

Haus und Wohnung der KundIn Spielfeld oder Feindesland?

Erste Reflexionen über Hausbesuche

Jürgen Hargens

Vorbemerkung

Es handelt sich um einen Aufsatz, der in der Z.system.Ther. 11(4): 238-244, 1993, erschienen ist. Da er für mich nicht nur den Beginn einer wesentlichen Änderung meiner Arbeit markierte, sondern auch die Zusammenarbeit mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe ermöglichte, möchte ich meine damaligen Gedanken hier noch einmal vorstellen, da der Rahmen nach wie vor mein Handeln (mit-) bestimmt. Einige Ergänzungen habe ich – kursiv eingerückt – hinzugefügt und in einem Anhang einige Beteiligte zu Worte kommen lassen.

Einleitung

Bestimmte räumliche Beschränkungen haben mich dazu geführt, *Hausbesuche* zu einem regelmäßigen und regel(ge)rechten Bestandteil meiner psychosozialen Arbeit zu machen. Etwa in der Mitte des Jahres 1991 begann ich, meine vielfältigen Aktivitäten umzuorganisieren, um stärker als bisher im psychosozialen Feld tätig zu werden. Dazu bedurfte es der entsprechenden Räumlichkeiten. Nun ist Praxis- bzw. Wohnraum nicht in Überfülle vorhanden und in der ländlichen Gegend, wo ich nach geeigneten Räumlichkeiten suchte, schien es noch schwerer zu sein, sie zu finden – wohl auch, weil es sich vorwiegend um Ein- oder Zwei-Familienhäuser handelt, die von den BesitzerInnen selber bewohnt werden.

In diesem Stadium der Raumsuche stieg die Nachfrage nach „Therapie“, so daß ich scheinbar vor einer „entweder/oder“-Entscheidung stand: entweder ich fand sehr rasch Praxisräume, oder ich konnte auf die Nachfrage nicht reagieren. In dieser Situation meldete sich eine Mutter mit folgenden Worten am Telefon: „Machen Sie auch Hausbesuche?“ Das war der Anfang – eine ebenso einfache wie elegante „Lösung“, so schien es mir.

Seit diesen Tagen gehören Hausbesuche zu meinen „regel(ge)rechten“ Tätigkeiten – Termine biete ich entweder in meinen Praxisräumen oder in den Wohnungen der KundInnen an, ein „Angebot“, das – bisher jedenfalls – für die KundInnen wenig Probleme bietet, mir aber etliche neue Erfahrungen bot, über die ich im folgenden berichten möchte.

Theorie ...

Der Titel dieses kleinen Aufsatzes spiegelt die Erfahrungen wider, die ich in den vergangenen Jahren gesammelt habe. Zum einen ist die *Spielmetapher* ein vertrautes Bild systemisch Arbeitender (SELVINI-PALLAZZOLI et al. 1977, 1987) – zum anderen haben *Kriegsmetaphern* das Vokabular systemischer Ansätze lange Zeit be-herr-scht. Und ich machte mich jetzt auf den Weg in die Wohnungen der KundInnen, in unbekanntes Land, fremdes Territorium, fremde Heime. So suchte ich nach Vorbildern, Modellen, Aufarbeitungen, Anregungen – und das war schwierig.

Da ich mich zuerst als Psychotherapeut definiere, orientiere ich mich an dem, was im psychotherapeutischen Feld geschah – und in Hinblick auf Hausbesuche erschien das damals sehr wenig. Mir war durchaus bekannt, daß andere Institutionen zu KundInnen gehen, doch bezog ich diese Erfahrungen, da sie eben nicht ausdrücklich auf den therapeutischen Bereich bezogen sind, damals nicht ein. Erst im Laufe der Zeit hat sich die Zusammenarbeit z.B. mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe verstärkt, was zu einer klareren Bestimmung des eigenen Handelns beitrug.

Familientherapeutische AutorInnen (s. CAMPBELL 1986) berichten kaum über Hausbesuche und wenn, dann geht es ihnen vorrangig um Hilfestellung bei der Anwendung spezifischer *medizinischer* Handlungsformen, um Fragen der *Compliance* (EARP et al. 1982; LEVINE et al. 1979; MORISKY et al. 1983), um zeitlich klar begrenzte und strukturierte *Kriseninterventionen* (EVERSTINE & EVERSTINE 1975; KINNEY et al. 1977; PITTMAN et al. 1966, 1967; SEELIG et al. 1992; VIARO & PERUZZI 1983).

Ein weiterer Aspekt betrifft die „Überprüfung“ – sowohl von Hypothesen wissenschaftlicher Arbeiten (z.B. STEINGLASS 1980; STEINGLASS et al. 1981) wie auch von Hypothesen der psychosozialen HelferIn über die Situation von betreuten Familien (VON SCHLIPPE 1983). In beiden Fällen bleibt aber der *Hausbesuch eine Ausnahmesituation*. Und die-

ser Aspekt wird auch methodologisch diskutiert – das Für und Wider von Beobachtungen im „Labor“ oder in der „natürlichen“ Umwelt (vgl. BUCHHOLZ 1983).

Damals war mir nicht deutlich, welche Aussagen die verschiedenen Überprüfungs- und/oder Wirksamkeitsstudien, wie sie in der Folge der finanziellen Restriktionen die Diskussion mit beeinflussen, überhaupt machen können. Entsprechendes gilt für Untersuchungen von Hausbesuchen. LOTH (1998) faßt diese unterschiedlichen Aussagebereiche folgendermaßen zusammen:

- *Haben sich Verfahren in kontrollierten Laborstudien als **wirksam** erwiesen? („efficiency studies“)*
- *Haben sich Verfahren im Praxisalltag als **hilfreich** bewährt? („effectiveness studies“)*
- *Haben sich Verfahren unter den konkreten institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen als **erschwinglich** erwiesen? („efficiency studies“)*

Dieselbe Frage wird gegenwärtig diskutiert, wo es um die Einschätzung bzw. Bewertung einer Umfrage der US-Zeitschrift Consumer Reports aus dem Jahre 1995 geht, die ihre AbonnentInnen befragte, ob und wie Psychotherapie wirkt. Wie auch immer diese Umfrage methodisch einzuschätzen ist, so bleibt ein Aspekt bedeutsam, den HUTTERER (1996) betont und der sich auch in den gerade genannten unterschiedlichen Aussagebereichen von Wirksamkeitsstudien widerspiegelt: diese Umfrage „versuchte (...) ein realistisches Bild von ehemaligen Psychotherapieklienten zu gewinnen. Die Stärke dieser Studie ist ihr Realismus...“ (a.a.O., S. 2)

So blieb mir keine große Wahl – ich machte meine Erfahrungen – zwar ohne konkreten Vorbilder und Modelle, aber nicht ganz allein, da der Kontext meines Handelns immer die Mitarbeit (mindestens) einer Kollegin einschließt.

