

Herausgegeben vom
Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen e.V.

SONDERDRUCK

THEMENSCHWERPUNKT Körper, Gesundheit, Sport

Robert Gugutzer und
Stefanie Duttweiler

*Körper – Gesundheit – Sport
Selbsttechnologien in der Gesundheits-
und Sportgesellschaft*

Kai Ginkel

*Der Zwang zur Vitalität
Zu den Techniken und Konsequenzen
der modernen Selbstoptimierung*

Markus Gamper und
Julia Reuter

*„Sinnsuche per pedes“
Pilgern als körperliche Herausforderung
und spirituelles Erlebnis*

Martin Kresse
im Interview

*Als Sozialwissenschaftler im
sozialpsychiatrischen Bereich*

Heike Bunte

*Randonneurship – eine moderne
Radsportinszenierung*

Eric Dunning
Anna Vogelpohl

*Fußball-Hooliganismus als Weltphänomen
Der Fußball und das Sponsoring
Analyse einer schwierigen Beziehung*

Felix Brockmann

*eSport im Spannungsfeld zwischen
Profession und „Szene“*

Als Sozialwissenschaftler im sozialpsychiatrischen Bereich

Interview mit Martin Kresse

Ralfs: Herr Kresse, wie gelangt man als Sozialwissenschaftler in den sozialpsychiatrischen Tätigkeitsbereich? Das wird einer der Schwerpunkte dieses Interviews sein, da nur wenige Sozialwissenschaftler in ihm tätig sind und es sich somit, rein quantitativ betrachtet, um kein typisches Berufsfeld für Sozialwissenschaftler handelt. Lassen Sie uns aber damit beginnen, dass Sie Ihr derzeitiges Aufgabengebiet skizzieren.

Kresse: Ich bin seit etwa anderthalb Jahren für das Projekt *Leben in Gastfamilien* verantwortlich. Damit ist der Auftrag verbunden, Familien zu suchen, die bereit sind, psychisch Kranke aufzunehmen, und Gäste zu suchen, also psychisch Kranke, die bereit sind, in eine Gastfamilie zu ziehen. Meine Aufgabe ist es somit, Menschen mit und ohne Behinderung im Bereich des Wohnens zusammenzubringen und anschließend zu betreuen. Hierzu gehören die Suche nach Personen, die Wohnraum zur Verfügung stellen wollen, also die Akquise von Gastfamilien, sowie das Matching zwischen potentiellen Gastgebern und Gästen, weiterhin, dass ich diese Familien und die Gäste anschließend begleite. Erstere können übrigens auch Einzelpersonen oder Patchwork-Familien sein. In der Begleitung der Familien ist es mir wichtig, dass ich frühzeitig Konflikte und Missverständnisse erkenne, aber auch im Vorfeld darauf achte, dass es zu fairen Regeln des Zusammenlebens zwischen Menschen mit und ohne Behinderung kommt. Der Gast wird übrigens während seines Gastaufenthaltes weiterhin von Kollegen des betreuten Wohnens unterstützt, beispielsweise bei der Medikamenteneinnahme, wie insgesamt bei der lebenspraktischen Bewältigung des Alltags. Neben der Hilfe, die von der Gastfamilie geleistet wird, gibt es also auch die Möglichkeit, dass der Gast bei Arztbesuchen, bei seinen Einkäufen, bei der Freizeitgestaltung etc. professionell unterstützt und begleitet wird.

Ralfs: Sie haben davon gesprochen, dass Sie für das Matching verantwortlich sind, d. h. für die Passgenauigkeit von Gästen und Gastfamilien. Was kann man sich darunter konkret vorstellen? Das Matching kann doch nur erfolgreich sein, wenn es nicht nur abstrakt postuliert wird, sondern wenn es im Suchprozess tatsächlich gelingt, bestimmte Menschen zusammenzuführen, die anschließend wirklich miteinander auskommen können.

