

Menno Baumann
Tijs Bolz
Viviane Albers

PÄDAGOGIK

Verstehende Diagnostik in der Pädagogik

Verstörenden Verhaltensweisen begegnen



E-Book inside

BELTZ

Baumann | Bolz | Albers

Verstehende Diagnostik in der Pädagogik

Menno Baumann / Tijs Bolz / Viviane Albers

Verstehende Diagnostik in der Pädagogik

Verstörenden Verhaltensweisen begegnen

BELTZ

Professor Dr. Phil. Habil. *Menno Baumann*, Professor für Intensivpädagogik,
Fliegener-Fachhochschule Düsseldorf, Leiter des therapeutischen Fachdienstes,
Leiterstift e.V., Sachverständiger für Familienrecht, Berater und Referent

Tijs Bolz ist Sonderpädagoge und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl Pädagogik bei
Verhaltensstörungen/Emotionale und Soziale Entwicklung sowie am Lehrstuhl für Sonder- und
Rehabilitationspädagogische Psychologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Viviane Albers, Sonderpädagogin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A.,
wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Pädagogik bei Verhaltensstörungen/
Emotionale und Soziale Entwicklung, Institut für Sonderpädagogik, Carl von Ossietzky
Universität Oldenburg

Wir danken unserer Lektorin, U.B., für ihr Engagement, ihre Begeisterung und ihren Zuspruch!

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-407-63180-0 Print
ISBN 978-3-407-63181-7 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Beltz Pädagogik
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung: Michael Matl
Umschlagabbildung: getty images © theendup

Satz und Herstellung: Michael Matl
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

1. Einleitung	7
----------------------------	---

Theoretische Grundlagen

2. Diagnostik als pädagogisches Handeln	14
--	----

2.1 Verstehende Diagnostik und ihr Verhältnis zur »klassischen Diagnostik«	15
2.2 Arten der Diagnostik in pädagogischen Handlungsfeldern	23
2.3 Verstehende Diagnostik als pädagogische Grundlage	28
2.4 Was ist ein Fall ?	31
2.5 Was ist eine »gute« Hypothese?	38

3. Entwicklungswissenschaftliche Grundlagen der Diagnostik	40
---	----

3.1 Der Mensch in seiner Entwicklung(sgeschichte)	41
3.1.1 Leben und seine Organisation	41
3.1.2 Use-Dependent Development	46
3.1.3 Der Mensch als soziales Hordentier	47
3.1.4 Was menschliche Entwicklung steuert	49
3.2 Theorien der psychischen Entwicklung – Die Verbindung von inneren Prozessen und Interaktion	53

4. Entwurf eines Prozessmodells störender Verhaltensweisen – Zur Rekonstruktion der Normalität scheinbar gestörter Entwicklungen	63
---	----

Diagnostisches Vorgehen: Methoden, Instrumente, Praxis

5. Anamnese und Exploration	72
--	----

5.1 Analyse von Fremdquellen	74
5.1.1 Reflexion des Entstehungskontextes	75
5.1.2 Festlegung der Analyserichtung	77

5.1.3 Zusammenfassung des Materials	79
5.1.4 Explikation	79
5.1.5 Strukturierung	81
5.2 Gesprächsführung mit Interviewleitfäden	82
5.2.1 Anamnestische Gespräche zur Historie	83
5.2.2 Lösungsorientierte Anamnesegespräche	86
5.3 Visualisierung der Chronologie des Problemsystems	88
6. Beobachten	91
6.1 Ablauf einer Beobachtungsreflexion	95
6.2 Beobachtung von Kontext und Setting	99
6.3 Beobachtung von Beziehungs- und Interaktionsstrukturen	102
6.4 Beobachtung von Problem- und Konfliktsituationen	103
7. Methoden der Verstehenden Diagnostik	104
7.1 Diagnostik mit Ressourcenrädern	104
7.1.1 Expertendiagnostik	107
7.1.2 Team-Mittelwert-Diagnostik	108
7.1.3 Differenzanalyse	109
7.1.4 Fallbeispiel »Lina«	110
7.2 Bindungsorientierte Diagnostik	119
7.2.1 Bindungsdimensionale Diagnostik der Erfahrungsräume	124
7.2.2 Bindungsdimensionale Diagnostik des Beziehungsverhaltens	125
7.2.3 Drei Fallvignetten	128
7.3 Ökosystemische Analyse	135
Frageleitfaden für eine Ökosystemische Analyse:	137
7.4 Verstehende Subjektlogische Diagnostik	140
7.4.1 Feldtheoretische Lebensraumanalyse – Person-Umfeld-Diagnostik	141
7.4.2 Szenisches Verstehen	143
7.4.3 Lebensproblemzentrierte Pädagogik	145
7.4.4 Plananalytische Kinderdiagnostik	148
7.4.5 Zusammenfassung in einer Verstehenden Subjektlogischen Diagnose	152
7.4.6 Fallbeispiel »Adrian«	154
8. Fazit und Ausblick	164
Literatur	166