... und Praxiskontext

Ich arbeite in einer Praxis auf dem Lande im nördlichen Schleswig-Holstein. Die Praxis ist im Umfeld bekannt, so daß Zuweisungen in aller Regel durch entsprechende Hinweise und Aufforderungen ande-

rer erfolgen. Die Anmeldung geschieht telefonisch, ein erster Termin wird vereinbart, der so etwas wie eine „Probesitzung“ darstellt und an dessen Ende die KundInnen eine Entscheidung treffen, ob sie das Angebot einer Zusammenarbeit annehmen oder nicht. Dies ist auch der Zeitpunkt, an dem die formalen Regelungen (z.B. Abstände zwischen den Sitzungen, Honorarfragen, TeilnehmerInnen etc.) geklärt werden. Dieser erste Termin findet entweder in der eigenen Praxis oder in der Wohnung der KundInnen statt.

Die Entscheidung darüber, wo die Arbeit stattfindet, treffen die KundInnen – allerdings, und dies ist eine wesentliche Vorbedingung, nur, wenn ich ihnen ein entsprechendes Angebot mache. Dieses Angebot ist derzeit durch ökonomische Faktoren bestimmt – solange die KundInnen im Nah- oder Einzugsbereich wohnen (den ich definiere), solange mache ich ihnen ein solches Angebot.

Meine Erfahrungen der letzten anderthalb Jahre deuten eine hohe Akzeptanz der Hausbesuche an, so daß mittlerweile fast alle Gespräche bei den KundInnen stattfinden.

Diese Akzeptanz ist auch derzeit noch gegeben. Einige KundInnen wenden sich gerade deswegen an uns, weil sie erfahren haben, daß wir auch zu ihnen ins Haus kommen.

Inhaltlich orientiere ich mich an *Übersetzungen systemisch-konstruktivistischer Konzepte*, wobei ein ganz entscheidendes Merkmal die unbedingte Zusammenarbeit mit einer KollegIn darstellt (zu Einzelheiten und Beispielen s.: DIECKMANN & HARGENS 1994; GRAU & HARGENS 1991, 1992; HARGENS 1993a, 1993b; HARGENS & GRAU 1990, 1992, 1994b, 1994a). Gerade die ständige Zusammenarbeit mit einer KollegIn bietet eine gute Möglichkeit, neue Erfahrungen immer wieder zu reflektieren, auf uns selber zu beziehen, theoretisch weiter zu entwickeln und so den Prozeß der ständigen Veränderung gemeinsam mitzugestalten.

Die unbedingte Zusammenarbeit hat sich inzwischen ein wenig verschoben. Ich arbeite – wenn KundInnen in die Praxis kommen – inzwischen auch wieder öfter allein. Wenn ich zu KundInnen fahre, ist das Allein-Arbeiten nach wie vor die Ausnahme, kommt allerdings mittlerweile auch vor. Eine eingehendere Beschreibung der sich daraus ergebenden Unterschiede wäre ein ganz neues Thema, das ich hier nur erwähnen, aber nicht weiter ausführen möchte.

Erfahrungen

Im folgenden möchte ich einige Erfahrungen aus unserer Arbeit in den Räumen der KundInnen vorstellen, bekannt machen – in der Hoffnung auf Rückmeldungen, auf andere Erfahrungen, die wiederum anregen, weiter zu reflektieren etc. Dabei spiegeln die hier vorgestellten Erfahrungen unsere gemeinsame Arbeit wider, für deren Form der Darstellung, so wie sie hier geschieht, ich alleine die Verantwortung trage. Um es noch einmal in aller Deutlichkeit zu sagen: Ohne die Bereitschaft meiner KollegInnen Thomas BEYER, Stefanie DIECKMANN, Angelika GALL und Antje LINDEMANN, die in den vergangenen Jahren mit mir KundInnen „besucht“ haben und die bereit waren, auf den Fahrten zu und von den KundInnen wie zu vielen anderen Gelegenheiten über ihre persönlichen Erlebnisse zu sprechen und meine eigenen anzuhören, diese „zu drehen, zu wenden und zu hinterfragen“, hätten die hier vorgestellten Gedanken nie die Form dieses Berichtes finden können. Der Aspekt der eigenen (psychohygienischen) Entlastung spielt dabei auch keine unerhebliche Rolle und darf daher nicht unerwähnt bleiben.

Die Fahrten werden oft genutzt, eine Art Vor- und Nachbereitung zu praktizieren. Die Vorbereitung zielt dabei darauf, die eigene Orientierung (i.S. eines mentalen Sets, vgl. HARGENS, 1997) zu klären, während die Nachbereitung dazu dient, das eigene Verhalten zu reflektieren – nicht das KundInnenverhalten. Gemäß unseren Leitlinien kooperieren, reflektieren, öffentlich machen und respektieren (vgl. HARGENS & GRAU, 1994a) veröffentlichen wir das, was wir über unsere KundInnen als Hypothesen, Vor-Annahmen und Ideen entwickeln, in Anwesenheit der KundInnen. Das hat, so unsere Erfahrung, den Vorteil, daß wir in der Regel das Gespräch bzw. die Fragen, Herausforderungen und Probleme der KundIn aus unserem Kopf bekommen und nichts (zumindest: sehr wenig) mit uns herumtragen. Dies ist eine weitere spürbare Entlastung durch die Zweier-Arbeit.

1. Kommen und Gehen

„Zu den KundInnen gehen“ stellt die „Komm“-Struktur psychosozialer Dienstleistungen auf den Kopf und möglicherweise auch infrage. Für mich liegt in der Ausschließlichkeit der „Komm“-Struktur eine spezifische Form der Begrenzung und somit Einseitigkeit, die in der psychosozialen Praxis wenig reflektiert wird.

