

Helmuth Figdor

Zum Verhältnis von „Klinisch-psychologischer Diagnostik“ und „Psychoanalytisch-pädagogischer Diagnostik“

Inhalt

1	Die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik	2
2	Das Psychologengesetz	2
3	Klinisch-psychologische versus psychoanalytisch-pädagogische Diagnostik	4
3.1	Gegenstand der Berufsausübung	5
3.2	Unterschiede zwischen klinisch-psychologischer und psychoanalytisch-pädagogischer Diagnostik	6
3.3	Die diagnostische Arbeit mit dem Kind; zum Problem psychologischer Tests	8
3.4	Auswertung und Abschluss	10
4	Schlussbemerkung	10
	Literatur	11

Helmuth Figdor

Zum Verhältnis von „Klinisch-psychologischer Diagnostik“¹ und „Psychoanalytisch-pädagogischer Diagnostik“²

1 Die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik

Im September 2016 feierte die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP) ihr 20jähriges Bestehen. Das Herz der APP ist die Ausbildung hochqualifizierter Erziehungsberater nach dem Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung³. Zur Zeit betreiben APP-Erziehungsberater⁴ in Wien 20 private Erziehungsberatungs-Praxen, in Niederösterreich 6, in Oberösterreich 2 und im Burgenland 1. Darüber hinaus arbeiten sie in diversen psychosozialen Einrichtungen privater und öffentlicher Träger, in der Flüchtlingshilfe, im Kinderschutz, in der Fortbildung von Erziehern, Lehrern, Sozialpädagogen, in der Volksbildung, als Hochschullehrer, sowie im familiengerichtlichen Kontext (in der Familiengerichtshilfe, als Kinderbeistände, im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Elternberatung bei einvernehmlichen Scheidungen, im Rahmen der gerichtlich verordneten Erziehungsberatung in hochstrittigen Scheidungsfällen, als Sachverständige, als Besuchsmittler und -begleiter).

Anders als verhaltenstherapeutische oder systemische Beratungskonzepte geht es der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung natürlich in erster Linie nicht um Symptombeseitigung oder um das Finden einer Lösung von Beziehungskonflikten, die lediglich die Beteiligten zufriedenstellt, sondern – in Anlehnung an Anna Freuds (1965) Paradigma für die Kinderanalyse – um die Sicherung, Herstellung bzw. Wiederherstellung von *Entwicklungschancen*, das heißt: die Sicherung, Herstellung bzw. Wiederherstellung von Bedingungen, die die Chance auf eine Entwicklung in Richtung künftiger psychischer Gesundheit wahren bzw. erhöhen – „psychische Gesundheit“ im Sinne des normativen Psychoanalyse-Paradigmas von S. Freud: *Arbeits-, Liebes- und Glücksfähigkeit*⁵.

2 Das Psychologengesetz

Österreich verfügt über ein Ärztegesetz, ein Psychotherapiegesetz, ein Psychologengesetz, ein Gesetz für Familienberatungsstellen, hingegen ist Erziehungsberatung gesetzlich nicht

¹ Im Sinne des österreichischen *Psychologengesetzes* (PG)

² Im Sinne der Psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, wie sie im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP) praktiziert wird.

³ Vgl. Figdor 1995, 1999, 2008; APP 2015; ausführliche Falldarstellungen u.a. Barth-Richtarz 2009, Figdor 2009, Neudecker 2008. Zum Ausbildungslehrgang s. www.app-wien.at

⁴ Der sprachlichen Einfachheit halber verwende ich im Folgenden bei Berufsbezeichnungen die männliche Form

⁵ Natürlich kann es eine „pädagogisch Neurosenprophylaxe“ i.e.S., wie sie Analytiker der ersten und zweiten Generation mitunter vorschwebte, nicht geben. Dagegen ist die *Orientierung* an psychischer Gesundheit unverzichtbar für jedes Tun mit psychoanalytischem Anspruch. Dazu sowie zur inhaltlichen Präzisierung von „psychischer Gesundheit“ s. ausführlich Figdor 2005, zu dem abgeleiteten Begriff der „Entwicklungsbedürfnisse“ ebd. sowie Figdor 2012.

geregelt. Insofern arbeiteten die Psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater lange Zeit in einer Art gesetzesfreien Raum.

