschichte (in uns) haben... Beratung Ost – Beratung West. Ein Plädoyer für eine geschichtssensible Beratung. In: Hutter, Christoph / Kunze, Norbert / Oetker-Funk, Renate / Plois, Bernhard (Hrsg): Quo vadis Beratung? Dokumentation einer Fachtagung zur Zukunftsfähigkeit kirchlicher Beratungsarbeit. Münster. LIT, 167-178.
- Klann, Notker (2002): Institutionelle Beratung – ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Freiburg i.B. Lambertus.
- König, Karl (1995): Kleine psychoanalytische Charakterkunde. Göttingen. Vandenhoeck.
- Kröger, Christine / Wilbertz, Norbert / Klann, Notker (2003): Wie wirksam ist Ehe- und Paarberatung? In: Beratung Aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung. Nr. 4, 136-157.

- Kröger, Christine / Hutter, Christoph / Teglas, Peter / Klann, Notker / Sanders, Rudolf / Engl, Joachim / Dahlinger, Klaus / Ziegler, Thomas (2005): Die zeitliche Dimension in der Beratung. Eine Stellungnahme des Fachausschusses Forschung der Katholischen Bundeskonferenz für Ehe-, Familien- und Lebensberatung zum zeitlichen Umfang von Beratung. In: Beratung Aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung. Nr. 4. Online: [www.beratung-aktuell.de/artikelsammlung.html](http://www.beratung-aktuell.de/artikelsammlung.html) (Zugriff vom 20.06.2008).
- Kunze, Norbert (2003): Interkulturelle Psychologische Beratung. In: Oetker-Funk, Renate / Dietzfelbinger, Maria / Struck, Elmar / Volger, Ingeborg (Hrsg.): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. Freiburg i.B. Lambertus, 216-230.
- Kunze, Norbert (2005): Interkulturelle psychologische Ehe-, Familien- und Lebensberatung und interkulturelle Kompetenz. In: Blickpunkt EFL-Beratung. April 2005, 6-18.
- Lévinas, Emmanuel (1992): Die Spur des Anderes. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. Freiburg/München. Verlag Karl Alber.
- Langer, Susanne (1979): Philosophie auf neuem Wege. Mittenwald. Mäander Kunstverlag.
- Molcho, Samy (1983): Körpersprache. München. Mosaik Verlag.
- Müller-Hohagen, Jürgen (2002): Geschichte in uns. Seelische Auswirkungen bei den Nachkommen von NS-Tätern und Mitläufern. Dachau. Dachau Institut Psychologie und Pädagogik.
- Müller-Hohagen, Jürgen (2003): Warum es ein Kunstfehler sein kann, nicht an Folgen von Krieg und Gewaltherrschaft zu denken. In: Oetker-Funk, Renate / Dietzfelbinger, Maria / Struck, Elmar / Volger, Ingeborg (Hrsg): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. Freiburg i.B. Lambertus, 287-304.
- Pantucek, Peter (2006): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Wien. Böhlau.
- Pfadenhauer, Martina (2003): Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Opladen. Leske+Budrich.
- Riemann, Fritz (1990): Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München/Basel. Reinhardt-Verlag.
- Sinus Sociovision: [www.sinus-sociovision.de](http://www.sinus-sociovision.de). Zugriff vom 20.06.2008. Heidelberg.
- Yalom, Irvin D. (2000): Existentielle Psychotherapie. Köln. Ed. Humanistische Psychologie.

**Korrespondenzadresse:** Dr. Christoph Hutter, Leiter des Psychologischen Beratungszentrums Lingen, Bernd-Rosemeyer-Straße 5, D-49808 Lingen (Ems), 0049-591-4021, [christoph-hutter@t-online.de](mailto:christoph-hutter@t-online.de)