Diese Betrachtungsweise kehrt die üblichen Verhältnisse ein wenig um. In der Regel ist dann die Rede von aufsuchender Arbeit, wenn Fachleute zu KundInnen gehen – wir sprechen in diesem Fall demgegenüber von Komm-Struktur, da wir im Rahmen der KundInnen-Orientierung die Sichtweise der KundInnen zugrundelegen. In diesem Sinne wäre „aufsuchend“ die Beschreibung, wenn KundInnen die TherapeutInnen aufsuchen. Wenn TherapeutInnen zu KundInnen gehen, dann kommen sie zu ihnen.

In anderen Dienstleistungsbereichen ist es eher üblich, bei „Schäden“ dort hinzugehen, wo der „Schaden“ auftritt. Nun lassen sich Dienstleistungen, die sich auf „Funktionsfähigkeit von Einrichtungen und Techniken“ beziehen durchaus nicht mit „menschlichen Problemen“ in einen Topf werfen – doch erscheint es mir nützlich, die *impliziten Prämissen* zu erkunden (die natürlich auch nur eine Re-Konstruktion einer Bedeutung darstellen), die das eigene Vorgehen leiten.

Die Frage, ob ich die Wohnung der KundIn als „Spielfeld oder Feindesland“ betrachte, hat mich auf einen Aspekt aufmerksam gemacht, den ich in der Praxis des Hausbesuches immer wieder erlebt und verspürt habe: mein Einlassen auf „*Unbekanntes*“, was meine Angst und Unsicherheit erhöht und mich darauf verweist, daß es für mich wichtig bleibt, mich dadurch eben nicht diesen eigenen Reaktionen gegenüber zu verschließen, sondern sie konstruktiv(istisch) – etwa durch das öffentliche Reflektieren im Meta-Dialog – nutzbar einzubeziehen.

„Aufsuch“-Strukturen (KundInnen suchen TherapeutInnen auf), so meine heutige Auffassung, begünstigen eine Verminderung dieser Unsicherheit, da es sich um „mein“ Territorium handelt. Insofern schützt mich diese Struktur stärker. Umgekehrt stellt sich die Frage, ob die „Aufsuch“-Struktur die KundInnen in gleicher Weise verunsichert, ängstigt und eingrenzt. Insofern haben meine praktischen Erfahrungen bei mir zu einer Haltungsänderung geführt: Waren Hausbesuche anfangs eine „äußerliche Notwendigkeit“, so spiegeln sie heute eine *Haltung* wider.

Gehe ich bei meiner Arbeit von der *prinzipiellen Gleichberechtigung aller Beteiligten* aus (HARGENS 1993a), dann sollte auch der „Ort der Begegnung“ zur „gleich berechtigten“ Wahl stehen. Andererseits habe ich die Erfahrung machen können, daß ein solches Infragestellen des „Territoriums“, des „Raumes“, mir die Frage nach der Gültigkeit der Definition meines eigenen ExpertInnen-Status immer neu vor Augen

führt. Wer bin ich, wenn ich zu den KundInnen gehe? Welche „Merkmale“ sind mir wichtig zu zeigen, die mich als ExpertIn ausweisen? Welche Bedeutung besitzt der Raum für mich?

Dies hat im Laufe der Praxis dazu geführt, daß wir bestimmte Rituale entwickelt haben – also redundantes Verhalten –, um unsere Rollendefinition zu bestimmen. Dazu einige Angaben unter Ziffer 2. Rituale der professionellen Begegnung

2. Rituale der professionellen Begegnung

Der Raum, den die ExpertIn einnimmt und der Raum, den sie öffentlich zugänglich macht, also „zeigt“, definiert immer auch einen Teil der Regeln, nach denen die Begegnung abläuft. Insofern begreife ich Raum auch als ein Ritual der Begegnung. Interessant scheint mir, daß die Bedeutung des Raumes für die sehr unterschiedliche und die Frauen benachteiligende Lebensgestaltung der Geschlechter seit langem – zumindest in der feministischen Wissenschaft – diskutiert wird, die hier zutage geförderten Einsichten aber nicht auf den psychosozialen Bereich übertragen werden (*Frauenministerin* 1991, Brück et al. 1992).

Was nun das Ritual der Begegnung angeht, so stehen mir in den *eigenen* Räumen verschiedenste Möglichkeiten zur Verfügung, meinen ExpertInnen-Status zu zeigen – dies beginnt bei der Gestaltung und Einrichtung der Räume, betrifft die Art der Begrüßung und der „Daten“-Erhebung und endet in der Ausgestaltung der Wartezeit. Hier spielen m.E. soziale und kulturelle Bewertungsmuster eine nicht zu unterschätzende Rolle. Dies zeigt sich mir u.a. daran, daß es für eine Außenstehende relativ einfach scheint, allein aus räumlichen Anordnungen und Ausgestaltungen auf die in diesen Räumen ausgeübte Tätigkeit zu schließen. Anders gesagt: ich denke, psychologische Praxen ähneln sich sehr und folgen alle einem mehr oder weniger offen formulierten Gestaltungsanspruch. Dies kann sich bis zur Kleidung der ExpertIn fortsetzen.

Betrete ich die Räume einer KundIn, dann fehlen diese Orientierungs-Rituale und -Merkmale – das Aushandeln der Beziehungsdefinition gewinnt damit für mich eine andere, weniger bekannte Dimension. Nun geht es in der Beziehung immer um eine „Arbeitsbeziehung“, um ein „therapeutisches Setting“, das in den Räumen der KundIn in keiner Weise vorstrukturiert ist. Insofern kommen „andere“ Deutungsmuster zum Tragen – ein wesentliches scheint mir das von Gast und GastgeberIn.

Wir lassen uns von den KundInnen in ihre Wohnungen leiten, achten dann aber sehr darauf, die Sitzpositionen mitzubestimmen. Wir verweisen darauf, daß wir eher ungern in einer bequemen Sitzgarnitur Platz nehmen – wir bevorzugen Stühle, Küchenstühle o.ä. Insofern gilt einer unserer ersten Blicke, wenn wir durch die Wohnung zu dem Platz geführt werden, den uns unsere GastgeberIn anbieten möchte, einer solchen Sitzgelegenheit.

