

Szenisches Verstehen in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung – Eine diagnostische Landkarte für ein überkomplexes Feld

Christoph Hutter

Zusammenfassung: Die Lebens- und Problemlagen von Rat Suchenden in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung (EFLE-Beratung) werden immer unübersichtlicher und komplexer. BeraterInnen sind hier in ihrer diagnostischen Kompetenz herausgefordert, um ihrem Auftrag – „Hausarzt“ für psychosoziale Fragen zu sein – gerecht werden zu können. Mit dem hier vorgelegten Schema einer szenischen Diagnostik wird dafür plädiert, im diagnostischen Prozess somatische, biografische, soziometrische (beziehungsdynamische), gesellschaftliche und axiologische (normative und existenzielle) Befunde zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist es aus berufsethischen Gründen unerlässlich, die erkenntnistheoretischen Grenzen der Diagnostik deutlich zu benennen.

Summary: Scenic understanding in marriage, family, life and child guidance counselling – A diagnostic map for a field of high complexity: *The situation in life and the problems of people that seek advice from marriage, family, life and child guidance counselling become more and more confusing and complex. The counsellors are asked to develop a special diagnostic competence, to cope with their assignment of being a “family doctor” for psychological and social questions. We discuss a pattern of scenic diagnosis, to mark the place of physical, biographical, sociometrical (material dealing with the dynamic of relationships), social and axiological (normative and existential) material within each diagnostic process. Furthermore, for professional ethical reasons it is necessary, to name clearly the epistemological limitations of diagnostics.*

Schlüsselwörter: Szenisches Verstehen, Beratung, Diagnostik.

Keywords: scenic understanding, counselling, diagnostics.

1. Herausforderung Lebenslage

Eskalierende Komplexität gehört zu den zentralen Herausforderungen der psychodynamischen Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung (wie sie in ihren institutionellen Rahmenbedingungen von Bernhard Plois in diesem Heft beschrieben wird; vgl. auch: Plois 2003; 2004; Oetker-Funk et al. 2003). Dabei meint „eskalierende Komplexität“ das Zusammenspiel entstandardisierter Biographien, gesellschaftlich bedingter Vulnerabilitäten und vielschichtiger individueller Fragestellungen. Entsprechend hat sich die Sozialforschung weitgehend vom Begriff des „Symptoms“ verabschiedet und spricht stattdessen von individuellen *Lebens- und Problemlagen*, auf die psychosoziale Angebote möglichst passgenau reagieren sollen. Diese Lebenslagen lassen sich in ihren einzelnen Facetten zwar beschreiben, als Ganze aber entziehen sie sich letztlich einer Kategorisierung, sie sind übersummativ (d.h. mehr als die Summe ihrer einzelnen Einflussfaktoren) und werden in ihrem Problemdruck höchst individualisiert wahrgenommen. Diese individuelle Lage der Rat Suchenden wird für professionelle BeraterInnen in jedem Beratungsprozess aufs Neue zur Herausforderung, wenn sie ihrem gesellschaftlichen und institutionellen Auftrag (dem Format Beratung: Buer 1997; Hutter 2003) wirklich gerecht werden wollen. Dieser Auftrag besteht darin, in dem ausdifferenzierten Terrain von Lebens- und Beziehungsentwürfen als AnsprechpartnerIn präsent zu sein, mit hoher diagnostischer Kompetenz die Problemlage der Rat Suchenden einzuschätzen und diese dann entweder mit Hilfe von therapeutischen und pädagogischen, aber auch von sozial- und geisteswissenschaftlichen Kompetenzen in der Bewältigung ihrer Lebenssituation zu unterstützen oder aber an entsprechend spezialisierte Dienste zu verweisen. Zu den Kooperationspartnern der EFLE-Beratungsstellen gehören dabei Schulen und Jugendämter ebenso wie niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Gerichte und spezialisierte Beratungsdienste ebenso wie private Netzwerke, Kirchengemeinden und Selbsthilfekontexte. Die EFLE-Beratungsstellen nehmen damit für den psychosozialen Bereich die Position ein, die im medizinischen Sektor dem *Hausarzt* zukommt. Herausfordernd ist dieser Auftrag, weil die eskalierende Komplexität und Pluralisierung der Lebenslagen zwangsläufig dazu führt, dass einzelne Beratungsanliegen und Prozessverläufe zumindest in Teilen unkalkulierbar bleiben. Im Kern meint Beratungsprofessionalität also die Kompetenz auf die Uneindeutigkeit und Mannigfaltigkeit familialer und individueller Problemlagen adäquat reagieren zu können, d.h. sie diagnostisch einschätzen zu können und dann entweder Lösungsprozesse der Rat Suchenden therapeutisch und pädagogisch zu begleiten oder aber an spezialisierte Hilfsangebote zu verweisen.

2. Eine Warnung und drei Antworten

Michaela Pfadenhauer warnt aus professionssoziologischer Sicht davor, dass in dem „wohl kritischsten Moment der Begegnung“ zwischen Professionellem und Rat Suchendem, „der Festlegung dessen, was ‚eigentlich‘ der Fall ist“, das Damoklesschwert der vorschnellen *Verkürzung* der individuellen Problemlage drohend 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 kann aus erkenntnistheoretischen Erwägungen nicht von der ganzheitlichen Position der Rat Suchenden aus erfolgen, sondern er folgt zwangsläufig den Problemdefinitionen und Lösungskonzepten, die durch das verfügbare Expertenwissen 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).

