

## **ANSTATT EINES SCHLUSSWORTES: EIN AUSBLICK FÜR DIE PRAXIS**

Die Idee zur vorliegenden Untersuchung entstand im beruflichen Alltag der klinischen psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Eng verbunden mit der aus der Praxis entwickelten und in den Forschungskontext übertragenen Fragestellung war die Entscheidung für die Forschungsmethode. Die Forscherin in mir war neugierig und fasziniert, etwas „Bekanntes“ (noch) einmal mit anderen Augen zu sehen. Die Praktikerin in mir war neugierig und kritisch, ob mit dieser Methode mehr zu erfahren ist als in der bisherigen professionellen Praxis. Mit der Wahl der Forschungsmethode habe ich mich für eine ganz bestimmte Perspektive bzw. für ein bestimmtes Herangehen an die soziale Wirklichkeit entschieden. Die Biographieanalyse war für mich deswegen das richtige Konzept, da sie die Biographie als ‚Medium‘ von Individuum und Gesellschaft methodisch erfasst, also die Dichotomie zwischen Individuum und Gesellschaft aufhebt. Im Zentrum der Analyse stehen nicht, wie fälschlicherweise oft unterstellt wird, individuelle Lebensgeschichten, sondern der Wechselprozess zwischen Individuum und Gesellschaft, der eine Biographie konstituiert.

Dementsprechend dienten die Analysen der vorgestellten Biographien zum einen dazu, etwas über die Menschen zu erfahren, die ich interviewt habe. Mich interessierten ihre Erfahrungen, die Art ihrer Verarbeitung und die Bedingungen für diese Verarbeitung. Zum anderen wurden die Biographien danach analysiert, wie Gesellschaft erlebt und handelnd hergestellt wird. Die biographieanalytische Methode bietet einen methodisch kontrollierten Zugang, um herauszufinden, *wie* soziale Welt hergestellt wird, *wie* biographische Strukturen entstehen und sich verändern, *wie* die Welt erlebt wird und *wie* dieses Erleben konstituiert ist. Dabei handelt es sich um den grundlegenden Perspektivenwechsel vom erklärenden *Was* (jemand hat) zum verstehenden *Wie* (etwas erlebt wird). Ich habe keine Variablen gemessen, weder Stichproben noch statistische Vergleichsgruppen gebildet. Ich habe Biographien analysiert, weil erfahren wollte, wie Lebensgeschichten sich bilden bzw. gebildet werden. Ich wollte zugleich etwas darüber erfahren, wie die Gesellschaft sich in den Biographien abbildet. Die Biographien, die Gegenstand dieser Arbeit sind, sind auch Mittel oder Quellen zur Rekonstruktion der sozialen Wirklichkeit und ihrer interaktiven Herstellung. Gemäß der „dialektischen Konzeption von ‚individuell und allgemein‘“ gehe ich „von der prinzipiellen Auffindbarkeit des Allgemeinen im Besonderen“ aus (Rosenthal 2005, 75). Anders gesagt: „Das Typische kann sich [...] nur im Besonderen, nur im einzelnen Fall

zeigen.“ (Ebd., 83) In den Lebensgeschichten zeigen sich wie in einer Art Brennglas nicht bloß eigenbiographische Prozesse, sondern auch die Spuren von Vergesellschaftungs- und Institutionalisierungsprozessen.