Kresse: Ja, das ist sicher die Kernkompetenz dieses Projekts. Erst einmal beginnt es formal, indem sowohl die Gastfamilie als auch der Gast einen Fragebogen erhalten, wo es um harte Fakten geht wie Wohnraum, Wohnort etc. Aber dann wird es natürlich differenzierter: Geschlecht, Alter, Raucher/Nichtraucher, möglicherweise auch Fragen dazu, ob es Vorbehalte gibt, wenn unterschiedliche Religionsauffassungen unter einem Dach leben. Nachdem ich das schriftlich erhoben habe, besuche ich die Gastfamilie und lade natürlich auch den Gast ein. Ich besuche die Gastfamilie zusammen mit einer Kollegin oder einem Kollegen, sodass wir die Möglichkeit haben, die Interaktionen der Gastfamilie in ihrem häuslichen Umfeld kennenzulernen. Wir erfahren, wie die Gastfamilie auf Gäste reagiert, wie sie untereinander

der kommunizieren. Wir beginnen dann mit einer Fragetechnik, die aus der *Systemischen Arbeit* stammt, nämlich mit zirkulären Fragen, so beispielsweise zum Stichwort Sauberkeit. Also, wer von ihnen hält in der Familie dieses Thema hoch, und warum ist es ihnen wichtig oder warum auch nicht? Wir geben eine solche Fragestellung in die Familie und gucken, wie die *Problemlösung* zu diesem Thema stattfindet, um Interaktionsmuster und -fähigkeiten in der Gastfamilie kennenzulernen. Und dann entsteht so etwas wie eine Vorstellung, welcher Gast sich in einem solchen Kontext wohlfühlen könnte. Anschließend gucken wir in unseren Pool von Gästen, in der Regel fünf bis sechs Personen, gehen die Einzelnen durch, gehen die Familie durch und überlegen, ob die beiden, Gast und Gastfamilie, gut zusammenpassen könnten.

Ralfs: Sie machen aber keine, um ein zynisches, betriebswirtschaftliches Wort zu benutzen, Kaltakquise? Die Gastfamilien werden von Ihnen nicht kalt akquiriert im Sinne, die haben Bedarf angemeldet, die möchten etwas Nützliches tun und etwa benachteiligte Jugendliche bei sich aufnehmen? Sie kommen dann nicht einfach mit dieser ganz anderen Gruppe, oder?

Kresse: Das beginnt ganz banal, nämlich durch Zeitungsanzeigen, in denen nach Gastfamilien gesucht wird. Die Erfahrungen in anderen Regionen zeigen, dass insbesondere die Suche in Wochen- und Anzeigenblättern, die kostenlos verteilt werden, erfolgreich ist. Da sucht ein Klientel nach einer neuen sozialen Aufgabe: Sie bringt soziale Kompetenz mit, weil sie selber schon mal Kinder großgezogen hat und jetzt eine neue Verantwortung sucht. Gleichzeitig hat sie auch ein finanzielles Interesse, etwa an dieser kleinen Aufwandsentschädigung von etwa 400 € und der Mieteinnahme. Insgesamt bekommt die Gastfamilie für die Versorgung des Gastes pro Monat ca. 944 €. Das ist neben der Hilfe für den Lebensunterhalt, die natürlich gewährt wird, nicht viel. Die Eingliederungshilfe, und *Leben in Gastfamilien* ist ein Projekt der Eingliederungshilfe, ist eine Ausformung der Sozialhilfe, und somit handelt es sich um Sozialhilfetarife. Wenn nun ein solches Inserat geschaltet ist, melden sich erst mal vielleicht zehn bis fünfzehn Leute. Am Telefon findet schon ein erstes Clearing statt, wo dann etwa die Hälfte der Anrufer sagt, dass das dann wohl doch nicht das Richtige sei. Die andere Hälfte erhält Informationsmaterial. Danach bleiben in der Regel drei von zehn Interessenten übrig, bei denen dann anschließend der oben beschriebene Hausbesuch erfolgt.

Ralfs: Würden Sie sagen, dass sich durch diese Vorabinformation im Grunde eine Selbstselektion vollzieht, sodass diejenigen, die sich nur aus ökonomischen Interessen melden, dann eher sagen: „Das Projekt ist mir jetzt zu schwierig? Da gibt's nicht genug im Verhältnis zu den möglichen Schwierigkeiten!“ Dann würden nur diejenigen übrigbleiben, die ein inhaltliches Interesse an einer solchen Arbeit – ein echtes gesellschaftliches Interesse, oder wie wir das jetzt auch immer bezeichnen wollen – haben.