Ansonsten bieten Einrichtung, Bilder, Haustiere, Kleidung etc. Gelegenheiten, interessiert, offen und neugierig die neue Umgebung zu sehen. Zugleich werden dadurch erste eigene Vorurteile festgemacht und – hoffentlich – bewußt, die wir dann im Gespräch nutzen können (s. Ziffer 4. Diagnose und Beobachtung). Und Einrichtung, Bilder, Haustiere, Kleidung sind eine Möglichkeit, die Beziehung zu gestalten.

Die eigene Unsicherheit beim Betreten fremder Territorien (sprich: Wohnungen), das Ungewöhnliche, PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen zu Gast zu haben, stellen ebenfalls Anknüpfungen bereit.

3. Gast und GastgeberIn

Aus Gastfreundschaft und Gastfreundlichkeit eine Arbeitsbeziehung herzustellen, erfordert Fertigkeiten, die in der klassisch-traditionellen „Komm“-Struktur (sprich: „Aufsuch“-Struktur, in der KundInnen die TherapeutInnen aufsuchen) weder gepflegt, noch gefördert werden. Hinzukommt, daß die Rollenbeschreibung Gast und GastgeberIn durchaus nicht identisch ist mit einer Rollenbeschreibung von psychosozialer Fachfrau und derjenigen, die ein „Problem lösen“ möchte. So gesehen, wird von Anfang an ein Keim für mögliche Verwirrungen gelegt, wobei ich heute der Ansicht bin, daß dieser *offene Rahmen* durchaus auch zusätzliche Möglichkeiten des Aushandelns von Bedeutungen bietet.

Gehe ich von sozialen Typisierungen aus, kann ich annehmen, daß sich eine GastgeberIn um das Wohl der Gäste sorgt. Als psychosoziale ExpertInnen kommen wir allerdings, um zu arbeiten. Somit erscheinen *Wohlfühlen* und *Arbeiten* als zwei anfänglich zentrale Organisationsprinzipien der Begegnung – insbesondere bei Hausbesuchen. Dies zeigt sich in meiner Erfahrung meist sehr deutlich im Erstkontakt:

Wie erfolgt die Wahl des Raumes? Wer entscheidet wie über den Sitzplatz? Was wird angeboten? Wird überhaupt etwas angeboten? Wie gehe ich mit der Aufforderung um, an Essen und Trinken oder an Kaffee und Kuchen teilzunehmen? Wer kümmert sich um Störungen? Wer definiert den Rhythmus des Gesprächs? Wer darf wem was sagen und fragen?

Im Sinne unserer Leitlinien kooperieren, reflektieren, öffentlich machen und respektieren nehmen wir Einladungen zu Essen und Trinken in der Regel an. Alkohol (und Zigaretten) ist davon ausgenommen. Wichtig ist uns, daß wir uns durch Essen und Trinken nicht von unserer Arbeit ablenken lassen. Insofern stellt dieser Umgang für uns eine passende Form dar, vom entweder (essen und trinken) oder (arbeiten) zum sowohl (essen und trinken) als auch (arbeiten) zu wechseln.

Störungen, die eintreten, begreifen wir als Teil des „normalen“ Geschehens. Uns ist dabei wichtig – und das leitet auch unsere Reaktionen –, daß wir uns weiterhin in der Lage fühlen, fachlich zu arbeiten. Telefonklingeln, laufende Fernseher oder Radios, Haustiere, Besuche etc. werden von uns dann angesprochen, wenn sie uns in unserer Arbeit beeinträchtigen. In diesem Sinne sind es eben keine negativen Ereignisse, sondern Umstände, die uns beeinträchtigen. Deshalb bitten wir auch nicht, die Störung abzustellen, Verhalten zu unterbinden, Telefongespräche abubrechen – wir stellen ganz einfach fest, daß es uns im Augenblick schwerfällt, uns voll auf das Gespräch zu konzentrieren, daß wir den Satz leider nicht verstanden haben (wenn es z.B. sehr laut ist) und bitten um Wiederholung. Oder wir zeigen uns irritiert, wenn BesucherInnen sich dazu setzen, machen unsere Irritation deutlich und fragen, ob das für die KundInnen in Ordnung ist. In diesem Sinne richten wir uns daran, wie es uns geht und wie wir auf die Einflüsse reagieren. Und das bleibt dann immer unser Problem – es ist nie das Problem der KundInnen (noch ist es deren Schuld).

Das sind einige Aspekte, die sich für mich aus dem Spannungsfeld von Gastfreundlichkeit und Arbeiten ergeben, und die in jeder (Erst-) Begegnung immer wieder neu verhandelt werden, wobei ich als ExpertIn auf alle die „Insignien meiner ExpertInnenschaft“ verzichten muß, die mir in meinen eigenen Räumen zur Verfügung stünden.

4. Diagnose und Beobachtung

Da ich auf der Grundlage konstruktivistischer Konzepte arbeite, gehe ich nicht davon aus, daß der Hausbesuch es mir „leichter“ macht, die Welt der KundInnen zu erkennen. Ich denke, daß der Raum der KundIn bei mir viel eher *meine eigenen Vorannahmen* aktiviert und mich leichter glauben macht, ich wüßte „tatsächlich“, wie die Welt der KundInnen aussähe. Hier hilft mir immer die KollegIn, solche Vorannahmen öffentlich zu machen, darüber zu sprechen, zu reflektieren – und somit die eigenen professionellen Vorannahmen einzubeziehen (*Prinzip der Selbst-Rückbezüglichkeit*).

Dies ist eine der für uns schwierigsten Lektionen gewesen – zu erkennen, daß wir nichts über das, was tatsächlich geschieht, erfahren, sondern daß wir einen unmittelbar(er)en Zugang zu unseren Vor-Urteilen finden. Dabei war die Zweier-Arbeit ein wertvolles und unerläßliches Hilfsmittel.