Das Psychologengesetz (PG) von 1990 beschränkte das Recht auf „psychologische Tätigkeiten“ auf Absolventen eines universitären Psychologie-Studiums, und das Recht auf die Anwendung von psychologischen Testverfahren im Gesundheitswesen auf Psychologen mit Zusatzausbildung Gesundheits- und Klinische Psychologie. Da sich einerseits der größte Teil der APP-Erziehungsberater aus Diplompädagogen rekrutiert, und im Rahmen der diagnostischen Erhellung der Probleme, die Klienten die Erziehungsberatung aufsuchen lassen, auch psychologische Tests, v.a. projektive Verfahren, zur Anwendung gelangen, schien das PG die rechtliche Grundlage der Psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater zu gefährden. Allerdings präzisierten die „Erläuterungen zur Regierungsvorlage zu §12 des PG“:

„Psychologische Tätigkeiten im Gesundheitswesen werden vom Gesetzgeber nicht ausschließlich nur Gesundheitspsychologen und klinischen Psychologen vorbehalten. Auch alle anderen Berufsgruppen können im Rahmen ihrer Tätigkeiten weiterhin psychologische Techniken und Arbeitsweisen anwenden. Dadurch wird garantiert, daß die in ärztlichen, pädagogischen, psychotherapeutischen, seelsorgerischen, sozialbetreuenden und anderen Tätigkeiten enthaltenen psychologischen Anteile als essentielle Bestandteile dieser Tätigkeit erhalten bleiben können. Somit werden die für die optimale psychosoziale Versorgung der Bevölkerung notwendige Vernetzung dieser unterschiedlichen Berufstätigkeiten gefördert und ungewollte Ausgrenzungen verhindert.“⁶

Die dennoch bestehende Rechtsunsicherheit endete 2005: Per Verordnung des BM für Bildung, Wissenschaft und Kultur wurde der Ausbildungslehrgang der APP als Master-Lehrgang anerkannt und die Absolventen zum Tragen des akademischen Titels *Master of Art (Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung)* berechtigt.

Soweit, so gut – bis 2013. 2013 verabschiedete der Nationalrat ein neues Psychologengesetz. Das PG von 2013 radikalisiert den Alleinvertretungsanspruch der Psychologen auf alles, was mit dem Adjektiv „psychologisch“ versehen ist, insbesondere scheinen psychologische Tätigkeiten im psychosozialen Bereich und Gesundheitswesen nun ausschließlich „Klinischen Psychologen“ vorbehalten zu sein, wozu auch diagnostische Verfahren, insbesondere die Anwendung von psychologischen Tests gehören:

§ 22 (1) Die Berufsausübung der Klinischen Psychologie umfasst unter Einsatz klinisch-psychologischer Mittel auf Grundlage der psychologischen Wissenschaft, deren Erkenntnissen, Theorien, Methoden und Techniken, sowie des Erwerbs der fachlichen Kompetenz im Sinne dieses Bundesgesetzes, die Untersuchung, Auslegung und Prognose des menschlichen Erlebens und Verhaltens sowie die gesundheitsbedingten und störungsbedingten Einflüsse darauf, weiters die klinisch-psychologische Behandlung von Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen.

(2) Der den Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen vorbehaltene Tätigkeitsbereich, [...], umfasst

1. die klinisch-psychologische Diagnostik in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf Krankheitsbilder und deren Einfluss auf das menschliche Erleben und Verhalten sowie

⁶ Kierein/Pritz/Sonneck 1991, S. 62

2. aufbauend auf Z 1 die Erstellung von klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliches Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.

(3) Darüber hinaus umfasst der Tätigkeitsbereich der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen insbesondere

1. die Anwendung klinisch-psychologischer Behandlungsmethoden bei Personen aller Altersstufen und Gruppen, die aufbauend auf klinisch-psychologische Diagnostik fokussiert, ziel- und lösungsorientiert ist.
2. klinisch-psychologische Begleitung von Betroffenen und Angehörigen in Krisensituationen,
3. klinisch-psychologische Beratung in Bezug auf verschiedene Aspekte gesundheitlicher Beeinträchtigungen, ihrer Bedingungen und Veränderungsmöglichkeiten sowie
4. die klinisch-psychologische Evaluation.

(4) Die Ausübung der klinisch-psychologischen Tätigkeiten gemäß Abs. 2 und die berufsmäßige Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 3 ist den Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen vorbehalten.

(5) Personen, die nicht zur Berufsausübung der Klinischen Psychologie berechtigt sind, ist die Ausübung von Tätigkeiten gemäß Abs. 2 und die berufsmäßige Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 3 verboten.

Und in §47 (2) heißt es:

Wer eine im §22 Abs. 2 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hierzu nach diesem Bundesgesetz [...] berechtigt zu sein, begeht [...] eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 5.000 Euro zu bestrafen.