Kresse: Ja, die Erfahrung zeigt, dass tatsächlich durch diesen Prozess des Kennenlernens etwas Derartiges stattfindet. Der endet allerdings nicht dadurch, dass ich die jetzt noch Interesse bekundenden Familien einfach in die Kartei aufnehme, sondern dann beginnt erst das eigentliche Kennenlernen. Das ist ein Verfahren, das sich über Monate hinzieht und bei dem ich auf jeder Stufe Zeit für eine neue Entscheidung einräume. Insgesamt aber, würde ich sagen, ist es gut, wenn es zu einer gesunden Mischung von finanziellen Interessen und sozialem Engagement kommt. Denn es sollte sich doch möglichst eine Beziehung

auf Dauer entwickeln, mindestens für zwei Jahre. Das kann länger sein. Das kann auch kürzer sein, wenn es nicht klappt. Aber zwei Jahre sollte man schon für das Gastverhältnis einrechnen. Und meistens gelingt das dann auch ganz gut.

Ralfs: Durch Ihre Schilderung hat man einen Eindruck erhalten, wie man von einer potentiellen zu einer wirklichen Gastfamilie wird und damit – vorsichtig formuliert – zu den Gebenden. Wenn man sich der anderen Seite zuwendet, zu den Gästen, dann ist auch hier die Frage: Wie gelangt man überhaupt in diesen Status, Gast sein zu dürfen? Welche Alternativen haben diejenigen, die dann irgendwann zum Gast werden? Oder haben sie gar keine? Wer sieht das vor, dass sie Gäste sein werden und nicht in einer WG, oder was immer die Alternativen der Wiedereingliederung sind, unterkommen?

Kresse: Im Rheinland werden die Hilfen zum Wohnen innerhalb eines individuellen Hilfeplans erfasst. Das ist ein mehrseitiger Fragebogen, mit dem die Wünsche des Betroffenen erfasst werden: Wie will er wohnen? Wie will er seine Freizeit und wie seine Arbeit gestalten? Im weiteren Verlauf geht es darum, mit welchen Mitteln und auf welchem Weg er dieses Ziel erreichen will. Es gibt geschultes Fachpersonal, das anhand dieses Fragebogens ein Gespräch mit den Betroffenen führt. Und das ist sicher ein Weg, dass der Mensch mit Behinderung erfährt: Welche Stärken habe ich, welche Unterstützungsbedarfe benötige ich? Schon während eines solchen Gesprächs entsteht mitunter aufseiten des Betroffenen die Gewissheit, dass er nicht in ein Wohnheim muss, sondern ein ambulant betreutes Wohnen die richtige Maßnahme wäre. Vereinfacht gesagt: Das Leben in Gastfamilien ist vom Anforderungsprofil her zwischen einem Leben im Wohnheim oder einem Alleinleben in einer Wohnung unter ambulanter Betreuung angesiedelt. Und die Betroffenen spüren oft schon, was sie sich zutrauen können und was nicht. Natürlich stelle ich auch innerhalb der psychosozialen Szene hier in der Region dieses Projekt vor. So bewerbe ich diese Möglichkeit des ambulant betreuten Wohnens in Familie auch unter Profis, in den Heimen und in den anderen Bereichen der ambulanten Wohnhilfen, beispielsweise in den sozialpsychiatrischen Zentren, damit diese die ganze Angebotspalette und eben auch das neue Angebot *Leben in Gastfamilien* kennenlernen. Und es sollte auch im Rahmen eines solchen individuellen Hilfeplans zur Sprache kommen.

Ralfs: Das bedeutet aber doch, dass sich die Betroffenen in einer Übergangspassage befinden, bei der es letztlich um eine Vorbereitung auf die vollständige Selbstständigkeit geht. Aber die Passage, die diesem Übergang vorangeht: Handelt es sich dabei um einen Patientenstatus?

Kresse: Das sind alles Menschen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe, also Menschen, die behindert sind.

Ralfs: Welche Behinderungen sind hier gemeint: körperlich, psychisch, geistig?