Am Ende dieser Arbeit möchte ich etwas von meiner Faszination für diese Forschungsmethode vermitteln, da sie für mich berufsbiographisch eine Art „point of no return“ darstellt. Denn das methodische und analytische Vorgehen geht weit über das Nachzeichnen biographischer Verläufe hinaus und erschöpft sich nicht – wie im unter Handlungsdruck stehenden beruflichen Kontext – in der Reproduktion von Fallgeschichten und ihrer Subsumption unter verallgemeinernde Störungskriterien. Die biographische Forschungsmethode stellt theoretisch und methodisch eine grundsätzlich andere Haltung gegenüber den Menschen dar. Gemeint ist damit die das Verfahren begründende ethnographische Erkenntnishaltung, die als Grundhaltung auch in die professionelle Praxis übertragbar ist (Alheit 1995, Schütze 1994). Entscheidend ist dabei die Fähigkeit, die Perspektive des Gegenübers, seine Situationsdefinitionen und Sichtweisen systematisch zu rekonstruieren, sowie die Bereitschaft zur Perspektivenübernahme und das Bestreben, verschiedene Wahrnehmungsperspektiven zu vergleichen und zu verstehen, selbst dann, „wenn die Fallpräsentation [...] mehr oder weniger verdeckt oder verschleiert wird“ (Schütze 1993, 196). Die „ethnographische Neugier“ ermöglicht, die unter bekannte Kategorien subsumierten Problemstellungen noch einmal in ihrer Eigenlogik zu betrachten und so im scheinbar Offensichtlichen und Vertrauten die verborgenen Fallstrukturen aufzudecken. Darin liegen für mich das theoretische und das praktische Potenzial dieser Forschungsmethode und ihr Nutzen für die professionelle Praxis begründet.

In dieser Untersuchung ging es darum, die professionellen diagnostischen Kriterien, unter denen die „Fälle“ subsumiert werden, anhand des biographietheoretischen und -analytischen Verfahrens rekonstruktiv aufzuschließen. Das entspricht auch den Forderungen von Buchholz (2000, 196) nach einem „energischen Verzicht auf exzessive Klassifikationsversuche“, den er für das psychotherapeutische Feld konstatiert. Als Besonderheit des fallrekonstruktiven Ansatzes erwies sich für mich als in professionstypischen Kategorisierungen geübte Praktikerin die konsequent prozessorientierte Perspektive auf eine Lebensgeschichte – im Gegensatz zu einem allgemeinen Modell, von dem auf eine bestimmte, auf das Leben immer gleichartig einwirkende stabile psychische Struktur geschlossen wird. Der analytische Ansatz eröffnete mir einen neuen Zugang zur lebensgeschichtlichen Erfahrung „meiner“ z.T. ehemaligen PatientInnen, ohne sie zu pathologisieren und sie auf einen Problemfokus festzulegen. Die PatientInnen und MigrantInnen wurden dabei zu biographischen AkteurInnen mit ihren eigenen Sinnsetzungen.

Die mittels der rekonstruktiven Analysen freigelegten latenten Sinnstrukturen sind nicht allein als theoretischer Erkenntniszuwachs anzusehen, sie können auch neue Suchprozesse in der Begegnung mit Menschen initiieren und eine dementsprechend veränderte Interaktionsgestaltung begründen. Das Anliegen der Arbeit liegt nicht darin, die fallrekonstruktiven Analysen durch

mittels statischer Generalisierung gewonnene Kategorisierungen zu ergänzen; die fallrekonstruktiven Generalisierungen haben vielmehr den Prozess des Gewordenseins, Werdens und Veränderns des bisherigen und künftigen Lebens im Blickfeld. Sie betonen damit den Möglichkeitsraum biographischer Gestaltung.

Die zentralen Kategorien dieser Forschungsperspektive, das lebensgeschichtliche Gewordenseins, die Kontextualität und die Geschichtlichkeit sozialer Phänomene – wie sie sich im Krankwerden, Kranksein und Gesundwerden zeigen – sind auch auf die Praxis theoretisch und methodisch anwendbar. Eine auf diese Kategorien gegründet klinische und psychosoziale Praxis bedeutet eine Abkehr von kausalen und entindividualisierenden Analyse- und Handlungspraxen. Eine rekonstruktive biographische Analyse leistet eine biographische und damit soziale und gesellschaftliche Dimensionierung<sup>1</sup> von Krankheit. Sie leistet eine notwendige Kontextualisierung in bewusstem Gegensatz zu einer „entkontextualisierenden“ und „entpolitisierenden Diagnostik“. Denn wenn „die Störung eine ist, die nicht nur in Menschen existiert, sondern zwischen Menschen und in Gesellschaften, dann kann unsere Diagnostik selbst ein traumatisierendes Agens sein [...] denn Teil der Krankheit ist ja die Aufspaltung zwischen sozialem Prozess und privatem Erleben“ (Becker 1997, 29).