Es ist wohl nachvollziehbar, dass das PG von 2013 viele der APP-Erziehungsberater und -beraterinnen irritierte: scheint das Gesetz doch Tätigkeiten zu kriminalisieren, für welche sie nicht nur eine jahrelange Ausbildung auf sich genommen, sondern sogar eine akademische Qualifikation vorzuweisen haben – eine paradoxe Situation. Noch beunruhigter zeigten sich die Teilnehmer/innen des laufenden Ausbildungslehrganges. Denn das Gesetz, nach welchem der APP-Ausbildung der Status eines Masterlehrganges zugesprochen wurde, ist am 31.12.2010 ausgelaufen. D.h. die künftigen Erziehungsberater/innen des laufenden Lehrganges werden keinen *Master of Arts in Psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung* vorweisen können, der von einigen in der APP als eine Art beruhigendes Schutzschild gegen die Alleinvertretungsansprüche der Psychologen betrachtet wird. Sollten die im PG definierten Verbote tatsächlich das treffen, was Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberater tun, könnte das bedeuten, nach der aufwendigen, vier- bis fünfjährigen Ausbildung nicht praktizieren zu dürfen; es würde die Weiterführung der Lehrgänge überhaupt in Frage stellen; damit aber auf lange Sicht auch die hohe Kompetenz, die sich unter dem Dach der APP versammelt, gefährden.

3 Klinisch-psychologische versus psychoanalytisch-pädagogische Diagnostik

Auf den folgenden Seiten möchte ich zeigen, dass freilich all diese Befürchtungen gegenstandslos sind, denn die Ausführungen des PG beziehen sich ausdrücklich und ausschließlich auf die „*Klinisch-psychologische Diagnostik*“ und untersagen anderen Berufsgruppen, *Klinisch-psychologisch* tätig zu werden bzw. bei Dritten den Eindruck zu erwecken, dass das, was sie tun, klinisch-psychologische Diagnostik sei. Es lässt sich

unschwer zeigen, dass das, was das PG als klinisch-psychologische Diagnostik versteht, *mit dem, was Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberater tun, so gut wie nichts zu tun hat* (mit einer Ausnahme, auf die ich später zu sprechen komme), weshalb das PG die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung gar nicht berührt.

Im Detail:

3.1 Gegenstand der Berufsausübung

Auf den ersten Blick scheinen klinische Psychologen und Psychoanalytische Erziehungsberater in den selben Gewässern zu angeln: „[...] Untersuchung, Auslegung und Prognosen des menschlichen Erlebens und Verhaltens“ und die „[...] Behandlung von Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen.“ (PG §22(1))

Doch wir haben ungenau zitiert bzw. gelesen: Lesen wir genau, was wir mit eckigen Klammern ausgelassen haben:

„Die Berufsausübung der Klinischen Psychologie umfasst **unter Einsatz klinisch-psychologischer Mittel auf Grundlage der psychologischen Wissenschaft, deren Erkenntnissen, Theorien, Methoden und Techniken, sowie des Erwerbs der fachlichen Kompetenz im Sinne dieses Bundesgesetzes**, die Untersuchung, Auslegung und Prognose des menschlichen Erlebens und Verhaltens sowie die **gesundheitsbedingten und störungsbedingten und störungsbedingenden** Einflüsse darauf, weiters **die klinisch-psychologische Behandlung** von Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen.“ (PG §22(1), Hvh. H.F.)

Man könnte zwar sagen, auch die Berufsausübung der Psychoanalytischen Pädagogen „umfasst die Untersuchung, Auslegung und Prognose des menschlichen Erlebens und Verhaltens“, jedoch

- *nicht* unter Einsatz „klinisch-psychologischer Mittel“;
- auch *nicht* auf Grundlage der „psychologischen Wissenschaft, deren Erkenntnissen, Theorien, Methoden und Techniken“ – jedenfalls dann nicht, wenn unter der „psychologischen Wissenschaft“ jene Art von Psychologie verstanden wird, die an österreichischen Universitäten vorwiegend gelehrt wird und laut PG §7, Absatz 2 als Voraussetzung für die postgraduale Ausbildung zum Klinischen Psychologen gilt: die „empirisch-wissenschaftliche Psychologie“.

Hingegen fußt die Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung auf den „Erkenntnissen und Theorien der Psychoanalyse, der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie und den psychoanalytisch-pädagogischen Erkenntnissen über das Zusammenspiel von bewussten und unbewussten Vorgängen im Erleben und in der Gestaltung von Beziehungen.