Kresse: Ja, körperlich, seelisch, geistig. Aber in erster Linie profitieren von dieser Form der Eingliederungshilfe die seelisch oder geistig Behinderten. Körperbehinderte sind von dieser Hilfeform gar nicht erfasst, weil sie die soziale Unterstützung in einer Gastfamilie nicht benötigen. Die können alleine leben und durch einen Assistenten ihre körperliche Behinderung kompensieren lassen. Dagegen profitieren psychisch Erkrankte, also seelische Behinderte, sehr stark davon, ebenso wie Menschen mit geistiger Behinderung. Wir sind hier

immer noch mit dem Problem konfrontiert, dass geistig behinderte Menschen sehr lange im Elternhaus leben. Wenn die Eltern selber hilfebedürftig werden und nicht mehr für ihr dann dreißig- bis vierzigjähriges Kind sorgen können, sind diese es gewohnt, vollversorgt zu werden. Deshalb nehmen geistig behinderte Menschen gerne die Vollversorgung eines Wohnheims an, obwohl sie möglicherweise gar nicht einen so hohen Hilfebedarf haben. Das Leben in einer Gastfamilie stellt dagegen eine gute Alternative zwischen einer hohen Versorgungssicherheit auf der einen Seite und einem Mehr an Freiheit und individueller Selbstbestimmung dar: Beides ist in einem Wohnheim nicht gegeben.

Ralfs: Seelische Erkrankungen und geistige Behinderung gelten nach wie vor als Phänomene, die mit gewissen Tabus versehen sind. Bei allen Modernisierungsschüben und gesellschaftlichen Veränderungen ist es immer noch nicht selbstverständlich, über seelische Erkrankungen und geistige Behinderungen offen zu sprechen bzw. sie ohne Vorurteile zu akzeptieren. Offensichtlich stehen sie im allzu deutlichen Gegensatz zur Norm des mündigen, aufgeklärten, handlungsfähigen Subjekts, das mit der modernen Gesellschaft Einzug gehalten hat. Da fällt es niemandem leicht, sich mit dieser anderen Seite der menschlichen Existenz auseinanderzusetzen. Wenn Sie in diesem Zusammenhang noch einmal das *Matching Revue* passieren lassen: Entdecken Sie, wenn Sie mit den Gastfamilien sprechen, Vorurteile und Tabus, die diese in gewisser Weise überwinden müssen, wenn sie eine erfolgreiche Gastfamilie sein wollen? Oder ist das gar nicht so ein großes Problem? Kann man sagen: Da gibt es eine aufgeklärte Haltung, ein Verständnis dafür, dass so etwas jedem widerfahren kann?

Kresse: Ich glaube, dass sich für Leben in Gastfamilien nur die Menschen interessieren und bewerben, die keine Berührungängste haben, die in irgendeiner Form Erfahrungen gemacht haben, meinewegen mit einer geistig verwirrten Schwiegermutter oder suchtkranken Tante, die im Familienkontext Angehörige mit psychischen Erkrankungen haben. Oft wird dann gesagt: „Weil ich eine suchtkranke Tante hatte, möchte ich möglichst keinen Suchtkranken bei mir haben.“ Aber es entsteht trotzdem so etwas wie eine Sensibilität, auch dafür, dass zum Leben Behinderungen dazugehören. Aber man will dann nicht unbedingt an dasselbe Krankheitsbild und an dieselben Schwierigkeiten erinnert werden.

Ralfs: Das ist nachvollziehbar.

Kresse: Das ist sehr gut nachvollziehbar. Aber der Grundsatz bleibt bei diesen Menschen schon erhalten, dass das zum Leben dazugehört und dass jeder in eine solche Krise hineintrutschen kann. Aber auch, dass es Möglichkeiten gibt, eine solche Krise zu bewerkstelligen. Die *UN-Behindertenrechtskonvention* ist da sicherlich ein guter Motor, weil sie besagt, dass die Teilhabe am Leben einer Gesellschaft ein Menschenrecht ist und deshalb kein Anlass besteht, als Bittsteller für Fürsorgeleistungen aufzutreten. Vielmehr ist es Aufgabe der Gesellschaft, Barrieren zu reduzieren, um Menschen mit Behinderungen zu unterstützen. Für mich ist Leben in Gastfamilien ein sehr gutes Beispiel für die praktische Umsetzung der *UN-Behindertenrechtskonvention*. Ich hab die Erfahrung gemacht, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Kliniken viele Artefakte und Schwierigkeiten durch Hospitalismusschäden produzieren, so durch Nebenwirkungen bei Medikamentenverabreichung und durch ein hohes Maß an Passivität und Versorgungshaltung. Auf diese Weise stabilisieren sich die Einrichtungen selber, weil sie das Klientel heranzüchten, was sie dann betreuen müssen. Aber wenn es gelingt, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht mehr diese

Institutionen, sondern ambulante Lebensformen wie Leben in Gastfamilien und ambulant betreutes Wohnen wählen, dann entstehen auch diese Artefakte nicht mehr. Darüber hinaus erlauben diese neuen Formen auch, dass sich alltägliche Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen einstellen. Wir lernen, das als normale Lebenswelt zu akzeptieren, und entwickeln mehr Verhaltenssicherheiten, weil wir erfahren, das sind Menschen wie du und ich.