1. Einleitung

*»...Many children and youth are described without being understood. They feel wrong, powerless and stuck...«
Søren Hertz 2017, Übers.: Karen Glistrup*

Sam ist der jüngere von zwei Brüdern seiner verheirateten Eltern. Er ist fünfzehn Jahre alt, sein Bruder siebzehn. Die Kindsmutter ist nach einem schlecht verheilten komplizierten Bruch der Hüfte und des rechten Beins stark bewegungsbeeinträchtigt und kann ihren Alltag vom dritten Stock eines Mehrfamilienhauses ohne Fahrstuhl kaum selbstständig bewältigen. Die Wohnverhältnisse sind extrem beengt.

Als der Vater in einen Mini-Job in einer Fabrik vermittelt wird, lernt er dort eine sehr viel jüngere Frau kennen, die einen unsicheren Aufenthaltsstatus hat. Ohne die Mutter zu informieren, bereitet er alles für eine Scheidung vor, um seine neue Freundin schnellstmöglich heiraten zu können. Durch einen Anruf des Anwaltes, mit dem der Vater die Scheidung vorbereiten wollte, erfährt die Mutter, dass ihr Mann sie quasi verlassen hat. Geschockt ruft sie eine Freundin aus ihrer 300 km entfernten Heimatstadt an, diese holt sie sofort ab und nimmt sie mit zu sich. Genau an diesem Tag hat der Vater für sich und seine Freundin eine kleine Wohnung angemietet und ist nur mit einer Reisetasche dort eingezogen. Ohne dass die Eltern voneinander wussten, blieben die beiden Jungs allein in der elterlichen Wohnung.

Der ältere Bruder versuchte, etwas Geld aufzutreiben, in dem er in Kellerräume der umliegenden Wohnblocks einbrach. Dabei öffnete er auch den Keller einer im Stadtteil sehr präsenten Familie und bot anschließend ausversehen einem der Mitglieder dieser Familie gestohlene Werkzeuge aus diesem Keller zum Kauf an. Drei junge Männer traten daraufhin die Wohnungstür ein, durchsuchten und verwüsteten alle Räume und stahlen alles aus der Wohnung, was noch halbwegs einen Wert hatte.

Sam flüchtete daraufhin aus der Wohnung und schlief die nächsten Nächte in Kellereingängen der Hinterhöfe im Quartier. Nach wenigen Tagen ist es ihm gelungen, mit einem Nachtwächter eines Autohauses die Vereinbarung zu treffen, dass nachts immer irgendwo der Kofferraum einer Großraumlimousine nicht abgeschlossen war. Der Mann, der selber als Bürgerkriegsflüchtling in seinem Heimatland auf der Straße gelebt hatte und keine Ahnung hatte, an wen in Deutsch-

land er sich wenden könnte, um für Sam Hilfe zu organisieren, besorgte Sam ein paar Wolldecken und brachte ihm jeden Abend ein belegtes Brot mit. Wenn dieser Mann keinen Dienst hatte, schlief Sam in einer Wellblechhütte der Unterkunft, in der er lebte.

Erstaunlich war, dass Sam jeden Tag zur Schule ging. Seinen Schulranzen deponierte er hinter einem Müllcontainer auf dem Schulgelände; dass er keine Hausaufgaben machte, war seine Klassenlehrkraft gewohnt. Mittags konnte Sam auf Grund der von den Eltern vor langem beantragten Befreiung vom Kostgeld umsonst in der Kantine essen. Nach ca. vier Wochen zog sich Sam eine tiefe Wunde der Kopfhaut zu. Diese heilte in der Folge nicht ab, so dass die Klassenlehrkraft darauf aufmerksam wurde. Zunächst erfolgten zwei schriftliche Aufforderungen an die alte Adresse der Eltern, Sam medizinisch versorgen zu lassen. Als die Wunde zu eitern begann, setzte die Lehrkraft ein Ultimatum und drohte Sam, wenn er morgen kein ärztliches Attest über eine Behandlung vorweise, würde das Jugendamt informiert. Daraufhin brach Sam weinend zusammen und erzählte der Lehrkraft die gesamte Situation.