Die Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung zielt auch nicht auf die „gesundheitsbezogenen und störungsbedingten und störungsbedingenden Einflüsse“ auf das Erleben und Verhalten,

- sondern auf den gemeinsam mit Eltern bzw. Pädagogen unternommenen Versuch, die konkreten Gefühle und Motive, die Heranwachsende zu spezifischen Verhaltensweisen veranlassen, *zu verstehen*. Und zwar in Form von gemeinsam erarbeiteten Hypothesen über deren Gefühle, inneren Bilder sowie die bewusste und unbewusste Bedeutung ihrer Handlungen, Haltungen und Stimmungen;

- und zwar jenseits des an der Medizin angelehnten dichotomischen Modells, Verhalten als gesund versus krank zu bewerten. Anstelle dieses Anpassungskriteriums setzt die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung – wie bereits ausgeführt – das Kriterium der Entwicklungschancen: Es kann durchaus sein, dass ein als „gestört“ imponierendes Verhalten von Heranwachsenden günstigere Entwicklungschancen in sich birgt als ein unauffälliges Verhalten⁷.
- Was die „Einflüsse“ des Milieus auf das Erleben und Verhalten von Heranwachsenden betrifft, geht es in der Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung auch *nicht* um deren „Untersuchung, Auslegung und Prognose“, sondern um die Zurückführung der beeinflussenden Verhaltensweisen auf meist unbewusste (abgewehrte) Bedürfnisse, Gefühle, Ängste und Übertragungen auf der Seite der Eltern bzw. Pädagogen.
- Insofern es auch in der psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung um „Verhaltensstörungen“, „psychische Veränderungen“ und „Leidenszustände“ geht, dann ganz bestimmt nicht in der Weise, dass wir sie „klinisch-psychologisch zu behandeln“ trachten. Vielmehr zielt die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung darauf, dass Eltern bzw. Pädagogen mit Hilfe des Erziehungsberaters das Verhalten, das Erleben und das Leiden der Heranwachsenden (wieder) zu *verstehen* beginnen, und auf das *diesem empathischen Verstehen innewohnende Veränderungspotenzial*. (Ich komme ausführlicher darauf zurück: s. Abschnitt 3.3)

Dass sich die Tätigkeitsbereiche von Psychologen und psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatern radikal unterscheiden – und zwar sowohl was die wissenschaftliche Fundierung, den Gegenstand, die zur Anwendung kommenden Methode und Techniken, als auch die Ziel der Arbeit betrifft – wird noch deutlicher, wenn wir das, was beide Berufsgruppen unter „Diagnostik“ verstehen, vergleichen.

3.2 Unterschiede zwischen klinisch-psychologischer und psychoanalytisch-pädagogischer Diagnostik

Betrachten wir nochmals den klinischen Psychologen vorbehaltenen Tätigkeitsbereich.(PG §22 Absatz 2 [Hvh. H.F.]:

- „1. die **klinisch-psychologische Diagnostik** in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf **Krankheitsbilder** und deren Einfluss auf das menschliche Erleben und Verhalten sowie
- 2. aufbauend auf Z 1 die Erstellung von **klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten** hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliches Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.“

ad 1.

Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatern liegt es fern, Verhalten und Erleben von Heranwachsenden und deren Bezugspersonen klinisch-psychologisch diagnostizieren zu wollen, es geht ihnen auch nicht um Krankheitsbilder im Sinne klassifizierender Symptom- und Syndrominventare (z.B. ICD 10),

⁷ Zur Kritik am Konzept der „Verhaltensstörung“ s.u.a. Datler 1987, Figdor 2006b

- sondern – wie eben ausgeführt – um die hypothetische Rekonstruktion von Motivlagen, also um *Verstehen*.
- *Verstehen* soll nicht in erster Linie der Erziehungsberater, der *seine* „Diagnosen“ dann den Eltern bzw. Pädagogen *erklärt*, sondern die *Eltern, Pädagogen* sollen *mit Hilfe* des Erziehungsberaters so weit kommen, ihr Kind (wieder) zu verstehen. „Verstehen“ heißt in diesem Zusammenhang, sich in die Kinder einfühlen, sich mit ihnen identifizieren zu können, also das, was die Kinder bewegt, selbst zu spüren.
- Ausgangspunkt dieses gemeinsamen Suchens sind die Antworten, die sich Eltern bzw. Pädagogen bislang auf die Frage geben, warum die Kinder so sind wie sie sind. Diese Antworten sind zumeist mehr oder weniger unzutreffend, sonst hätten die Erwachsenen mit den daraus folgenden Reaktionen und Strategien ihre Kinder ja bereits erreicht. Indem der Erziehungsberater den Eltern (in leicht nachvollziehbarer Weise) über die Bedürfnisse, Gefühle, Ängste, inneren Konflikte von Heranwachsenden erzählt, gelingt es ihm, an die Seite jener bisherigen Antworten mögliche alternative Hypothesen zu stellen. Oft genügt das, um bei den Eltern bzw. Pädagogen ein spontanes, neues Verstehen herbeizuführen, weil durch die Erklärungen des Erziehungsberaters Umstände in den Blick geraten, die als bedeutungsvoll bislang nicht gesehen oder verleugnet wurden.
- Um soweit zu kommen, dass sich Eltern und Pädagogen dieser anstrengenden und große Offenheit fordernden Arbeit stellen und sie zum gewünschten Erfolg führt, bedarf es dreier unverzichtbarer Voraussetzungen: Eltern bzw. Pädagogen müssen erstens zu ihrem Erziehungsberater eine *positive Übertragungsbeziehung* entwickelt haben; zweitens, auf der Basis der positiven Übertragung bereit sein, sich auf ein *diagnostisches Arbeitsbündnis* einzulassen. Das heißt, ihren Leidensdruck bzw. dessen Lösung einstweilen zurückzustellen und sich auf jenen gemeinsamen „Forschungsprozess“ einzulassen, drittens hat der Erziehungsberater während dieses gemeinsamen Forschungsprozesses auf das mögliche Auftreten emotionaler Widerstände zu achten und sie zu entlasten.⁸