Diese Zusammenhänge sind schon für den Spezialisten überdenkenswert. Für die in unserer zunehmend zersplitterten Gesellschaft so bedeutsamen Generalisten – als die ich EFLE-BeraterInnen verstehe – werden sie zu einer zentralen Anfrage an die Redlichkeit und den Nutzen ihres Angebotes. Ihr Auftrag ist es ja gerade im disparaten Feld der Fragen zu Ehe-, Familien-, Lebensentwürfen und zu Erziehungsproblemen als professionelle AnsprechpartnerInnen zur Verfügung zu stehen und sich ohne Verkürzung auf die Lebenslage der Rat Suchenden einzulassen. Der Versuch, dieses Problem durch eine drastische Spezifizierung der Beratungsstellenprofile zu lösen (und sich in der Beratungsarbeit beispielsweise auf die Modifizierung der Paarkommunikation zu begrenzen) impliziert indes nicht nur die Aufgabe des traditionellen (generalistisch ausgerichteten) Beratungsverständnisses, sondern es hinterlässt vor allem dort eine schmerzliche Leerstelle, wo Rat Suchende angesichts ihrer individuellen und für sie überfordernden Lebenslage ein präsenten Gegenüber suchen und sich nicht selten im Netz letztlich nicht zuständiger Experten und Spezialisten verfangen. Hannah Arendt hat bereits vor über 30 Jahren darauf hingewiesen, dass diese Nicht-Zuständigkeit einer der Hauptfaktoren ist, der Menschen in Resignation, Apathie und Gewaltbereitschaft drängt (Arendt 1970).

Wo institutionelle EFLE-Beratung die Herausforderung des gesellschaftlichen Wandels annimmt, der sich im individuellen Druck komplexer Lebenslagen äußert, sehe ich mindestens drei gelingende Antworten, die darauf auf unterschiedlichen Ebenen gegeben werden.

1. Auf institutioneller Ebene prägt ein *ökologisches Selbstverständnis* die Beratungsarbeit, bei dem die einzelnen BeraterInnen, aber auch die Beratungsstellen dem gesellschaftlichen Megatrend der Individualisierung ihre vernetzte und vernetzende Arbeit gegenüberstellen. „Schnittstellenkompetenz“ avanciert zu einer der Schlüsselkompetenzen von BeraterInnen (Hutter 2003a, 32f). Einen strukturellen Ausdruck findet dieses Denken im multiprofessionellen Team, das der „Multipathologie“ der Rat Suchenden das Zusammenwirken unterschiedlichster Persönlichkeiten, Fachwissenschaften und psychosozialer Verfahren gegenüberstellt (WzM 5/2005).
2. Auf der Prozessebene liegt die Antwort auf die ausufernde Fülle spezifischer Fragestellungen in der *konsequenten Beziehungsorientierung* psychodynamischer Beratung. Die inhaltliche Differenzierung und Klärung der Problemlagen ist in diesem Beratungsverständnis dem Aufbau einer tragfähigen Beratungsbeziehung unbedingt nachgeordnet. Die EFLE-Beratung priorisiert diesen wohl wichtigsten der unspezifischen Wirkfaktoren sowohl in ihren Ausbildungskontexten als auch im Beratungsangebot. Im Beratungsprozess ergeben sich durch die damit verbundene Entlastung von der Erwartung schneller, „beziehungsloser“ Expertenlösungen Freiräume, um die inhaltlichen Klärungen gemeinsam mit den Rat Suchenden und gegebenenfalls spezialisierten Fachdiensten voranzutreiben.
3. Auf der inhaltlichen Ebene führt die Auseinandersetzung mit Pluralisierungs- und Individualisierungsprozessen zur Frage nach einem *diagnostischen Raster*, das den heterogenen Problem- und Lebenslagen gerecht zu werden vermag. Denn sowohl für den Fall der Verweisung als auch für den Fall einer weitergehenden Begleitung der Rat Suchenden stellt die adäquate Diagnostik eine *Conditio sine qua non* gelungener Beratung dar. Eine für die EFLE-Beratung taugliche Diagnostik muss dabei ermöglichen, sich sicher in dem unwegsamen und unüberschaubaren Gelände moderner Problemlagen zu orientieren und in unterschiedlichen psychosozialen Bereichen Anliegen und Ressourcen zu identifizieren. Darüber hinaus muss sie die Schnittstellen zu anderen Professionen markieren, die den Rat Suchenden in ihrer Situation ergänzend zur oder anstelle der EFLE-Beratung hilfreich sein können. Eine solche diagnostische Landkarte für das überkomplexe Feld der EFLE-Beratung soll im Folgenden vorgestellt werden.

3. Traditionen szenisches Verstehens

Es ist eine gut eingebürgerte Praxis in der EFLE-Beratung, szenische Informationen für den diagnostischen Prozess nutzbar zu machen. Der Begriff des szenischen Verstehens geht zurück auf die psychoanalytischen Arbeiten von *Alfred Lorenzer* (1922-2002) und *Hermann Argelander* (1920-2004). Beide verweisen darauf, dass vielfältige Aspekte aus dem Leben der Rat Suchenden sich in den Szenen kumulieren, die sich (oft unbewusst) zwischen dem Rat Suchenden und relevanten Beziehungspersonen (z.B. auch dem Therapeuten/Berater) (re-)inszenieren. So kommt Lorenzer zu der Einschätzung, dass „das wichtigste Instrument der psychoanalytischen Untersuchung [...] das szenische Verstehen als Verstehen von Lebenssituationen, von Szenen des menschlichen Alltags“ ist (Lorenzer 2002, 64; vgl. Argelander 1970).