Das Jugendamt wurde eingeschaltet, informierte die Eltern über den gegenseitigen Auszug und nahm Sam in Obhut. Die Eltern stimmten dem zu. Sam wurde in einer Pflegefamilie in einer nahen gelegenen Kleinstadt untergebracht, was auch mit einem Schulwechsel einherging. Die Pflegeeltern hatten einen gut laufenden Handwerksbetrieb und eine leibliche Tochter in Sams Alter. Sam wurde sofort materiell hervorragend ausgestattet. Allerdings nutzte Sam sein neues Fahrrad quasi täglich, um den Mann, der ihm die Kofferräume der Autos offen gelassen hatte zu besuchen. Die Wegstrecke dauerte mit dem Fahrrad über eine Stunde. Die Pflegeeltern verboten diesen Kontakt und forderten, täglich Sams neues Handy einsehen zu dürfen, um das Kontaktverbot kontrollieren zu können. Schließlich müsse Sam erst einmal bei ihnen ankommen, und da seien die Kontakte »in die Gosse« (Pflegemutter) nun einmal schädlich. Ein weiteres Konfliktthema in der Familie war das Rauchen, das Sam untersagt wurde.

Die ersten zwei Wochen verhielt Sam sich oberflächlich angepasst, aber nach vierzehn Tagen hielt er es nicht mehr aus und blieb an einem stark verregneten Abend ein erstes Mal über Nacht weg und schlief wieder auf dem Gelände des Autohauses. Als der Pflegevater ihn am nächsten Morgen von dem Parkplatz abholen wollte, beschimpfte er Sams »Freund« massiv und drohte, Anzeige zu erstatten mit der Aussage, dies habe sicherlich Folgen für den Duldungsstatus eines Geflüchteten. Sam stiftete daraufhin einen Freund an, die Tochter der Pflegefamilie zu verprügeln und ihr mit einem wasserfesten schwarzen Filzstift das Wort »NAZI« auf den Brustkorb zu schreiben. Im anschließenden Krisengespräch im Jugendamt brüllte Sam seinen Jugendamtsmitarbeiter an, in »was für einen Scheiß« er ihn da gesteckt habe. »Die wollen mich doch gar nicht, die wollen einen Vorzeigesohn, mit dem sie allen Nachbarn und Kunden beweisen können, was für tolle soziale

Menschen sie sind! Dabei sind das nur oberflächliche Kack-Spießer!« Sam machte deutlich, dass er gut alleine klargekommen sei und »solche Nazis« nicht brauche. Er wüsste schließlich besser, auf wen er sich verlassen könne. Sam verließ daraufhin das Gespräch und fuhr mit seinem Fahrrad weg.

Die Pflegeeltern erstatteten Anzeige wegen Fahrraddiebstahl und das Jugendamt beschwerte sich bei dem Autohaus, auf dessen Gelände Sam immer übernachtet hatte. Noch bevor Sam bei seinem Freund angekommen war, hatte dieser schon telefonisch die Nachricht seiner Entlassung erhalten.

Ab diesem Tag ging Sam nicht mehr zur Schule. Er war wochenlang nicht auffindbar, bevor die Polizei ihn betrunken in der nächstgelegenen Großstadt auffand. Er kam zunächst in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die feststellte, Sam sei psychiatrisch gesehen gesund, wenn auch in einem verwahrlosten Zustand und vermutlich Opfer sexueller Gewalt geworden. Von dort aus kam er in eine Inobhutnahmestelle, wo er nicht länger als drei Stunden blieb. Kurz vor einer gerichtlichen Anhörung zur Sorgerechtsverhandlung wurde Sam erneut aufgegriffen. Er kam mit zum Gerichtstermin, zu dem die Mutter nicht erschien. Sie hatte sich nach der Nachricht, dass Sam verschwunden und ihr älterer Sohn inzwischen in Untersuchungshaft einsaß, suizidiert.