In diesem Sinne verstehe ich den Raum der KundIn viel stärker als „Unterstützung“, meine eigene soziale Eingewobenheit in die Arbeit einzubeziehen. Ich stoße sehr oft auf Wirklichkeits-Konstruktionen, die den meinen zuwiderlaufen, die ich ablehne – Konstruktionen, die mir in meinen Räumen in dieser Klarheit seltener gegenüberreten. Und genau darin sehe ich die „therapeutische Bereicherung“, die „*konversationelle Erweiterung*“ von Hausbesuchen – meine eigenen Vorannahmen werden mir rascher deutlicher, meine theoretischen Konzeptualisierungen werden (mir) schneller zu einem Thema, meine professionelle Identität steht infrage. Und genau hier wird die KollegIn zu einer unerläßlichen Unterstützung:

Es treffen nämlich zwei ExpertInnen-Systeme aufeinander, deren Vorannahmen diese Begegnung erst ermöglicht haben: auf der einen Seite „sehe“ ich KundInnen, die für ihr eigenes Leben (und ihre Probleme) die Verantwortung nehmen und darin ExpertInnen sind. Auf der anderen Seite „sehe“ ich uns als psychosoziale ExpertInnen, die für die Umsetzung ihrer professionellen Richtlinien und Standards die Verantwortung nehmen. Und da in meinen Augen diese Arbeit immer wesentlich durch und über die eigene Person verläuft, kann meine KollegIn meine „blinden Flecken“ rascher erkennen, thematisieren und mir helfen, meine eigene Betroffenheit offen zu machen – gerade in einem Kontext wie diesem, der in meinen Augen die eigenen (auch unangenehmen) Vorannahmen schnell und oft so unbemerkt und entge-

gen meinen Absichten aktivieren kann, daß allzuleicht mein eigenes „stereotypiertes Wissen“ meine Offenheit einschränkt.

„Stereotypes Wissen“ kann leicht zu stereotypem Verhalten führen – und dann macht Therapie keinen Unterschied mehr: KundIn und TherapeutIn gehören dann eher demselben Club an, sind sich gewissermaßen einig – in Ansichten, Meinungen, Urteilen, Wertungen, denn das ist das, was Klubmitglieder auszeichnet – gemeinsame Normen und Regeln. Um in der Therapie etwas zu erreichen – das machen EFRAN et al. (1992) deutlich – sollte sich die therapeutische Beziehung von anderen Beziehungen unterscheiden. Ohne Unterschied kann es nichts geben – kein Erkennen, keine Information, keine Änderung. Insofern, denke ich, kann das Erkennen der eigenen Vor-Urteile überaus nützlich sein, da es mir Anhaltspunkte liefert, wann, wie und wodurch bei mir „sozial stereotype“ Reaktionen ausgelöst oder begünstigt werden – also solche Reaktionen, die kaum Unterschiede auslösen können.

5. Gender

Geschlechtsspezifische Unterschiede und deren Auswirkungen auf die verschiedenartigen Konstruktionsmöglichkeiten von Wirklichkeiten durch Frauen und Männer gehören wohl immer noch zu den stärker tabuisierten Themen „therapeutischen Handelns“ – zumindest was uns Männer betrifft. Frauen haben als erste – und bisher einzige – auf die Folgen verwiesen, die entstehen, wenn die soziale Kategorie des Geschlechts – Gender – ausgeblendet wird (GOODRICH 1991; KRÜLL 1989; MCGOLDRICK et al. 1991; WALTERS et al. 1991) und „mother blaming“ und die Festschreibung der Unterordnung der Frau sind nur zwei der eher offenkundigeren Folgen.

Für Hausbesuche ergeben sich nach unseren Erfahrungen darüberhinaus noch einige spezielle Besonderheiten:

Die Frau gilt klassischerweise als zuständig für „Haus, Herd und Kinder“. Betreten wir dieses Territorium, dann können wir annehmen, daß derartige Stereotypen sich auch in unseren Köpfen bemerkbar machen – wohl nicht zuletzt auch deshalb, weil wir selber in einem Kontext sozialisiert wurden, der das Bild der „heilen, harmonischen Ehe und Familie“ immer noch hochhält. Die Versuchung scheint groß, die eigenen Bewertungsraster zum Maßstab zu machen – mithin „wahre“

Wirklichkeiten zu konstruieren und die Wirklichkeit der KundInnen nicht zu sehen.

Darüberhinaus impliziert diese Rollenerwartung und -aufteilung immer auch, daß die Frau für das Wohlergehen der Gäste verantwortlich ist und *verantwortlich gemacht wird* – in der Regel von ihrem Mann. Und Gast sind in diesem Falle wir als psychosoziale Fachleute – mit dem Anspruch, „professionell zu arbeiten“, ein Anspruch, der dem Wohlfühlen als Gast durchaus entgegen laufen kann. Für uns hat sich gezeigt, daß es wichtig ist, diesen Aspekt gegenwärtig zu haben und ggf. offen zu thematisieren (z.B. im Meta-Dialog), denn wir haben erlebt, wie einfach auch wir dazu gebracht werden, traditionelle Muster aufrechtzuerhalten, selbst wenn wir dies nach außen hin ganz anders sehen und meinen. Das macht sich u.E. an vielen Kleinigkeiten fest: Wer übernimmt die Führung durch die Wohnung zu dem Raum, wo alle Platz nehmen? Wer bietet Kaffee oder Getränke an und wer füllt Gläser und Tassen? Wer reagiert auf die Kinder? Wer antwortet auf welche Fragen?

Ein weiterer Aspekt betrifft das „Eindringen in Privaträume“ – wir betreten fremdes Territorium und schaffen somit eine bestimmte Nähe, von der wir im vornherein nicht wissen können, ob und in welchem Maße und von wem sie gewünscht wird. Nach unserem Verständnis spielt es auch eine Rolle, mit welcher KollegIn ich erscheine: mit einem Mann oder mit einer Frau. Allein die Anzahl von Frauen und Männern wird sich auswirken – selbst wenn wir uns bemühen, nicht als „typische Männer“ aufzutreten – wir können nicht von vornherein wissen, welche Beschreibungen und Re-Konstruktionen wir bei unseren Gegenüber auslösen.

Bereits diese wenigen Hinweise lassen m.E. erkennen, daß die von mir angesprochenen besonderen Aspekte und Erfahrungen – Kommen und Gehen; Rituale der professionellen Begegnung; Gast und GastgeberIn; Diagnose und Beobachtung – alle noch einer zusätzlichen Betrachtung aus der Gender-Perspektive bedürfen, da ansonsten anzunehmen wäre, daß Hausbesuche traditionelle Muster mehr verstärken als infragestellen. Denn auch und gerade die Sprache – das entscheidende Instrumentarium unserer Arbeit – befördert Männer-Stereotypen, über die ich mir durchaus nicht immer im klaren bin (KRÜLL 1989; PUSCH 1990; HARGENS 1993c).