Ich möchte den Begriff des „szenischen Verstehens“ aufgreifen und ihn in Auseinandersetzung mit der „Therapeutischen Philosophie“, dem Denken *Jacob Levi Morenos* (1889-1974; vgl. Hutter 2000) fortzuschreiben. Dies liegt nahe, weil Moreno mit dem Psychodrama ein psychosoziales Verfahren geschaffen hat, das als Ganzes darauf ausgerichtet ist, szenische Informationen zu erheben und durch die Exploration und experimentelle Umgestaltung von Szenen Heilung, Lernen und individuelles wie soziales Wachstum zu ermöglichen.

4. Ein Plädoyer für die Szene

Vor einer differenzierteren Untersuchung der einzelnen Dimensionen der Szene soll der Blick auf das diagnostische Potential szenischer Informationen gerichtet werden. Warum, so stellt sich die Frage, verspricht gerade ein szenischer Zugang dem Rat Suchenden in besonderer Weise gerecht zu werden? Der oben angedeutete soziologische und sozialpsychologische Befund scheint mir eindeutig zu sein: Wir leben in einer Zeit, in der sich Lebenslagen einerseits so sehr ausdifferenzieren, dass sie undurchschaubar werden. Die empirische Beratungsforschung belegt diese Komplexität durch die Untersuchung der Beratungsanliegen eindrücklich: So schätzen Rat Suchende, 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 et al. 2003; Kröger et al. 2005). Andererseits erleben sich Menschen gerade in der Begegnung mit Experten zunehmend segmentiert und fragmentiert, so dass ein ganzheitlicher Blick auf ihre Lebens- und Problemlagen immer weiter verstellt wird.

Das szenische Verstehen bietet sich angesichts dieser doppelten Problemstellung als diagnostisches Instrumentarium an, weil die Szene durch ihre holistische Funktion, durch ihre Weichenfunktion, durch ihre Integrationsfunktion und durch ihre fokussierende Funktion sowohl der Komplexität des Ganzen als auch dem Facettenreichtum der Details gerecht zu werden vermag. Der diagnostische Prozess wird sowohl zusammengehalten als auch steuerbar.

1. Weil die Szene ebenso wie die Lebenslage der Rat Suchenden übersummativ ist, hat ihre Erforschung eine große Bedeutung für die Beziehung zwischen Rat Suchenden und BeraterInnen. Diese *holistische Funktion* der Szene signalisiert die Bereitschaft, sich auf die Individualität und Widerspenstigkeit der wirklichen Lebenssituation einzulassen. Solange Lebensszenen der Rat Suchenden im Raum sind, wird auch deren Mehrwert gegenüber den explizit thematisierten Inhalten respektiert. Aber nicht nur die Beratungsbeziehung profitiert von der holistischen Funktion der Szene, sondern die Diagnostik wird auch inhaltlich angereichert. 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 (Lammers 1998).
2. Das szenische Verstehen setzt auf der methodischen Ebene ein deutliches Gegengewicht zur Fragmentierung der Person, indem es gerade die Schnittstelle somatischer, psychologischer, inter-individueller, gesellschaftlicher und kultureller Prozesse in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellt. Einflüsse aus unterschiedlichsten Kontexten der Rat Suchenden schlagen sich in den Handlungen und Strukturen nieder, die dem Beratenden als szenisches Material dargeboten werden. Dadurch erhält die Szene eine *Weichenfunktion*, weil von ihr ausgehend all diese Kontexte explorierbar werden.
3. Der Physiker Hans-Peter Dürr weist darauf hin, dass es eine prinzipielle Komplementarität zwischen Exaktheit und Sinn gibt, die auch für die psychosoziale Diagnostik ihre Richtigkeit behält: „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 eine 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 Rat Suchenden zu erschließen.

4. Schließlich eignet sich ein Zugang über szenisches Verstehen dazu, den diagnostischen Prozess zu steuern. Die Szene hat hier eine *fokussierende Funktion*, sie ermöglicht einen angemessenen Einstieg zu finden, ohne Nebenstränge zu eliminieren. Auch wenn es für Rat Suchende 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.

5. Die Dimensionen der Szene

Im Rekurs auf die Therapeutische Philosophie Morenos lassen sich sechs Dimensionen unterscheiden, die in jeder Szene enthalten sind und die ein Ansatz szenischen Verstehens im Blick behalten muss (Hutter 2000; 2004).

1. Die Szene hat eine *somatische Dimension*, d.h. sie ist geprägt von der Körperlichkeit aller Beteiligten.
2. Sie hat eine *biographische Dimension*, d.h. die Szene ist Ausdruck und Ergebnis der biographischen Erfahrungen der Beteiligten.
3. Die Szene hat eine *soziometrische oder beziehungs-dynamische Dimension*, sie wird geprägt vom Zusammenspiel der Beteiligten und ihrer Beziehungsgestaltung.
4. Die Szene hat eine *gesellschaftliche Dimension* und spiegelt gesellschaftliche Bedingungen und Einflussfaktoren wider.
5. Sie hat eine *axiologische Dimension*, d.h. sie ist geprägt von den Werte- und Normensystemen der darin Beteiligten und von existentiellen Tatsachen des menschlichen Lebens.
6. Schließlich ist jede Szene als *Singularität* zu verstehen. Sie ist prinzipiell unterschieden von allen anderen Szenen. In dieser Dimension ist die Szene diagnostisch nicht zu erfassen und sie versperrt sich jeder Subsumierung und Verallgemeinerung.