ad 2.

Das Ziel der psychoanalytisch-pädagogischen Diagnostik ist also das *Verstehen durch die Eltern bzw. Pädagogen* und nicht die Erstellung von Befunden oder Gutachten. Diese können im Rahmen einer Erziehungsberatung sogar kontraproduktiv sein, weil Klassifizierungen gegenüber dem, was man verstanden hat, notwendigerweise abstrakt bleiben; weil die innerhalb der Erziehungsberatung herrschende Vertrauensbeziehung und die Veröffentlichung von Ergebnissen in Form von Befunden miteinander in Konflikt geraten.⁹

⁸ Diese im Zuge der Erziehungsberatung auftretenden Widerstände können sowohl die positive Übertragung gefährden; Eltern bzw. Pädagogen dazu bringen für das Verstehen des Problems wichtige Fakten bewusst oder unbewusst zu verschweigen oder verzerrt darzustellen; als auch dazu führen, das Ergebnis des diagnostischen Prozesses nicht annehmen zu können. Ich habe diese Widerstände theoretisch als *diagnostische und pädagogische Geister* und ihre „Entmachtung“ unter dem Begriff der *psychoanalytisch-pädagogischen Aufklärung* gefasst und beschrieben (s. die Literaturangaben in Fn.3)

⁹ Was psychologische Gutachten – jedenfalls im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren – betrifft, ist sogar deren Validität aus wissenschaftlicher und methodischer Sicht grundsätzlich in Frage zu stellen. Dazu Figdor u.a. 2009a

In Anlehnung an den Begriff der „Klinisch-psychologischen Mittel“ könnten wir sagen: Die zentralen „diagnostischen Mittel“ der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung sind: positive Übertragung, diagnostisches Arbeitsbündnis, gemeinsames Suchen nach Hypothesen, gegebenenfalls die psychoanalytisch-pädagogische Aufklärung von diagnostischen oder pädagogischen Geistern, Verstehen bzw. Identifizierung mit dem Kind. Von all dem findet sich in der psychoanalysefernen Klinischen Psychologie bzw. Klinisch-psychologischen Diagnostik kein Wort.

3.3 Die diagnostische Arbeit mit dem Kind; zum Problem psychologischer Tests

Im Zentrum der klinisch-psychologischen Diagnostik von Kindern und Jugendlichen steht die diagnostische Arbeit mit den Heranwachsenden selbst. Die Gespräche mit den Erwachsenen beschränken sich meist darauf, einen Eindruck über die äußeren Familien- und Lebensverhältnisse zu gewinnen, die Schilderung der Symptomatik und die Erstellung einer ungefähren Anamnese. Dagegen bilden in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung gerade die Gespräche mit den Eltern bzw. Pädagogen das Herzstück des „diagnostischen Bemühens“. Wie schon erwähnt, kommt es aufgrund einer positiven Übertragungsbeziehung, auf der Basis des diagnostischen Arbeitsbündnisses und der Expertise des Erziehungsberaters über die kindliche Seele und die bewussten und unbewussten Aspekte der Entwicklung bei Eltern und Pädagogen mitunter zu einem spontanen Verstehen. Indem sie sich mit ihren Kindern (wieder) identifizieren können, mit ihnen also (wieder) in emotionalen Kontakt treten, ändert sich *automatisch* auch ihre Haltung gegenüber den Kindern, und mit ihrer Haltung ebenso automatisch ihr Verhalten. (Wir verhalten uns nunmal gegenüber einem Menschen, der uns z.B. anschreit, anders, je nachdem, ob wir annehmen, er möchte Macht ausüben, oder wir sein Schreien als Ausdruck von Angst oder Verzweiflung deuten.)

Oft aber bleiben auch nach vier, fünf Sitzungen mit den Erwachsenen zwei oder mehrere Hypothesen über das, was das Kind zu seinen Stimmungen, Handlungen oder Symptomen treibt, nebeneinander bestehen. In diesen Fällen brauchen wir die Auskunft durch das Kind: Nachdem wir eventuelle Ängste oder Oppositionen der Kinder oder Jugendlichen minimieren und auch mit ihnen ein diagnostisches Arbeitsbündnis schließen, reden wir mit ihnen, führen strukturierte und halbstrukturierte Interviews durch und wir verwenden Tests, vorwiegend projektive Verfahren.