Was ist in diesem »Fall« – der zweifelsfrei ein Extrembeispiel darstellt und nicht einen pädagogisch zu erwartenden Verlauf genommen hat (vgl. Tornow 2019) – so gravierend »schief gelaufen«? Abgesehen von den desolaten Kommunikationsprozessen und natürlich auch einer vorausgegangenen kritischen Versorgungssituation der Jungen über Jahre hinweg, sind offensichtlich alle Entscheidungen der Erwachsenen genauso getroffen worden, wie Sam sie nicht annehmen konnte. Er hat seinen eigenen Weg gefunden, mit der Situation zurecht zu kommen, und dabei eigene Sinn-Konstruktionen entwickelt, die nicht unsere sind. In der hier gewählten narrativen Erzählung liegt dies auf der Hand, im realen Geschehen dagegen ist die Zahl der den Blick verstellenden Faktoren schier endlos.

Das Autor*innenteam ist der Überzeugung, dass eine verstehende, pädagogische Diagnostik in solchen Fallverläufen eine Strukturierungshilfe sein kann. Dieses Buch ist das Ergebnis eines jahrelangen Prozesses, in dem das Autor*innenteam Wege des Verstehens in der Begegnung mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gegangen ist, die als in ihrem Verhalten schwierig wahrgenommen wurden. Dabei ist es wohl eines der besonderen Merkmale, dass wir diesen Weg weite Teile gemeinsam, in einigen Bereichen auch vollkommen unabhängig und getrennt, immer aber aus drei Perspektiven heraus beschritten haben: Erstens aus der Perspektive der **Forschung** heraus, da wir uns alle wissenschaftlich mit unterschiedlichen Ansätzen sonder- und sozialpädagogischer wie auch psychologischer und psychotherapeutischer Diagnostik sowohl konzeptionell wie auch empirisch befassen. Der bereits 2009 veröffentlichte Ansatz der Verstehenden Subjektlogischen Diagnostik (Baumann 2009) und seine wesentliche Fundierung auf

die an der Carl von Ossietzky Universität seit langem etablierten Verfahren der Person-Umfeld-Analyse (Schulze 2003; Alber/ Kaiser/ Schulze 2018) sowie der Lebensproblemzentrierten Pädagogik (Wachtel/ Wittrock/ Westphal 1988; Wittrock 2008) wurde dabei in unserer gemeinsamen »Oldenburger Zeit« zu einem Ausgangspunkt, der sich vor allem im Schnittmengenthema der so genannten »Systemsprenger« als gemeinsamer Interessenbereich (vgl. Baumann/ Bolz/ Albers 2017) verortete.

Darüber hinaus haben wir alle drei in der **Lehre** sowohl im Feld der Sonderpädagogik (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg) wie auch im Bereich der Intensivpädagogik und der Sozialen Arbeit (Fliedner Fachhochschule Düsseldorf) sowie in zahlreichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für ganz unterschiedliche Berufsgruppen diagnostische Ansätze vermittelt und dabei die verstehenden Verfahren in den Fokus gerückt und z.T. in Seminaren auch weiterentwickelt. Und schließlich sind alle drei Autor*innen als Diagnostiker*innen **praktisch tätig** – im Rahmen von Fall- und Fachberatungen, mittels gutachterlicher Tätigkeiten sowie in unmittelbarer Tätigkeit in sonder- und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern (Förderschule, intensivpädagogischer Jugendhilfebereich, Clearinggruppe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie).

Aus diesem Dreiklang entwickelte sich eine enge Kooperation sowie ein ständiger fachlicher Austausch, in dessen Rahmen eine Reihe diagnostischer Verfahren und Ansätze entstanden, die wir in diesem Buch nun erstmals systematisieren. Dabei handelt es sich um eine Mischform aus Fachbuch und Praxisbuch. In einem ersten Teil möchte das Autor*innenteam einige theoretischen Grundlagen fixieren. Der »Verstehenden Diagnostik« liegen bestimmte Annahmen zu Grunde, ohne deren Erläuterung ein diagnostisches Vorgehen nicht adäquat abgebildet werden kann. Wissenschaftliches, diagnostisches Handeln muss stets ausgehend von theoretisch fundierten Annahmen und der Auseinandersetzung mit zugrundeliegenden Menschenbildannahmen erfolgen (vgl. Mutzeck 2000).