Letztlich – so die Hypothese – lassen sich in jedem szenischen Material diese (ersten fünf) Dimensionen erfassen. Vor dem Hintergrund der von Moreno entwickelten Theorie und Praxis bieten sich besonders tatsächliche Szenen (Skulpturen, Aufstellungen im Sandkasten, Bilder etc.) an, um gerade aus der präsentativen Vieldeutigkeit eine adäquate Annäherung an die Lebenslage der Rat Suchenden zu versuchen. Aber selbstverständlich steht das diagnostische Raster auch dort zur Verfügung, wo Beratung als ein narrativer Prozess gestaltet wird und die Lebensszenen der Rat Suchenden in diskursiver Form bearbeitet werden. Besondere Bedeutung gewinnen dann die „Szenen“ (sensu Lorenzer und Argelander), die sich zwischen Rat Suchendem und BeraterIn entwickeln.

6. Die somatische Dimension

Für Moreno steht fest, dass der Mensch zuallererst ein körperliches Wesen ist. In der psychodynamischen Beratung von Paaren, Familien und Einzelnen kommt dieser (psycho-)somatischen Ebene eine vierfache Bedeutung zu.

1. Besonders in der Erziehungsberatung (EB), aber auch in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung (EFL) stellen körperliche Symptome (in der EB z.B. das Einkoten oder Einnässen von Kindern, körperliche Behinderung etc.) eine relevante Gruppe von *Anmeldegründen* dar.
2. Doch auch der umgekehrte Weg wird immer wieder beschritten und Familien werden an Mediziner *verwiesen*, um eine körperliche Symptomatik abklären zu lassen, die in der Beratung zur Sprache gekommen ist.
3. Neben diesen beiden Verweisungskontexten, die nur in enger Rücksprache mit Ärzten und im Rückgriff auf deren diagnostische Kompetenz gestaltet und verantwortet werden können, liegt für die psychodynamische EFLE-Beratung die Hauptbedeutung der somatischen Dimension der Szene darin, dass der Körper als Hohlspiegel fungiert, in dem sich die Lebens- und Problemlagen der Rat Suchenden bündeln. Die aufmerksame *Beachtung* und aktive *Exploration* der körperlichen Befindlichkeit und körperlicher Signale der Rat Suchenden wird damit im Beratungsprozess zu einem wertvollen diagnostischen Zugang.
4. Schließlich werden im Rahmen der EFLE-Beratung zunehmend *neuropsychologische Erkenntnisse* rezipiert. Auch wenn diese vor allem im pädagogischen (psycho-educativen) Bereich der Beratungsarbeit ihren Platz haben, gehen sie – z.B. im Bereich der EB, wenn es um die Auswirkung von Erziehungsstilen oder um adäquate Lernförderung geht (vgl. Spitzer 2002) – immer wieder in die diagnostische Hypothesenbildung mit ein.

7. Die biographische Dimension

Traditionell ist die EFLE-Beratung in Deutschland dem tiefenpsychologischen Denken verbunden. Vor dem Hintergrund dieses Paradigmas sind Szenen als Kristallisationspunkte lebensgeschichtlicher

Erfahrungen und als Ausdruck biographisch erworbener Verhaltensmuster interpretierbar. Versteht man das diagnostische Interview als Gespräch über biographische Szenen, so ermöglicht dies dysfunktionale Rollen und Handlungsweisen ebenso zu identifizieren wie spezifische Ressourcen und Resilienzfaktoren. Der psychologische Blick auf die biographische Entwicklung fördert (persönlichkeits-)psychologisches Material zutage wie, es in Charakterologien (z.B. König 1995; Riemann 1990) vorgelegt wurde. Aber auch fast alle Diagnosen des ICD-10 (Kapitel V) und DSM-IV beschreiben Realität auf dieser Ebene. Charakteristisch ist dabei, dass der Fokus auf individualistischen Erklärungsmodellen liegt.

8. Die soziometrische bzw. beziehungsdynamische Dimension

Die dritte diagnostische Dimension wird von Moreno „Soziometrie“ genannt. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht hier das Beziehungsgeflecht, in dem die Rat Suchenden leben, in dem sie sich selbst wahrnehmen und in dem sie handeln. Mikrosoziologische Theorien (wie die Soziometrie: Hutter 2000; Moreno 1954), die in der EFLE-Beratung oft verwendeten Theoreme von Kollusion und Ko-Evolution (Willi 1975; 2002) und viele andere systemische Ansätze (Cierpka 1996) beschreiben Realität primär auf dieser Ebene. Wichtig an dieser Perspektive ist, dass sie den individualistischen Blick auf den Menschen aufbricht und den Rat Suchenden stattdessen als interagierendes Beziehungswesen wahrnimmt. Als solches ist er Teil eines Paar- und/oder Familiensystems, aber auch darüber hinausgehender Beziehungskontexte und ihrer impliziten und expliziten Verhaltenskodizes.

9. Die gesellschaftliche Perspektive

Psychodynamische Beratung unterscheidet sich deutlich von einem kassenfinanzierten Format der Psychotherapie, wo sie ihr Diagnostikschema für gesellschaftliche Einflussfaktoren öffnet. Weil der Mensch stets auch Produkt einer bestimmten Zeit und seiner soziopolitischen Kontexte ist, fließen in jede Szene kollektive Erfahrungen und kulturell geprägte Rollenmuster ein. Bei der diagnostischen Aufarbeitung dieses Aspektes der Szenen, die Rat Suchende zur Verfügung stellen, sind die BeraterInnen auf makrosoziologische, politische und ökonomische Theorien verwiesen, um Realität in dieser Dimension zu beschreiben. Auch wenn das Feld der Themen, die hier relevant werden können, ausufernd und unübersichtlich ist, können spezifische Diskurse benannt werden, die im Beratungsalltag zunehmend an Relevanz gewinnen.