Testverfahren werden im PG 2013 nicht eigens thematisiert. Da Tests jedoch üblicherweise das Adjektiv „psychologisch“ zugeordnet ist, könnten die Bestimmungen des PG 2013 doch so ausgelegt werden, dass die Anwendung psychologischer Tests durch andere Personen als Psychologen untersagt ist, und zwar auch dann, wenn psychologische Test nicht im Rahmen einer klinisch-psychologischen Diagnostik, sondern im Rahmen eines anderen Settings zur Anwendung gelangen, eben z.B. im Rahmen einer psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung.

Doch auch von dieser Einschränkung ist die psychoanalytisch-pädagogische Diagnostik nicht betroffen:

- In der Arbeit mit Eltern und Pädagogen kommen psychologische Tests überhaupt nicht zur Anwendung.

- In den diagnostischen Sitzungen mit Kindern werden projektive Verfahren verwendet, vorzugsweise PIGEM, Baumtest, Duess-Fabeln, CAT, Verzauberte Familie, Szeno und fallweise Rorschachtests. Die Erstellung von *Diagnosen* aufgrund der Auswertung von projektiven Tests ist allerdings höchst problematisch. Erstens ist in der Auswertung der Anteil der subjektiven Interpretation sehr groß. Zweitens bergen projektive Tests – wenn man sie isoliert auswerten möchte – prinzipielle methodologische Schwierigkeiten. Diese betreffen die Unsicherheit, anhand der Antworten, Zeichnungen, Assoziationen des Kindes Aussagen über die *Topik seelischer Regungen*, die *Grammatik des Testmaterials* und den Anteil von *Realitätsresten* zu machen.¹⁰ *Daher verwenden wir projektive Verfahren auch nicht als Tests im engeren Sinn*: Weder halten wir uns an die standardisierten Auswertungsrichtlinien noch mündet die Arbeit mit diesen Tests in einen Befund, in einer „Diagnose“. Vielmehr benützen wir die Tests als strukturierte symbolische Kommunikation mit dem Kind. (Näheres dazu im folgenden Abschnitt 3.4)
- Tests zur Analyse von Teilleistungsstörungen gehören von vornherein zum Bereich *pädagogischer Diagnostik*¹¹.

Am Ende die einzige Einschränkung: Ich habe weiter oben erwähnt, dass es im Hinblick auf die grundsätzliche Verschiedenheit von klinisch-psychologischer und psychoanalytisch-pädagogischer Diagnostik eine Ausnahme gibt. Diese Ausnahme sind *Intelligenztests* bzw. *Tests zur Feststellung des kognitiven Entwicklungsstatus*.

Die Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit eines Heranwachsenden ist eine methodologisch äußerst heikle Aufgabe. Bei der standardisierten Auswertung dieser Tests kann es nicht nur passieren, dass sprachliche, soziokulturelle und affektive Variablen, die das Ergebnis beeinflussen, übersehen werden, darüber hinaus ist das Ergebnis in hohem Maße davon abhängig, mit welcher emotionalen Einstellung der Proband der Testsituation begegnet. Ob sich ein Kind oder ein Jugendlicher vor dem Test fürchtet, sich zu den erfragten Leistungen oppositionell verhält oder sie mit freudigem Ehrgeiz in Angriff nimmt, lässt die Ergebnisse u.U. über die ganze Bandbreite der IQ-Skala streuen. Daher wird in der Ausbildung der Psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater nicht nur auf den funktionalen, sondern auch den methodenkritischen Umgang mit Leistungstests großes Augenmerk gelegt. In den nicht allzu häufigen Fällen, in welchen es angezeigt erscheint, die intellektuelle Leistungsfähigkeit isoliert dazustellen und schriftlich weiterzugeben – etwa an die Schule oder Schulbehörde – könnte es aber zu einem Konflikt mit dem PG kommen, da eine solche schriftliche Weitergabe den Charakter eines Befundes hat, auch wenn sie nicht so bezeichnet wird. Bevor dieser Konfliktfall nicht ausdiskutiert ist – etwa mit dem Psychologenbeirat – empfiehlt es sich, dass die Erziehungsberater solche Befunde durch einen klinischen Psychologen kontrollieren und mit unterschreiben lassen.