Abschließende Bemerkungen

Diese Hinweise auf Hausbesuche, auf einen Bereich, der eher als Ausnahme, denn als Regel definiert wird*, haben mir deutlich gemacht, daß es sich dabei für mich nicht einfach um eine Veränderung (professioneller) Techniken handelt (BERG 1992), sondern um eine Veränderung der Herangehensweise.

Insofern erreichen wir über Hausbesuche sehr rasch eine in unseren Augen bedeutsame Schnittstelle – nämlich die Schnittstelle, die das Verhältnis zwischen Haltung und Technik bestimmt.

Nehme ich das *Kundig-Sein* ernst, das meine Tätigkeit informiert, dann gewinnt die Frage des Raumes eine weniger herausragende Bedeutung – denn „Raum“ definiert sich dann für mich stärker über seine „konversationen-*begünstigende Struktur*“. In diesem Sinne stellt der Hausbesuch für mich eben auch *keine* Möglichkeit dar, „besser“ zu beobachten oder „umfassender“ wahrzunehmen – Hausbesuche bieten mir die Möglichkeit und die Gelegenheit, das „*Anders-Sein*“ der KundInnen, der ExpertInnen – auch im Hinblick auf die *Gender-Perspektive* – stärker einzubringen, über dieses Anders-Sein „andere“ Beschreibungen zu befördern, aber *ohne* jeden Wahrheitsanspruch. „Anders“ gesagt: „wenn wir mit KundInnen sprechen, sind wir durchaus ihre *Gäste* – in ihren Wohnungen wie auch in ihren Geschichten“ (HARGENS 1992, S. 14).

Und was sagen Beteiligte?

Alles dies waren unsere Überlegungen, unsere ersten Überlegungen. Mittlerweile können wir auf viele Erfahrungen zurückblicken wie auch auf Stimmen der Beteiligten. Diese möchte ich hier abschließend unkommentiert vorstellen. Es bleibt Ihnen, der LeserIn, überlassen, wie Sie diese Aussagen verstehen, bewerten und/oder nutzen.

Zur Vorbereitung des Workshops in Judenu (s. Wie dieses Buch entstand), den Stefanie DIECKMANN und ich gemeinsam leiteten, schien es uns bedeutsam, nicht nur unsere Perspektive, sondern auch die Perspektiven anderer Beteiligter einzubeziehen.

*) Anmerkung aus heutiger Sicht: zumindest was den therapeutischen Bereich betrifft.

Mit einer Videokamera besuchten wir – natürlich nach entsprechender Voranmeldung – zwei Zu- bzw. ÜberweiserInnen, einen Kollegen sowie drei Familien. Wir stellten unser Anliegen vor, indem wir darauf hinwiesen, daß wir zu einem Seminar nach Judenua eingeladen worden seien, wo es u.a. darum gehen sollte, über die Arbeit in den Wohnungen zu sprechen. Darüber gäbe es leider bisher sehr wenig in der Fachliteratur, so daß wir interessiert seien, die Erfahrungen, Meinungen und Ansichten der KundInnen bzw. der kooperierenden Fachleute zu nutzen. Wir baten die Angesprochenen daher, einfach das zu erzählen, was ihnen wichtig erschien. Unsere Aufgabe bestand darin, die Kamera zu bedienen und so zu tun, als seien wir gar nicht da (was natürlich nicht ging).

Die zuweisenden ÄrztInnen verwiesen auf die andere Wahrnehmung, die durch Hausbesuche möglich sei, betonten aber auch den Unterschied, den sie erleben zwischen KundInnen, die zu uns in die Praxis und zu denen wir in die Wohnung kommen: letztere seien höher motiviert, denn ins Haus zu kommen, bedeute immer auch eine Einladung. Die, die zu uns in die Praxis kämen, seien eher weniger motiviert, würden die Therapie nicht so ernst nehmen.

Ein Mitarbeiter des Jugendamtes, der einige Familien zugewiesen hatte, sah Vorteile darin, daß die Familie sich in einem sicheren Rahmen bewege und daß man als Fachmann bzw. -frau „eine Menge mehr mit bekommt, man sieht auch Änderungen in der Familie, im Umfeld, wie die Wohnung aussieht, ob sie aufgeräumt wird“. Als Nachteil sah er die eigene Situation – Gast zu sein. Für ihn bedeutet das, daß die Familie vieles vorgibt, die Sitzplätze, man erhält Kaffee angeboten etc. Das Ganze könne den Charakter bekommen, daß die Fachleute in den Augen der Familien beinahe als eine Art Angestellte kämen, man brauche keinen Aufwand zu zeigen und zu betreiben.

Der Kollege, der einige Hausbesuche mitgemacht hatte, verwies auf eine ganz ungewohnte Erfahrung – das Setting impliziere nicht automatisch eine therapeutische Situation. Er selber müsse sich erst in dieser Rolle definieren und bestimmen und das in einem Rahmen, in dem er auch in der Gastrolle auftrete. Darüber hinaus erlebte er einen deutlichen Unterschied, wenn er nicht nur hörte, was die Familie erzählte, sondern dies auch teil-

weise unmittelbar miterlebte (gleichsam „bezeugte“), z.B. wenn Klagen über Kinder nicht nur vorgetragen wurden, sondern die Kinder sich auch gleichzeitig „live“ verhielten. Im Gegensatz zur Praxis besteht die Notwendigkeit, eine Vielzahl von Informationen auf anderen, eher ungewohnten Kanälen aufzunehmen. Und solche Informationsaufnahme unterliegt dann zugleich einer eigenen inneren Bewertungsskala, so daß er es als sehr hilfreich erlebte, zu zweit zu arbeiten und solche inneren Prozesse im Rahmen des Meta-Dialogs zu nutzen.