1. Erstens ist es wichtig, die *Institutionen* in ihrer Wirklichkeitskonstruktion und Eigenlogik wahrzunehmen, auf die die Rat Suchenden angewiesen sind. Werden hier im EB-Bereich häufiger Kindergärten, Schulen und medizinische Dienste genannt, sind es in der EFL-Beratung eher Gerichte und Behörden, die an Bedeutung gewinnen.
2. Ein zweiter existentiell wichtiger Diskurs dreht sich um die *ökonomischen Grundlagen*. Wiederrum treten die Fragen nach drohender oder aktueller Armut verstärkt im Bereich der EB auf, weil Kinderreichtum und der Zerfall von Familien mit Kindern in Deutschland zu den besonders relevanten Armutsrisiken gehören. Der Einfluss ökonomischer Faktoren beschränkt sich aber keineswegs auf diese beiden Lebenslagen.
3. Eng verknüpft mit dem Armutsdiskurs ist die Auseinandersetzung mit dem Faktor *Arbeit*. Hier sind in den Beratungsstellen sowohl übermäßige Arbeitsbelastung als auch Arbeitslosigkeit als Themen präsent.
4. Fast als eine Kehrseite der Armutsfrage benennen Jugendliche und junge Erwachsene immer öfter grenzenlose *Übersättigung und Langweile* als dominierendes Lebensgefühl. Auch hier scheint die Reflektion der Rahmenbedingungen einer Gesellschaft, die sich selbst als konsum-, erlebnis- und spaßzentriert attribuiert, notwendig, möchte man die vom Neoliberalismus provozierten Lebens- und Problemlagen nicht individualistisch verkürzen und den Einzelnen damit grenzenlos überfordern.
5. Fünftens ist es in der gesellschaftlichen Dimension der Diagnostik wichtig, die Ergebnisse der soziologischen und sozialpsychologischen *Familienforschung* zu rezipieren (Beck-Gernsheim 2000; Fthenakis et al. 2002). Die Aporien der Kleinfamilie (Hutter 2003) und familialer Alternativentwürfe gilt es hier zur Generierung diagnostischer Hypothesen ebenso im Blick zu behalten wie die Aporien des Single-Lebens.
6. Die EFLE-Beratung ist als Seismograf gesellschaftlicher Entwicklungen (Saßmann, Klann 2002) damit konfrontiert, dass die Frage der *Generationenbeziehungen* neu und sehr konfliktbehaftet auf die Tagesordnung drängt (Gronemeyer R. 2004; Vogt 2004).
7. Jürgen Müller-Hohagen lenkt seit Jahren die Aufmerksamkeit der BeraterInnen auf die Folgen der deutschen NS-Geschichte (Müller-Hohagen 2002; 2003) und auch die Erfahrungen mit und in der BRD und der DDR werden anfänglich als beratungsrelevante Kontexte wahrgenommen. Insgesamt scheint für die diagnostische Arbeit in einer EFLE-Beratungsstelle ein achtsamer Umgang mit *historischen Kontexten* immer bedeutsamer zu werden.

8. Norbert Kunze ist einer der Berater, die in ihrem diagnostischen Vorgehen der gesellschaftlichen Dimension ausdrücklich einen Platz zuweisen. In seinem Entwurf einer *Interkulturellen Psychologischen Beratung* unterscheidet er den psychologischen Bedeutungskontext der Beratung (der die ersten drei Dimensionen des hier vorgelegten Modells integriert) vom gesellschaftlichen Bedeutungskontext. In Letzterem wird in einer migranten- und kultursensiblen Diagnostik nach Erfahrungen mit Minderheiten- und Mehrheitenbeziehungen, nach Diskriminierung und Rassismus und nach der Bedeutung von Migrationen und deren ökonomischen und bürokratischen Rahmenbedingungen gefragt (Kunze 2003; 2005).

10. Die axiologische Dimension

Moreno konstatiert, dass sich der Mensch stets auch mit *Werten, Normen und Traditionen* auseinandersetzt. Diese Bezüge zu ethisch-normativen Grundüberzeugungen und sinnstiftenden Traditionen sollen als axiologische Dimension der Szene bezeichnet werden. Widmet sich der Berater in der Exploration des szenischen Materials dieser Dimension, so eröffnet sich für die Rat Suchenden die Möglichkeit, mit ihren philosophischen, religiösen und kulturellen Überzeugungen und Fragen gesehen zu werden. Diese können in ihrer Bedeutung für die aktuelle Problemlage verstanden werden, aber auch als Ressource und Resilienzfaktor in den Blick kommen. Noch einmal ist es Norbert Kunze, der vor der Folie interkultureller Beratung Wesentliches zur inhaltlichen Füllung dieser Dimension beiträgt. Er spricht von einem kulturellen Bedeutungskontext der Beratung, in dem es um Erfahrungen mit und Bedeutung von Sprache geht, um Religion, Kultur (Kulturübergänge und -schocks), um kulturell bedingte Werteorientierungen, kulturelle Praxis, kulturelles Lernen und um die auf kultureller Entwurzelung basierende Entfremdung von Rat Suchenden.

Einen zweiten, ganz anders gelagerten Aspekt der axiologischen Dimension markiert Irvin D. Yalom. Er legt mit seinem Entwurf einer „*Existentiellen Psychotherapie*“ (Yalom 2000) das Modell einer therapeutischen Praxis vor, die ihre entscheidende Grundorientierung aus der axiologischen Dimension bezieht. 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 werden hier zu den diagnostischen Leitfragen und gegebenen oder verweigerte Antwortversuche zu wesentlichen diagnostischen Befunden.