¹⁰ Mit der „Topik“ von Seelenregungen ist die Frage gemeint, ob es sich um bewusste oder unbewusste Regungen handelt. Mit der fraglichen „Grammatik des Testmaterials“ ist der Umstand angesprochen, dass wir oft nicht wissen, ob den vom Kind produzierten Inhalten, Szenen oder Einfällen die Aussage „Ich *wünsche* mir...“ oder „Ich *fürchte*...“ oder „Es *ist so*...“ voranzustellen ist. Der Ausdruck „Realitätsreste“ schließlich lehnt sich an die „Tagesreste“ (des Träumens) an: Da wir die Kinder zu ihrem Testmaterial nicht frei assoziieren lassen können, besteht die Gefahr eines Auswertungs-Schematismus, der jenen Verkürzungen der psychoanalytischen Methode nahekommt, die Freud als „wilde Analyse“ brandmarkte.

¹¹ Zur „Pädagogischen Diagnostik“ in Österreich s.u.a. BMfUK 2010

3.4 Auswertung und Abschluss

Die Verschiedenartigkeit dessen, was die klinischen Psychologen und die psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater unter „Diagnostik“ verstehen, führt zwangsläufig auch zu ebenso verschiedenartigen Ergebnissen: eine „wissenschaftlich fundierte *Diagnose*“ in Form eines schriftlichen *Befundes* bei den klinischen Psychologen; bei der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung hingegen ein bis zwei, die diagnostische Phase abschließende *Gespräche* mit den Eltern, Pädagogen (gegebenenfalls auch mit dem Heranwachsenden), in welchen die Erfahrungen aus den diagnostischen Sitzungen mit dem Kind und die mit den Eltern, Pädagogen gemeinsam erarbeiteten Hypothesen in Beziehung gesetzt werden. Jedoch nicht in Form einer Diagnose, in welcher fragliche Hypothesen als falsifiziert oder verifiziert bewertet werden, sondern im Sinne einer *Gewichtung wahrscheinlichen Zutreffens*.

Hypothesen, die im Gefolge der intensiven Forschungsarbeit mit den Erwachsenen und der mehrstündigen Sitzungen mit den Kindern als wahrscheinlich gewichtet werden, bilden die Grundlage der *Arbeitshypothesen* für die Weiterarbeit mit den Eltern. Diese Arbeitshypothesen beinhalten zum einen die (wahrscheinlichen) diagnostischen Einsichten, zum anderen das Herzstück der weiterführenden, „postdiagnostischen“ Erziehungsberatung: das, was wir „*korrektive Erfahrungen*“ nennen: Konkrete Lebens- und Beziehungserfahrungen, von denen wir erwarten können, dass, wenn sie den Heranwachsenden ermöglicht werden, sich durch sie die Probleme, die zur Erziehungsberatung geführt haben, mildern oder verschwinden werden, und den Kindern die notwendigen Entwicklungschancen (wieder) eröffnet werden. Je nach Fall kann es sein, die dafür notwendigen Veränderungen des Alltags den Eltern – mit der Unterstützung des Erziehungsberaters – anzuvertrauen; oder für das Gelingen der korrektiven Erfahrungen weitere Maßnahmen ins Auge zu fassen.

Die Arbeit an der Realisierung der korrektiven Erfahrungen bildet den Inhalt des „*pädagogischen Arbeitsbündnisses*“, das der „diagnostischen Phase“ den Schlusspunkt setzt.

4 Schlussbemerkung

Klinisch-psychologische Diagnostik und psychoanalytisch-pädagogische Diagnostik haben also so gut wie nichts gemeinsam, weshalb das PG 2013 die Arbeit der Erziehungsberater in der APP auch nicht tangiert. Sollten Klienten ausdrücklich eine psychologische Diagnose und einen Befund fordern, werden wir sie zu klinischen Psychologen schicken. Darüber herrscht spätestens Klarheit, wenn es nach dem Erstkontakt um die Frage geht, ob die Eltern das diagnostische Arbeitsbündnis eingehen wollen. Denn der diesbezügliche Vorschlag des Erziehungsberaters muss natürlich über den weiteren Verlauf der Erziehungsberatung informieren.

Im Hinblick auf die gegenwärtige berufspolitische Situation in Österreich wäre aber der vorstehende Versuch, das PG 2013 darauf hin zu prüfen, ob es zu einem Konflikt mit der Arbeit der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung kommen könnte, wohl gar nicht notwendig gewesen. In den „Amtlichen Erläuterungen“, die dem PG 2013 vorgestellt sind, heißt es nämlich:

„[...] Dabei ist ein Augenmerk darauf zu legen, dass die Tätigkeiten der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen bzw. der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen einerseits diesen vorbehalten sind, *andererseits aber in die Tätigkeitsbereiche anderer Gesundheitsberufe*, wie insbesondere der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher bzw. psychotherapeutisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse *nicht eingegriffen wird*. Dies führt in der Zusammenschau verschiedener Gesundheitsberufe dazu, dass Tätigkeitsfelder durchaus auf Basis der jeweiligen Berufsgrundlagen mehreren Gesundheitsberufen zustehen können. [...]“ (PG, S. 12)¹²