Für die Familien standen andere Aspekte im Vordergrund. Familien mit (kleineren) Kindern betonten, daß es für sie entlastend war, sich nicht um die Versorgung der Kinder kümmern zu müssen. Und daß es überaus angenehm ist, in der eigenen Umgebung, auf dem eigenen Territorium, zu reden. Dies wurde von einer Familie noch in eine andere Richtung fortgeführt – Ängste vor der Praxis, vor der ÄrztIn, vor der TherapeutIn schienen sowohl kleiner als auch leichter überwindbar.

In einer Familie, wo Mutter und ältester Sohn an der Therapie beteiligt waren, hob die Mutter hervor, daß sie es als zusätzliche Entlastung erlebt, nicht in die Praxis fahren zu müssen, so daß sie diese Zeit für die kleineren Kinder nutzen kann. Sohn und Mutter waren sich einig, daß es angenehmer sei, in gewohnter Umgebung zu reden. Er wisse hier, so der Sohn, wie er sich verhalten müsse und stehe nicht, wie bei einem Praxisbesuch, vor der Frage, wie verhalte ich mich richtig. Die Mutter verwies darauf, daß der Anruf bei einem Therapeuten bedeutet „ich habe um Hilfe gebeten. Das ist ein Eingeständnis, etwas nicht allein geschafft zu haben“. In einer solchen Situation einen fremden Raum zu betreten, wäre ein zusätzliches Erschwernis.

Ein Ehepaar formulierte das grundsätzliche Erstaunen darüber, daß TherapeutInnen ins Haus kämen und betonte, daß es „einfach angenehm in den eigenen vier Wänden“ sei. Dabei, das betonten sie, ginge es ihnen nicht um „Bequemlichkeit“, sondern um zwei andere Aspekte. Zuhause, in der Wohnung da ist „die Atmosphäre (...) die, in der sich die ganze Misere abspielt hat“ und „zuhause, da fühl' ich mich wohl, da gehö' ich hin“. Beide wiesen auf einen für sie wichtigen Punkt – die Beziehung müsse stimmen, das Miteinander müsse passen. Sie kommentierten auch die Arbeit zu zweit als „nicht üblich“, fanden es

eine „tolle Sache“, denn „die Fachleute stoßen sich gegenseitig auf ‘was“. Sie fanden es gut, „daß Psychologen nicht nur den Menschen kennenlernen, sondern auch sein Umfeld, wie der Mensch lebt“.

Andererseits bleibt die Frage, ob Hausbesuche in jedem Fall und immer das optimale Setting sind. Das Judenu-Team weist z.B. darauf hin, daß „Hausbesuche bei Familien, bei denen Gewalt- und Mißbrauchsthemen „im Raum“ (!) hängen“, eher „mißglücken“. Über Gewalt in einem Raum zu sprechen, in dem sie nicht ausgeübt wurde, scheint uns – und wir würden meinen auch den von Gewalt Betroffenen – leichter zu fallen.“ (Judenu-Team 1997).

Ich finde diesen Hinweis überaus hilfreich, denn er steht für mich in Übereinstimmung mit einer Grundidee „dieses“ Ansatzes – es kommt nicht darauf an, das „Richtige“ zu tun und den „richtigen“ Ort zu wählen, sondern darauf, sich Optionen zu erschließen, zu erhalten und sie zu nutzen. Wenn es sich als günstig erweist, kann das Setting „Hausbesuch“ nützlicher, hilfreicher und ziieldienlicher sein: kann, aber nicht unbedingt in jedem Fall. Und das verweist u.a. auf die professionelle Verantwortlichkeit – wovon machen wir unsere Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Setting abhängig. Damit stehen wir bereits wieder vor neuen Fragen und Herausforderungen ...

Literatur

BERG, Insoo Kim: (1992) Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch. Dortmund: modernes lernen

BRÜCK, Brigitte; KAHLERT, Heike; KRÜLL, Marianne; MILZ, Helga; OSTERLAND, Astrid; WEGEHAUPT-Schneider, Ingeborg: (1992) Feministische Soziologie. Eine Einführung. Frankfurt/M-New York: Campus

BUCHHOLZ, Michael B.: (1983) Ein Glossar familientherapeutischer Begriffe. In: SCHNEIDER, Kristine (Hrsg.) Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Paderborn: Junfermann

CAMPBELL, Thomas L.: (1986) Annotated Bibliography. In: ders. Family's Impact on Health: A Critical Review. Family Systems Medicine 4 (2 & 3): 135-328

Consumer Reports: (Nov. 1995) Mental Health: Does Therapy Help? S. 734-739

DIECKMANN, Stefanie; HARGENS, Jürgen: (1994) Die Maus und der Löwe. Übersetzungen systemisch-konstruktivistischen Arbeitens. System Familie 7(2): 98-110

EARP, J.-L.; ORY, M.G.; STROGATZ, D.S.: (1982) The effects of family involvement and practitioner home visit in the control of hypertension. American Journal of Public Health, 72: 1146-1153; zit. nach CAMPBELL, Thomas L. (1986)

EFRAN, Jay S; LUKENS, Michael D; LUKENS, Robert J.: (1992) Sprache, Struktur und Wandel. Bedeutungsrahmen der Psychotherapie. Dortmund: modernes lernen

EVERSTINE, Diane Sullivan; EVERSTINE, Louis: (1985) Krisentherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

Frauenministerin des Landes Schleswig-Holstein: (1991) Gewalt gegen Frauen. Kiel

GOODRICH, Thelma Jean: (1991) Women and Power. Perspectives for Family Therapy. New York-London: Norton

GRAU, Uwe; HARGENS, Jürgen: (1991) Beratung von Politikern aus konstruktivistischer Sicht: Einige persönliche Erfahrungen. systeme 6(1): 67-77.

GRAU, Uwe; HARGENS, Jürgen: (1992) Metapher-Fragen. Ein Beispiel konstruktivistischer Praxis. Z.system.Ther. 10(2): 101-110.

GURMAN, Alan S.; KNISKERN, David P.: (1981) Family Therapy Outcome Research: Knowns and Unknowns. In: dies. (eds.) Handbook of Family Therapy, Vol. II. New York: Brunner/Mazel

HARGENS, Jürgen: (1992) Vorbemerkungen des (Reihen) Herausgebers. In: BERG, Insoo Kim: Familien-Zusammenhalt(en)

HARGENS, Jürgen: (1993a) KundIn, KundigE, KundschafterIn. Gedanken zur Grundlegung eines helfenden Zugangs. Z.system.Ther. 11(1): 14-20.