Die theoretische Potenz des Ansatzes liegt in der Konzeptionalisierung eines prozesshaften interagierenden Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft, in der der Fall nicht durch ein einseitig psychodynamisches oder gesellschaftlich abgeleitetes Verständnis erfasst wird. Rekonstruiert wird vielmehr die Genese der Strukturbildung in ihrer gesellschaftlichen und eigenbiographischen Dimension. Das methodische Potenzial liegt in der rekonstruktiv-strukturellen Erkenntnishaltung, bei der es gerade nicht um ein bloß narratives Nacherzählen der biographischen Aussagen geht, sondern darum, die Bedeutung dieser Aussagen in ihrem Eigensinn zu rekonstruieren. Den biographie-analytischen Grundannahmen entsprechend rekonstruieren wir nicht einfach das im biographischen Erzählen sich abbildende Leben, sondern die darin zum Ausdruck kommenden narrativen Konstruktionen, mithin eine subjektiv gebrochene soziale Wirklichkeit, die immer aus der Bearbeitung und Interpretation der sozialen Welt entsteht.

---

1 Finzen u. Hoffmann-Richter (2002, 8): „Nicht nur die psychischen Krankheiten, auch die psychiatrischen Symptome sind in einem Katalog zusammengefasst und über Jahrzehnte verfeinert worden. Die Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) hat seit 1965 für den deutschsprachigen Raum einen Katalog von 140 Merkmalen des psychischen und somatischen Befundes entwickelt. Betrachtet man dies, so muss einem wie Schuppen von den Augen fallen, wie dringlich es ist, dass die Psychiatrie sich endlich ihrer sozialen Dimension bei der Kategorisierung psychischer Leiden bewusst wird und sich [...] der handfesten Erforschung ihrer Grundlagen mit sozialwissenschaftlichen Methoden zuwendet.“

Das methodisch kontrollierte Vorgehen der Forschungspraxis ist als Analyse- und Anwendungsverfahren auf verschiedene professionelle Welten und Praxen in ihrer analytischen Haltung und Interaktionsgestaltung zu übertragen.<sup>2</sup> Dies geschieht durch die Etablierung einer neuen Interaktionsordnung<sup>3</sup>, methodisch fundiert durch die von Rosenthal weiterentwickelte biographisch narrative Gesprächsführung (1995a, 2002a) und auf den Beratungskontext übertragene fallrekonstruktive Anwendungsverfahren (Loch/Schulze 2002, Schulze 2004). Zentraler Aspekt dieser Interaktionsgestaltung ist eine methodisch intendierte Offenheit anstelle eines expertokratischen Frage-Antwort-Schemas. Dabei geht es zum einen darum, als Professioneller zu verstehen, „wie es so geworden ist, wie es ist“, aber auch und vor allem darum, Prozesse des Selbstverständens aufseiten der KlientInnen zu initiieren. Indem die Bedeutung alltagssprachlichen Erzählens ins Zentrum der analytischen und interaktiven Aufmerksamkeit gerückt wird, dient es nicht mehr nur als Quelle von Informationen, sondern hat es eine weitergehende Funktion für die ErzählerInnen selbst und für die Professionellen.