Ärzte und Psychotherapeuten sind in diesem Passus nicht als singuläre Ausnahme, sondern beispielhaft für andere Gesundheitsberufe genannt. Dass die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung zum einen in diesem Sinn zu jenen Gesundheitsberufen zählt, ist nicht anzweifelbar. Zum anderen hat sie ihre wissenschaftliche Fundierung hinreichend ausgewiesen, was u.a. in der Anerkennung als Masterstudium seinen Niederschlag fand.¹³

Also, liebe Kolleginnen und Kollegen in der APP: Kein Grund zur Sorge!

Literatur

- APP Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (2015): Was bedeutet psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung für mich als Mutter oder Vater? www.app-wien.at/FürEltern/Erziehungsberatung.
- Barth-Richtarz, J. (2009): Diagnostik im Kontext psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In: Dater et al. 2009, 37-60
- BMfUK (Bundesministerium für Unterricht und Kunst) 2010: Pädagogische Diagnostik. *Integration in der Praxis*, Heft 20
- Datler, W. (1987a) (Hg): *Verhaltensauffälligkeit und Schule*. Frankfurt/M: Peter Lang
- Datler, W. (1987b): Ist die Verhaltensstörung eine schulpädagogische Kategorie? Zum Verhältnis von Schule, Verhaltensauffälligkeit und Pädagogik. In: Datler 1987a
- Datler, W./ Figdor, H./ Gstach, H. (1999) (Hg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychosozial-Verlag: Gießen, 32005
- Datler, W./ Steinhardt, K./ Gstach, J./ Ahrbeck, B. (2009): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 17. Psychosozial-Verlag: Gießen
- Datler, W./ Finger-Trescher, U./ Gstach, J. (2012) (Hg): Psychoanalytisch-pädagogisches Können. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 20. Psychosozial-Verlag: Gießen

¹² AB zu BGBL. I 182/2013

¹³ Dass diese Anerkennung 2012 erlosch, hat nichts damit zu tun, dass die wissenschaftliche Fundierung inzwischen geringer bewertet würde, sondern ausschließlich damit, dass das entsprechende Gesetz („Universitätsähnliche Lehrgänge“) ausgelaufen ist.

- Eggert-Schmid Noerr, A./ Finger-Trescher, U./ Neumann, J./ Krebs, H. (2009) (Hg):
Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen
- Figdor, H. (1995): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung. Die Renaissance einer
„klassischen“ Idee. *Sigmund Freud House-Bulletin* 19/2/B, 1995, 21-87; APP-Schriftenreihe Nr. 2,
1998 (erhältlich über das Sekretariat der APP, app-wien.sekretariat@gmx.at)
- Figdor, H. (1999): Aufklärung, Verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind.
Grundprinzipien des Wiener Konzeptes der psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung.
In: Datler et al. 2005, 32-60
- Figdor, H. (2005): Psychoanalytische Pädagogik und Kindergarten: Die Arbeit mit der ganzen Gruppe.
In: Steinhardt et al. 2005, 97-126
- Figdor, H. (2006a): Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik I. Vorträge und Aufsätze, Band 1.
Psychosozial-Verlag: Gießen
- Figdor, H. (2006b): Mythos Verhaltensstörung: Wer stört wen? Denkanstöße für einen anderen
Umgang mit pädagogischen Problemen in Kindergarten und Schule. In: Figdor 2006a, 165-177
- Figdor, H. (2008a) (Hg.): „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen...“ (J.W.
von Goethe) Festschrift zum 10jährigen Bestehen der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische
Pädagogik (APP). Wien (Empirie-Verlag)
- Figdor, H. (2008b): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung: Das Wiener Konzept. In:
Figdor 2008a, 39-70
- Figdor, H. (2009a): Toni ist wie verwandelt. In: Eggert Schmid-Noerr et al. 2009, 151-168
- Figdor, H. (2009b): Im Namen des Kindes. Zur Kritik herkömmlicher Sachverständigen-Praxis aus
psychoanalytisch-pädagogischer Sicht. In Datler et al. 2009, 61-84
- Figdor, H. (2012): Wie werden aus Pädagogen „Psychoanalytische Pädagogen“? In: Datler et al. 2012,
121-156
- Kierein, P./ Pritz, A./ Sonneck, G. (1991): Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz. Kurzkommentar.
Wien: Orac
- Neudecker, B. (2009): Aus der Praxis der Psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung: Beat
der Glückliche. In: Figdor 2008a, 71-96
- Steinhardt, K./Büttner, C./Müller, B. (2005) (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik Band
15. Psychosozial-Verlag: Gießen