HARGENS, Jürgen: (1993b) Supervision Socialmanagement, 3(1): 60-62.

HARGENS, Jürgen: (1993c) Sprach-herr-schaft. Sprache und/als alltägliche Männergewalt sys-Thema 7(2): 24-32.

HARGENS, Jürgen: (1997) Lösungen im Fokus und Ressourcen im geist: (Lösungsorientierte Kurz-) Therapie als experimentelles Setting. In: Wolfgang EBERLING & Manfred VOGT-HILLMANN (eds). Kurzgefaßt. Zum Stand der Kunst lösungsorientierter Therapie, Dortmund: Borgmann

HARGENS, Jürgen; GRAU, Uwe: (1990) Kooperieren, reflektieren, öffentlich machen: Skizze eines systemischen Ansatzes auf konstruktivistischer Basis. systeme 4(2): 151-155; 161-163.

HARGENS, Jürgen; GRAU, Uwe: (1992) Konstruktivistisch orientierte Supervision. Nutzen und Nützen selbstrückbezoglicher Reflexionen. In: PALLASCH, Waldemar, MUTZECK, Wolfgang, REMMERS, Heinz (eds.) Beratung – Training – Supervision. Weinheim: Juventa

HARGENS, Jürgen; GRAU, Uwe: in cooperation with Marilyn LEEDS (1994a) Cooperating, reflecting, making open and meta-dialogue. Outline of a systemic approach on constructivistic grounds. A.N.Z. J.F.Th. 15(2): 81-90

HARGENS, Jürgen; GRAU, Uwe: (1994b) Meta-Dialogue. Contemporary Family Therapy 16(6): 451-462

Judenau-Team: (1997) persönl. Mitteil.

HOLTZWORTH-MUNRO, Amy; JACOBSEN, Neil S.: (1991) Behavioral Marital Therapy. In: GURMAN, ALAN S., KNISKERN, David P. (eds.) Handbook of Family Therapy, Vol. II.

HUTTERER, Robert: (1996) Die Consumer Reports Studie: Längere Psychotherapien sind effektiver! PsychotherapieForum – Supplement 4(1): 2-6

KINNEY, J.M.; MADSEN, B.; FLEMING, T.; HAAPALA, D.A.: (1977) Homebuilders: Keeping families together. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45: 667-673; zit. nach CAMPBELL, Thomas L. (1986)

KRÜLL, Marianne: (1989) M = Max = Marianne = Mann? In: dies. (ed.) Geschlechtsspezifische Konstruktionen von wissenschaftlichen und therapeutischen Wirklichkeiten. Z.system.Ther. 7(2): 131-132

KRÜLL, Marianne: (1989) (Gast-Herausgeberin) Geschlechtsspezifische Konstruktionen von wissenschaftlichen und therapeutischen Wirklichkeiten. Z.system.Ther. 7(2)

LEVINE, D.M.; GREEN, L.W.; DEEDS, S.G.; CHWALOW, J.; RUSSELL, R.P.; FINLAY, J.: (1979) Health education for hypertensive patients. Jama, 241:, 1700-1703; zit. nach CAMPBELL, Thomas L. (1986)

LOTH, Wolfgang: (1998, i.Dr.) Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: modernes lernen

MCGOLDRICK, Monica; ANDERSON, Carol M.; WALSH, Froma: (1991) (Hrsg.) Feministische Familientherapie in Theorie und Praxis. Freiburg: Lambertus

MORISKY, D.E.; LEVINE, D.M.; GREEN, L.W.; SHAPIRO, S.; RUSSELL, R.P.; SMITH, C.R.: (1983) Five year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. American Journal of Public Health, 73: 153-162; zit. nach CAMPBELL, Thomas L. (1986)

PATTERSON, G.R. (1971) Behavioral intervention procedures in the classroom and in the home. In: BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L (eds.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley

PITTMAN, F.; DEYOUNG, C.; FLOMENHAFT, Kalman; KAPLAN, D.M.; LANGSLEY, D.G.: (1966) Techniques of Family Therapy. In: MASSELMANN, J. (Hrsg.) Current Psychiatric Therapies 6. New York: Grune & Stratton

PITTMAN, F.; FLOMENHAFT, KALMAN; DEYOUNG, C.: (1967) The house-clearing. In: HALEY, Jay, HOFFMAN, Lynn (eds.) Techniques of Family Therapy. New York: Basic

PUSCH, Luise F.: (1990) Alle Menschen werden Schwestern. Frankfurt/M.: Suhrkamp

SEELIG, WILLIAM R.; GOLDMAN-HALL, Barry J., JERRELL, Jeanette M.: (1992) In-Home Treatment of Families with Seriously Disturbed Adolescents in Crisis. Family Process 31: 135-149.

SELVINI-PALAZZOLI, Mara; BOSCOLO, Luigi; CECCHIN, Gianfranco; PRATA, Guiliana: (1977) Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta

SELVINI-PALAZZOLI, Mara; CIRILLO, Stefano; SELVINI, Mateo; SORRENTINO, Anna Maria: (1987) Das Individuum im Spiel. Z.system.Ther. 5(3): 144-152

STEINGLASS, Peter: (1980) Assessing families in their own homes. American Journal of Psychiatry, 137: 1523-1529

STEINGLASS, Peter: (1981) The alcoholic family at home: Patterns of interaction of dry, wet, and transitional stages of alcoholism. Archives of General Psychiatry, 38: 579-584

VIARO, Maurizio; PERUZZI, Pio: (1983) Home Visits in Crisis Situations – Analysis of Context and Suggestions for Intervention. The Australian Journal of Family Therapy 4(4): 209-215. (Nachdruck aus "Terapia Familiare", no. 10, Dez. 1982)

VON SCHLIPPE, Arist: (1983) Familientherapie mit Unterschichtfamilien. In: SCHNEIDER, Kristine (ed.) Familientherapie in der Sicht sychotherapeutischer Schulen. Paderborn: Junfermann

WALTERS, Marianne; CARTER, Betty; PAPP, Peggy; SILVERSTEIN, Olga: (1991) Unsichtbare Schlingen. Die Bedeutung der Geschlechterrollen in der Familientherapie. Eine feministische Perspektive. Stuttgart: Klett-Cotta