*Wenn aber der/ die Leser*in sich selbst als ausgewiesene*r Praktiker*in sieht – kein Problem. Sie können das Buch auch »rückwärts« lesen. Natürlich nicht Seite für Seite. Es ist aber möglich, mit Kapitel 7 zu beginnen und sich von dort aus rückwärts kapitelweise nach vorne zu arbeiten – und dann, vorne angekommen, einfach noch einmal zurück in die andere Richtung lesen!*

In Kapitel 2 führen wir in die grundlegenden theoretischen Annahmen diagnostischen Handelns ein. Diagnostik als Verstehensprozess muss von den »klassischen«, nicht selten defizitorientierten oder kategorisierenden Ansätzen der Diagnostik, sauber abgegrenzt werden. Darüber hinaus werden einige Grundannahmen über zwei zentrale Begriffe der Diagnostik dargelegt, nämlich dem Begriff des »Falls« und dem Begriff der »Hypothese«. Dieses Kapitel mag dem Praktiker fast ein wenig trocken erscheinen, aber ohne ein Verständnis, was wir unter Diagnostik ver-

stehen und mit welchen Grundannahmen wir an dieses Thema herangehen, sind die an dieses Verständnis anschließenden Methoden und Verfahrensvorschläge nur schwer einzuordnen.

Von dieser Grundlage aus wird in Kapitel 3 das Entwicklungsverständnis unserer diagnostischen Ansätze vorgestellt. Dieses Kapitel ist durch und durch theoretischer Natur. Wenn der/ die Leser*in im sich Erschließen entwicklungs-wissenschaftlich-theoretischer Fachliteratur eher ungeübt ist, kann dieses Kapitel zunächst auch übersprungen und bei Kapitel 4 weitergelesen werden – das Autor*innenteam ist sich sicher: Nach Durcharbeitung der methodischen Kapitel werden Sie, sofern Sie diese Ansätze als für sich selbst relevant erleben, von selbst zu diesem Kapitel zurückkehren.

Das 4. Kapitel schließlich dient der Erörterung unseres »Störungsverständnis«¹. Hier werden wir – strukturiert mit Hilfe des »Dreiecks in der Kugel« aus der Themenzentrierten Interaktion (vgl. Cohn 1974) – darlegen, warum Diagnostik aus unserer Sicht immer nur ein Verstehensprozess sein kann und warum wir von »(ver-) störenden Verhaltensweisen« statt von Gefühls- und Verhaltensstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten sprechen. Erst in einen größeren Kontext eingerückt, wird Verhalten verstehbar und damit wahrnehmbar als eine subjektive Bewältigungsstrategie anstatt einfach nur einer Beeinträchtigung.

Der zweite Teil widmet sich dann schließlich dem diagnostischen Vorgehen selbst. Die Kapitel 5 und 6 führen dabei in sehr zentrale Kategorien des diagnostischen Handelns ein: Kapitel 5 in die Erarbeitung der **Anamnese und Exploration**, wobei hier schon konkrete Methoden z.B. der Visualisierung, der Gesprächsführung sowie der Analyse von Fremdquellen (z.B. Akten) vorgestellt werden. Und Kapitel 6 befasst sich dann mit der grundlegenden Tätigkeit des **Beobachtens** und deren Strukturierung.

Kapitel 7 bildet zweifelsfrei das Kernstück dieses Buches, in welchem wir vier unterschiedliche Verfahren der verstehenden Diagnostik konkret und handlungsorientiert vorstellen. Das Kapitel enthält konkrete Methoden zur **diagnostischen Arbeit mit Ressourcenrädern** (inklusive dreier Auswertungsmethoden), eine **Methode bindungsorientierter Diagnostik**, eine Strukturierung einer **Öko-Systemische Diagnostik** sowie die **Verstehende Subjektlogische Diagnostik**.

Im abschließenden 8. Kapitel als Fazit und Ausblick werfen wir dann noch einmal einen Blick auf die Perspektive verstehender Diagnostik für die pädagogische Zukunft. Wir betrachten dieses Buch als einen Zwischenschritt in einem »Work in Process«, den wir uns stetig vorgenommen haben, weiterzuentwickeln und auszubauen. Die in diesem Buch vorgestellten Ansätze und Methoden sind für die pädagogische Praxis bereichernd und hilfreich und wir halten es für richtig, sie an dieser Stelle zu publizieren, aber wir sind mit unserem Weg des Verstehens von Kinder, Jugendlichen und ihren Familien noch lange nicht am Ende und sehen dies als einen ersten Schritt, den wir sukzessive erweitern wollen und werden.