11. Die Szene als Singularität

Die sechste Dimension der Szene ist für die inhaltliche Ausdifferenzierung der Diagnostik zumeist wenig bedeutsam (in der Praxis führt die Frage nach „ganz anderen Themen“ in der Regel zu einer der Dimensionen zurück). Umso fundamentaler ist ihre Bedeutung für jede redliche *erkenntnistheoretische Einschätzung* der (szenischen) Diagnostik und als ethische Richtschnur für den Umgang mit diagnostischen Befunden. Im philosophischen Diskurs war es bereits lange bevor dies als Grundprinzip der konstruktivistischen Position Popularität erlangte Konsens, dass in den gestellten Fragen die Prinzipien der Analyse vorgegeben werden und diese zwar nicht im Detail, aber im Prinzip die möglichen Antworten bestimmen oder zumindest beschränken. Die Fragen bilden den Rahmen, in dem das Bild der Tatsachen entworfen wird (Langer 1979, 12). Die Frage nach einer fachwissenschaftlichen, diagnostischen Einschätzung der Lebens- und Problemlage eines Rat Suchenden impliziert nun aber, dass die Singularität dieser Lage, ihre prinzipielle Einmaligkeit und Nicht-Subsummierbarkeit aus dem Blick zu verschwinden droht. An der Vorhersagbarkeit und der Berechenbarkeit von Realität, an der Erforschung von Wiederholungszyklen und der exakten Definierbarkeit von Situationen hängt nämlich nicht nur das Projekt der Wissenschaften als Ganzes, sondern auch die „Machbarkeit“ von Diagnostik, Therapie und Beratung. Wo die Möglichkeit der allgemeingültigen Diagnose relativiert wird, steht zwangsläufig auch die Möglichkeit der umfassend kontrollierten Intervention zur Disposition. Die Singularität der Situation, die sich der Definition letztendlich widersetzt, avanciert zum großen Gegenspieler eines Wissenschaftsbegriffs, der der psychologischen Diagnostik noch immer weitgehend zugrunde liegt. Marianne Gronemeyer weist darauf hin, dass dieser Wunsch nach der exakten Diagnose keinesfalls ein gesellschaftliches Randphänomen ist, sondern dass „Vereinheitlichungsexzesse und Homogenisierungsschübe“ zum konstitutiven Kernbestand der Moderne gehören. „Die Rücksicht auf individuelle Eigenheiten wird systematisch verlernt und aus dem Repertoire der Optionen und Haltungen ausgeschieden. Die Nivellierung des Besonderen wird in allen gesellschaftlichen Branchen zum strategischen Erfordernis“ (Gronemeyer M. 2000, 11, 96).

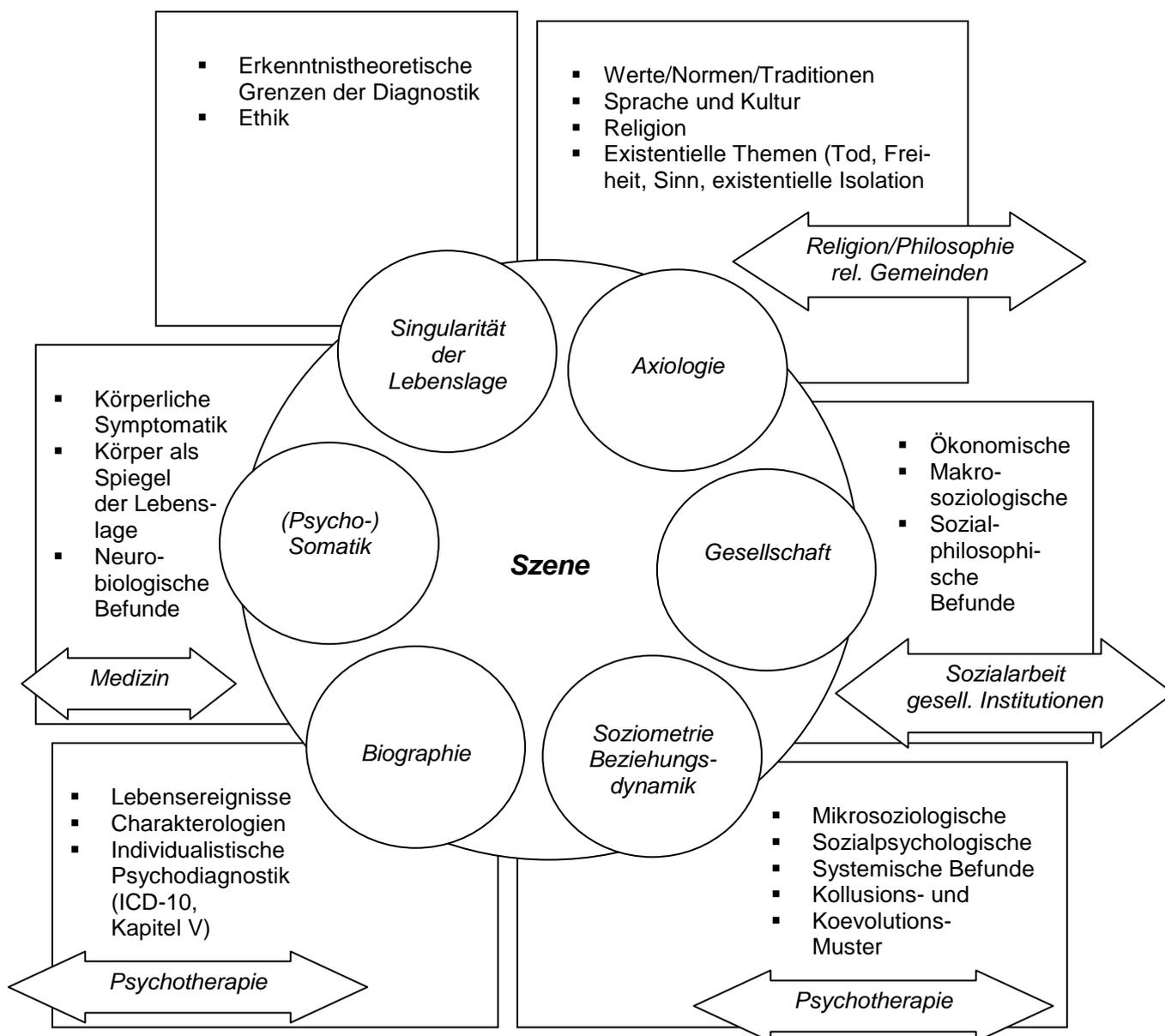
Wichtiger noch als die realistische Selbstbegrenzung, die aus den erkenntnistheoretischen Implikationen dieser Dimension erwächst, ist ihre *ethische Bedeutung*. Der Name des jüdischen Philosophen Emmanuel Lévinas steht in der zeitgenössischen Diskussion für die Einsicht, dass „die Anerkennung des Anderen in seinem Anderssein“ und gerade mit dem, was ihn uns fremd, unverständlich und damit unkalkulierbar macht, die einzige Chance ist, ein Denken und Handeln zu etablieren, das das Gegenüber nicht strukturell vereinnahmt, entmündigt und verobjektiviert (Lévinas 1992). Die Warnung könnte