Die erzählten Geschichten bieten den Professionellen die Möglichkeit einen neuen oder bisher latenten Sinn aus den Erzählungen zu rekonstruieren. Durch die Hinwendung zu den eigenen Erlebnissen durch die ErzählerInnen kann eine Reorganisation ihrer Erinnerungen und eine partielle Rekonstruktion ihrer Lebensgeschichte in Gang gesetzt werden, mit der sich für die Erzählenden neue Sinnzusammenhänge eröffnen. Im Akt des Erzählens wird bisher nicht Gewusstes oder nicht reflexiv Zugängliches verbalisiert, (selbst-)interpretiert und integriert. Rosenthal (1995, 167) spricht deshalb auch von der „heilenden Wirkung biographischen Erzählens“. Im narrativen Gesprächsraum wird ein professionell intendiertes Selbstverständen für die KlientInnen ermöglicht und zugleich ein Fremdverständen aufseiten der Professionellen erarbeitet, um gemeinsam neue retro- und prospektive Perspektiven entwickeln zu können. Narrative Erzählaufforderungen repräsentieren eine Haltung der intendierten Offenheit, die Erzähltes nicht vorschnell unter Störungskriterien subsumiert. Es ist diese Offenheit, die mich an diesem Ansatz fasziniert, da er das – durchaus mühevole – Abenteuer in sich birgt, sich immer wieder auf Unbekanntes einzulassen, so dass man immer wieder mit Neuem konfrontiert, aber auch als Entdeckerin „belohnt“ wird. Biographische Erzählungen werden nicht auf die Funktion einer Informationsquelle reduziert, wie es bei der anamnestischen Datenerhebung oftmals der Fall ist.

Die biographische Fallrekonstruktion erweist sich nicht nur zu Forschungszwecken geeignet, sondern sie stellt meines Erachtens auch ein angemessenes methodisches und professionspraktisches Verfahren dar. Dies wurde

---

2 Für den Bereich der beruflichen Rehabilitation siehe Hanses 2000, für den Bereich der Psychosomatik Hanses, Hohn, Keil 2002a, für den Bereich der Neurologie Lucius-Hoene 1998, 2000 und Hanses 1996, für den Bereich der offenen Jugendarbeit Köttig 2003. An der Universität Kassel wird ein Transferprojekt für den Bereich der Jugendhilfe durchgeführt (vgl. hierzu Fischer 2004).

3 Siehe hierzu Hanses 2002b und 2004b.

anhand der Fallrekonstruktionen gezeigt, die ein prozesshaftes und strukturelles rekonstruktives Fallverständnis für die Biographien türkischer Migranten und Migrantinnen begründen und einen für mich wie für die psychosoziale Praxis bis dahin verborgenen Sinn entdecken sollten.

Mit dem rekonstruktiven Vorgehen der Biographieanalyse lassen sich systematisierende Bezugspunkte zur Rekonstruktion einer Fallgeschichte in der Praxis begründen. Damit wird der Logik und Struktur professionellen Handelns, der Wissensanwendung und dem hermeneutischen Fallverstehen Rechnung getragen. Denn zur Professionalität gehört auch und gerade, mit ungewissen Situationen ‚offen‘ (und nicht ‚schematisch‘) umzugehen zu können. Die adäquate Bewältigung dieser Situationen ist die eigentliche Kunst der Professionellen (vgl. Gildemeister/Robert 1987) und nicht die „rezeptartige“ Umsetzung eines Regelwerks.

Ein – durchaus beabsichtigter – Nebeneffekt dieser Arbeit ist die der Veränderung einer professionellen Perspektive im praktischen Handlungskontext: Mit dieser Perspektive wird in einem institutionellen Setting die Dimension der (sozialen) Umwelt nicht als (momentan) irrelevant ausgeblendet. Die soziale Realität wird auch nicht, wie bei einer individualisierenden Perspektive, einem „inneren“ Erleben untergeordnet.<sup>4</sup> Das Psychische wird also nicht als ‚innerlich‘ und das Soziale nicht als ‚äußerlich‘ betrachtet, sondern Psychisches ist immer sozial auch und Soziales immer auch psychisch. Dieser systematischen und reflexiven Synthetisierungsleistung hat sich eine biographieorientierte Praxis zu stellen. Damit ist die Chance verbunden, eine Polarisierung von Subjekt und ‚objektivem‘ sozialen Kontext, d.h. die Dichotomie von subjektiver Innen- und objektiver Außenwelt aufzugeben und adäquatere Bearbeitungs-, nicht: Behandlungsansätze zu entwickeln.

---

4 Vgl. hierzu Gildemeister u. Robert 1995a.