Theoretische Grundlagen

2. Diagnostik als pädagogisches Handeln

Der Begriff »Diagnostik« wurde vor allem im pädagogischen Handlungsfeldern in den letzten zwei Jahrzehnten mit einer gewissen Skepsis betrachtet. Grund hierfür ist unter anderem die vorherrschende Besetzung dieses Begriffs durch die klassischen Varianten der klinisch-psychologischen und medizinischen Diagnostik (vgl. Rollett 2003). Zunehmend setzte sich in der Pädagogik der Begriff des »Fallverstehens« durch, wobei aber leider das Wort »Fall« mit einem konkreten Menschen (»Indexperson«) gleichgesetzt wurde.

Die Autoren dieses Buches vertreten die Haltung, dass der Begriff der Diagnostik für pädagogische und therapeutische Förder- und Unterstützungsprozesse unabdingbar ist. Dabei muss das Verständnis von Diagnostik aber besonders vor dem Hintergrund eines pädagogischen Professionsverständnisses genauer beschrieben werden. Weder die Tradition einer klassifizierenden Diagnostik, wie sie primär in medizinischen Systemen vorherrschend ist, noch eine primäre Fokussierung einer testdiagnostischen Ausrichtung können pädagogischen und therapeutischen Prozessen die ausreichende Handlungssicherheit bieten. Dieser Gedanke soll in diesem Kapitel als Grundlage und gleichzeitig auch als Standortbestimmung des gesamten Buches reflektiert werden.

Diagnostik ist immer der Versuch, Komplexität so zu reduzieren, dass sie handhabbar wird (vgl. Schuck 2004, Gahleitner/ Pauls 2013). Insofern bildet eine diagnostische Beschreibung niemals die Wirklichkeit ab, sondern ist immer eine bestimmten Regeln (Theorien, Hypothesen) und nachvollziehbarer Systematik (Diagnostischer Prozess sowie darin zu verortenden diagnostischen Methoden) folgende Abbildung eines Ausschnittes dieser Komplexität. Dabei muss Diagnostik davon ausgehen, dass es Unterschiede zwischen Menschen gibt, die sich feststellen lassen, und aus deren Feststellung sich Prognosen für zukünftige Entwicklung oder Erklärungen für vergangene Entwicklung ableiten lassen (Schuck 2004; Jackson 1999).

Somit ist Diagnostik immer auf der einen Seite ein hypothesengeleiteter Prozess, denn der Diagnostiker muss Entscheidungen treffen, welchen Informationen er Gewicht zumisst. Auf der anderen Seite ist Diagnostik immer auch eine Frage nach Normen und Kriterien, die ich zur Markierung von Unterscheidungen heranziehe. »Ist man sich darüber im Klaren, dass man, um zu rationalen Entschei-

dungen zu kommen, Vorhersagen für die Zukunft treffen muss, ist die nächste Frage, welche Informationen für die Entscheidungsfindung herangezogen werden sollen« (Jackson 1999, 33).

Diese Überlegungen machen deutlich, wie wichtig es ist, in einem ersten Schritt eine allgemeine Theorie diagnostischen Handelns in der Pädagogik zu entwickeln, bevor konkrete diagnostische Methoden etabliert werden können.

2.1 Verstehende Diagnostik und ihr Verhältnis zur »klassischen Diagnostik«

Schon die Überschrift dieses Kapitels bereitet gewisse Schwierigkeiten, da medizin-historisch betrachtet gefragt werden müsste, ob die verstehende Diagnostik nicht viel älter und damit »klassischer« ist, als die in diesem Kapitel unter »klassischer Diagnostik« verstandenen Vorgehensweisen. Dennoch haben wir keine passende Alternativbezeichnung zur Erfassung der Gruppe von Diagnostik-Ansätzen, die hier abgegrenzt werden, finden können, sodass wir den Begriff der »klassischen Diagnostik« für den tradierten Weg der Diagnostik in der Psychologie und Medizin seit ihrer Akademisierung nutzen möchten und die vor dieser liegenden (längere) Phase der Menschheitsgeschichte einfachheitshalber ausklammern.

In der so bezeichneten klassischen Diagnostik lassen sich verschiedene prototypische Ansätze unterscheiden.