eindrücklicher nicht sein: Das Unbekannte muss, weil es bedrohlich und nicht professionell bearbeitbar ist, beiseite geschoben oder angeglichen werden. In beiden Ausformungen ist „die Reduktion des Anderen auf dasselbe“ und seine Einordnung und Verwaltung in Klassifikationsschemata einer der wesentlichen Grundzüge der europäischen Geistesgeschichte.

Die prinzipielle Möglichkeit der Diagnostik ist also sowohl von einem erkenntnistheoretischen als auch von einem ethischen Standpunkt her begrenzt. 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). Möchte man aus guten (in letzter Konsequenz ebenfalls berufsethischen) Gründen den diagnostischen Auftrag nicht zurückweisen, so scheint es mir angemessen, das Wissen um diese fatale Janusköpfigkeit der Diagnose im Instrument selbst zu symbolisieren.

12. Eine diagnostische Landkarte

In der Zusammenschau der sechs Aspekte lässt sich nun eine diagnostische Landkarte skizzieren. Im Mittelpunkt steht die Szene mit ihren sechs Dimensionen als zentrales wahrnehmungsleitendes Raster. Daran anschließend finden sich in den viereckigen Feldern Themengebiete und Referenztheorie, die für den jeweiligen Bereich von Bedeutung sind. Mit den Pfeilen werden schließlich Verweisungs- und Kooperationskontexte benannt, die für die EFLE-Beratung wichtig sind.



13. Von der diagnostischen Landkarte zur diagnostischen Praxis – Das Zusammenspiel der Dimensionen

Vier Bemerkungen sollen am Schluss dieser Ausführungen den Weg von der Beschreibung des diagnostischen Meta-Schemas hin zur Beratungspraxis bahnen.

1. Auch wenn die szenische Diagnostik in Auseinandersetzung mit dem Denken Morenos entwickelt wurde, ist sie nicht an ein bestimmtes *Verfahren* gebunden und z.B. nur in einem psychodramatischen Setting anwendbar. Stattdessen liegt es in der Verantwortung des einzelnen Beraters bzw. der Beraterin, die eigene methodische Heimat zu finden. Dann aber bietet die szenische Diagnostik die Chance, individuellen Lebens- und Problemlagen Raum zu geben und dem komplexen Terrain psychosozialer Beratungsanlässe fallbezogen gerecht zu werden. Damit orientiert sich das szenische Verstehen als diagnostisches Instrument ausschließlich an den Anforderungen, die das Format der EFLE-Beratung stellt.
2. Im szenischen Verstehen verbindet sich ein symptomorientiertes mit einem prozessorientierten Vorgehen. Im Sinne der *Symptomorientierung* sind Fragestellungen der Rat Suchenden in den ersten fünf Dimensionen erfassbar. Die Auseinandersetzung mit wesentlichen, zeitlich überdauernden sowie zeit- und kontextabhängig vermehrt auftretenden Beratungsanlässen gehört hier ebenso zum Kern beraterischer Professionalität wie die Auseinandersetzung mit spezifischen diagnostischen Instrumenten (z.B. ICD-10; Kollusionsschemata, gesellschaftsanalytische Studien, philosophische Diskurse etc.).
3. Im Sinne der *Prozessorientierung* ermöglicht die szenische Diagnostik ein tieferes Verständnis der Lebens- und Problemlage der Rat Suchenden als einer nicht-fragmentierten Einheit. Ein an der szenischen Logik geschulter Blick zielt darauf ab, zusammen mit den Rat Suchenden das zu entwickeln, was Gareth Morgan als „die wirkungsvollste Version einer Geschichte“ bezeichnet (Morgan 1997, 486). Diese Version der Geschichte der Rat Suchenden ist eine narrative Verständigung zwischen BeraterIn und Rat Suchendem über das diagnostische Material, die es erlaubt im Spannungsfeld zwischen relevanten Detailbeobachtungen und der unverkürzten Problemlage Beratungsziele zu formulieren und diese zu kontrahieren. Letztes (pragmatisches) Gültigkeitskriterium auf der Prozessebene ist also, ob die dargebotene Diagnostik einen Handlungszusammenhang (entweder einen Verweisungskontext oder ein Beratungsbündnis) zu begründen vermag, in dem es den Rat Suchenden möglich wird, sich auf einen Beratungsprozess einzulassen und sich so aktiv an der Veränderung ihrer Problemlage zu beteiligen.
4. Entsprechend der szenischen Diagnostik müssen BeraterInnen in der Lage sein, auf den ersten fünf Ebenen Beratungsstrategien und Interventionen zu entwickeln. Dies bedeutet den *Abschied einer einseitig psychologischen Selbstdefinition von Beratung*. Stattdessen gilt es, psychosomatische, psychologische, soziometrische, soziologische und theologisch-philosophische Kenntnisse und Fähigkeiten in die Beratungspraxis zu integrieren und diese situativ zur Verfügung zu stellen.