Auf der einen Seite steht die **Testdiagnostik**. Testdiagnostik geht davon aus, dass Merkmale des Menschen erstens eine Konstanz haben, die zumindest relativ zeitstabil scheint (und damit unabhängig von einem bestimmten Augenblick getestet werden kann), zweitens, dass diese Merkmale durch bestimmte Arrangements feststellbar (messbar) sind und drittens, dass es relevant sein kann, etwas über diese Unterschiede zu wissen (vgl. Jackson 1999, 34).

Psychologische Testverfahren lassen sich dabei übergeordnet (vereinfacht) einteilen in Leistungstests und Persönlichkeitstests, wobei letztere noch einmal differenziert werden können in Tests zur Erfassung unterschiedlicher Eigenschaften, die als »normal« gelten, sich aber bei Menschen unterschiedlich verteilen, und Tests, die »gesunde« von »kranker« Persönlichkeit differenzieren können (siehe ausführlich dazu Schmidt-Atzert/ Amelang 2012).

Gahleitner und Pauls (2013) dagegen unterscheiden die Testdiagnostik nach der Funktion, und differenzieren zwischen »zuweisen, orientieren und Risiko einschätzen« (Gahleitner/ Pauls 2013, 15). Diese Einteilung sieht Jackson (1999) grundlegend auch, er sieht die Systematik der Verfahren aber im Vordergrund, nicht die Ziele des diagnostischen Prozesses. Für den hiesigen Kontext sind diese theoretischen Einteilungen nach Systematik oder Funktion eher weniger bedeutend. Auch sehen die Autor*innen dieses Buches keinen grundsätzlichen Wider-

spruch zwischen dem Einsatz von Testverfahren und Verfahren der verstehenden Diagnostik.

Problematisch ist weniger die Existenz sowie der Einsatz von Tests – auch die Autor*innen ziehen je nach diagnostischer Fragestellung und den darauf aufbauenden diagnostischen Prozessen neben offenen und teilstandardisierten Methoden auch standardisierte Testverfahren hinzu, um Informationen zu gewinnen und zu interpretieren. Problematisch ist vielmehr der Umgang mit den Ergebnissen in weiten Teilen des Praxisfeldes. So warnte Jackson (1999) bereits vor über zwanzig Jahren davor, dass in Testauswertungen z.B. die Kontextbedingungen der Testung häufig vernachlässigt werden. Wenn z.B. vom Ergebnis eines Persönlichkeitstests wichtige Entscheidungen abhängen, wird dadurch das Prinzip: »Es gibt keine richtigen und falschen Antworten« doch mindestens relativiert, wenn nicht sogar ganz außer Kraft gesetzt und damit die Aussagekraft des Tests vollständig ausgehebelt (Jackson 1999, 134 ff). Wenn z.B. in einem familienrechtlichen Verfahren eine Begutachtung angeordnet wird, und der dem Sachverständigen übermittelte Beweisbeschluss die Frage enthält: »Ist beim Kind bereits eine Schädigung eingetreten« – dann ist ein Elternfragebogen zur Erfassung psychischer Eigenschaften des Kindes plötzlich prozessentscheidend, und die Eltern werden bei jeder Frage sorgfältig darüber nachdenken, welche Folgerungen der Gutachter wohl aus welchen Antworten ziehen würde. Die Auswertung des Tests muss also einen vollkommen anderen Kontext berücksichtigen, als wenn Eltern, die den gleichen Test ausfüllen, in einer Erziehungsberatungsstelle aktiv nach Hilfe suchen.

Darüber hinaus muss im Bereich der Testdiagnostik immer die Testkonstruktion und die damit einhergehende theoretische Grundlage berücksichtigt werden. Tests folgen wissenschaftlichen Grundannahmen, die aber niemals ein unabhängiges Abbild der Realität darstellen. Jede Beobachtung hängt zwangsläufig von Grundannahmen ab, die der Beobachter vorausgesetzt hat, ohne dies explizit benennen zu müssen – ein Prozess, der in den Naturwissenschaften als »Modellabhängiger Realismus« bezeichnet wird (vgl. Hawkings/ Mlodinow 2010). So wurde beispielsweise das Screening-Verfahren »Strengths and Difficulties Questionnaire« (SDQ; Goodman 1997) so normiert, dass die Punktwerte einer zuvor bestimmten Verteilung in der Bevölkerung entsprechen. Die Normierung des Tests geht davon aus, dass zehn Prozent der Kinder mit dem höchsten Punktsatz als »auffällig« bezeichnet werden, weitere zehn Prozent als »grenzwertig« und achtzig Prozent als »unauffällig« (vgl. Woerner/ Becker/ Friedrich/ Rothenberger/ Klasen/ Goodman 2002). Dies ist eine Einteilung, die rein theoretischer Natur ist und nur eine Funktion erfüllt: Die zwanzig Prozent der Kinder zu markieren, die im Test die höchsten Punktwerte erreichen – nicht mehr und nicht weniger. Es kann eben nicht einfach pauschal davon ausgegangen werden, dass (genau) zehn Prozent aller Kinder eine Störung haben und sich weitere (genau) zehn Prozent im Grenzbereich befinden. Das Screening-Verfahren gibt lediglich Aussagen darüber, bei welchen

jungen Menschen auf Grund statistischer Zusammenhänge der Validierung genau hingeschaut werden muss. Ein auffälliger Wert im SDQ ist zunächst einmal auffällig innerhalb der Logik des dem Test zugrundeliegenden Modells von Normalität und Auffälligkeit – die Interpretation darf sich aber eben nicht auf eine reine »Ja« oder »Nein« Antwort beschränken, will sie für pädagogische und therapeutische Prozesse hilfreich sein.

Allzu oft wird leider in der diagnostischen Praxis eine fundamentale Verwechslung zwischen »statistischem Zusammenhang« und »Erklärung für den Einzelfall« vorgenommen. Ein Test kann immer nur die Ergebnisse eines individuellen Menschen, der in einem bestimmten Kontext (Testsituation, Konsequenzen der Ergebnisse für den Getesteten, Passung des Tests zur Fragestellung etc.) getestet wurde, in einen statistischen Zusammenhang mit einer mehr oder weniger präzisen Normgruppe bringen (vgl. Jackson 1999). Ohne dass dieser Zusammenhang verstanden wurde, verliert Test-Diagnostik ihren Sinn!

Je wichtiger die Entscheidung, die durch das Testergebnis beeinflusst werden soll (oder zwangsläufig wird), desto wichtiger ist es, diesen Aspekt in der Testauswertung zu berücksichtigen. Wenn z.B. die Rückfallwahrscheinlichkeit eines jungen Menschen, der sexuell übergriffig agiert hat, eingeschätzt werden soll, können auf wissenschaftlichen Untersuchungen basierende Einschätzungen sehr hilfreich sein. Einer der Autoren hat sich in diesem Bereich z.B. für das Verfahren AIM2 zertifizieren lassen. Im Rahmen dieses Tests werden sowohl Aspekte eingeschätzt, die in groß angelegten wissenschaftlichen Untersuchungen als in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit wiederholten Übergriffshandlungen standen, als auch Ressourcen, die offensichtlich die Rückfallwahrscheinlichkeit senken (vgl. Griffin/ Beech/ Print/ Bradshaw/ Quayle 2008; Moschner/ Eiben 2018). Wichtig ist aber: Der Test sagt eben nicht voraus, ob dieser individuelle Mensch, der einen sexuellen Übergriff begangen hat, erneut übergriffig werden wird. Er sagt lediglich aus, wie viele der statistisch relevanten Aspekte zutreffen, die empirischen Untersuchungen zufolge das Rückfallrisiko beeinflussen – und diese Aussage wird getroffen unter der evidenzbasierten Annahme, dass Ressourcen für die Risikoeinschätzung bedeutsamer sind als risiko- und tatspezifische Faktoren. Der Prognosewert ist also statistischer Natur, Statistik erklärt aber nicht den Einzelfall. Aus Sicht des Autor*innenteams kann ein solches Ergebnis nur im Kontext einer verstehenden Diagnostik angemessen interpretiert werden, die neben den statistischen Zusammenhängen das gesamte Fallkonstrukt um den individuellen jungen Menschen herum berücksichtigt.

Diese zentralen Aspekte der Testauswertung werden in der Praxis zu häufig nicht berücksichtigt. Die theoretischen Grundlagen finden zu wenig Beachtung bei der Auswertung, der Kontext der Testung wird nicht ausreichend einbezogen und auch die Zeitkonstanz inter-individueller Eigenschaften wird überschätzt (Jackson 1999). Anstatt die Testergebnisse im Rahmen eines Prozesses einzuordnen, wird