Literatur

- Arendt H (1970). Macht und Gewalt. München, Zürich: Pieper.
- Argelander H (1970). Das Erstinterview in der Psychotherapie. Darmstadt: Primus.
- Beck-Gernsheim H (1998). Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen. München: Beck.
- Buer F (1997). Zur Dialektik von Format und Verfahren. Oder: Warum eine Theorie der Supervision nur pluralistisch sein kann. Organisationsberatung – Supervision – Clinical Management, OSC 4, 381-394.
- Cierpka M (Hg.) (1996). Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer.
- Feyerabend P (1995). Über Erkenntnis. Zwei Dialoge. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Fthenakis W, Kalicki B, Peitz G (2002). Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familienstudie. Opladen: Leske+Budrich.
- Gronemeyer M (2000). Immer wieder neu oder ewig das Gleiche. Innovationsfieber und Wiederholungswahn. Darmstadt: Primus.
- Gronemeyer R (2004). Kampf der Generationen. München: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Hutter C (2000). Psychodrama als experimentelle Theologie. Rekonstruktion der therapeutischen Philosophie Morenos aus praktisch-theologischer Perspektive. Münster: LIT.
- Hutter C (2003a). Bausteine zu einer Beratungstheorie. In: Herausforderung Lebenslage, Praxis-Reflexe aus der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung. Hutter C, Hevicke M, Plois B, Westermann B (Hrsg). Münster: LIT, 13-37.
- Hutter C (2003b). Individualisierung und Komplexität. Zur gesellschaftlichen Funktion von Familienberatung. Diplomarbeit Uni-Münster.
- Hutter C (2004). Konzepte in der Persönlichkeitstheorie Morenos. In: Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch. Ottomeyer K, Pruckner H, Fürst J (Hrsg). Wien: Fakultas Universitätsverlag, 103-113.

- Klann N (2002). Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Kröger C, Wilbertz N, Klann N (2003). Wie wirksam ist Ehe- und Paarberatung? Beratung Aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung 4, 136-157.
- Kröger H, Hutter C, Teglas P, Klann N, Sanders R, Engl J, Dahlinger K, Ziegler T (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. Beratung Aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung 4, im Druck.
- Kunze N (2003). Interkulturelle Psychologische Beratung. In: Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. Oetker-Funk R, Dietzfelbinger M, Struck E, Volger I (Hrsg). Freiburg i.B.: Lambertus, 216-230.
- Kunze N (2005). Interkulturelle psychologische Ehe-, Familien- und Lebensberatung und interkulturelle Kompetenz. Blickpunkt EFL-Beratung, April 2005, 6-18.
- Lammers K (1998). Verkörpern und Gestalten. Psychodrama und Kunsttherapie in der psychosozialen Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Langer S (1979). Philosophie auf neuem Wege. Mittenwald: Mäander Kunstverlag.
- Lévinas E (1992). Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. München: Verlag Karl Albert.
- Lorenzer A (2002). Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Moreno JL (1954). Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Morgan G (1997). Bilder der Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller-Hohagen J (2002). Geschichte in uns. Seelische Auswirkungen bei den Nachkommen von NS-Tätern und Mitläufern. Dachau: Dachau Institut Psychologie und Pädagogik.
- Müller-Hohagen J (2003). Warum es ein Kunstfehler sein kann, nicht an Folgen von Krieg und Gewaltherrschaft zu denken. In: Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. Oetker-Funk R, Dietzfelbinger M, Struck E, Volger I (Hrsg). Freiburg i.B.: Lambertus, 287-304.
- Oetker-Funk R, Dietzfelbinger M, Struck E, Volger I (Hrsg) (2003). Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Pfenner M (2003). Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Opladen: Leske+Budrich.
- Plois B (2003). Ehe- und Familienberatung als kirchliche Antwort auf gesellschaftliche Herausforderungen. In: Herausforderung Lebenslage, PraxisReflexe aus der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung. Hutter C, Hevicke M, Plois B, Westermann B (Hrsg). Münster: LIT, 87-102.
- Plois B (2004). Notwendige Dienste. Kirchliche Beratung in Deutschland. Herderkorrespondenz 5, 248-252
- Saßmann H, Klann N (2002). Es ist besser das Schwimmen zu lehren als Rettungsringe zu verteilen. Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Spitzer M (2002). Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Vogt M (2004). Beziehungskrise Ruhestand. Paarberatung für ältere Menschen. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Wege zum Menschen (WzM 2005). Zeitschrift für Seelsorge und Beratung, heilendes und soziales Handeln. Themenheft: Das multiprofessionelle Team 5/2005. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Willi J (1975). Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt
- Willi J (2002). Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Yalom ID (2000). Existentielle Psychotherapie. Köln: Edition Humanistisch Psychologie.

Dr. Christoph Hutter (Dipl. Theologe, Dipl. Pädagoge).

Therapeutisches Beratungszentrum, Straßburger Platz 7, 49076 Osnabrück, 0541-42061, Fax: 0541-434868, christoph-hutter@t-online.de.

Aus: PDP: Psychodynamische Psychotherapie. Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, 4/2005, Schattauer, Stuttgart, 206-216.