Ralfs: Sie haben einen gesellschaftlichen Wandel angedeutet und darauf verwiesen, dass der bereits ratifiziert und universalisiert ist, so in der *UN-Behindertenrechtskonvention*, die die Idee befördert, dass jeder Mensch das Recht auf Teilhabe hat, ganz unabhängig davon, in welcher sozialen, physischen oder geistigen er oder sie sich befindet. Sie haben außerdem davon gesprochen, dass Gastfamilien in der Regel persönliche Erfahrungen damit gemacht haben, dass man mit solchen Behinderungen weiterleben kann, ohne psychiatrisiert und in irgendwelche totalitären Organisationen gebracht und damit aus dem normalen gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen zu werden. Würden Sie sagen, dass die Experten im Feld, die Psychiater, die Mediziner, die mit diesen Phänomenen zu tun haben, auch einen Wandel mitgemacht haben? Haben sie eine andere Vorstellung davon entwickelt, was jenseits von Medikation oder anderen klassischen Therapien heilt oder nicht heilt?

Kresse: Ich glaube schon. Mediziner und andere Experten, die im Rahmen der Behindertenhilfe aktiv sind, haben in den letzten Jahren gelernt, dass man nichts gegen die Patienten oder die Menschen mit Behinderung machen kann, sondern alle Anstrengungen auf Compliance, auf Empowerment, also auf Selbstbefähigung und auf eine gute Beziehungsarbeit, ausrichten muss. Natürlich wird die Einnahme von Medikamenten empfohlen, aber selbst um das zu erreichen, müssen sich Mediziner heutzutage den Mund fusselig reden und auf eine gute Zusammenarbeit achten. Über die letzten Jahre hat sich ein deutlicher Paradigmenwechsel vollzogen, und zwar von einer defizitorientierten – „Der kann das nicht, die kann das nicht!“ – hin zu einer ressourcenorientierten Sichtweise. Diese fragt, wie es gelingen kann, Krisen zu verhindern, was zu tun ist, wenn man merkt, dass sich eine Krise anbahnt. Diese Fragestellung wird immer wieder an den Menschen mit Behinderung, an den psychisch Kranken herangetragen. Der gut beratene Professionelle bildet Patienten als Experten in eigener Sache aus. Er unterstützt Patienten dabei, einen Weg der Selbstheilung zu gehen. Glücklicherweise geht die Vorstellung „Ich mache dich gesund!“ zurück. Profis gewinnen zunehmend die Einstellung und Haltung, dass sie den Patienten befähigen müssen, sein Leben selber in die Hand zu nehmen, selber zu managen.

Ralfs: Diese Hinwendung zur Ressourcenorientierung finden Sie ja nicht nur in diesem Feld, sondern in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen, so im Hinblick auf Arbeitstätigkeiten und -plätze, im Zusammenhang mit staatlichen Transferleistungen etc.: Das ressourcenorientierte Befähigungskonzept lässt sich offensichtlich auch – wie Sie eben gezeigt haben – in der Medizin und bei den medizinischen Experten finden. Sehen Sie eigentlich – als Experte im Feld – auch Grenzen dieses Konzeptes? So existiert im Zusammenhang mit dem Arbeitsleben eine intensive Debatte, die darum kreist, dass gerade diese Befähigungsdiskurse dazu führen, dass die Leute erschöpft sind. So werden Erschöpfungszustände und selbst Depressionen darauf zurückgeführt, dass von Beschäftigten zu viel Befähigung gefordert, an sie zu viel Verantwortung delegiert und von ihnen ein Zuviel an ressourcenorien-

tiertem Selbsthandeln abverlangt werden. Sehen Sie bei den Gruppen, die Sie betreuen, auch Grenzen solcher Selbstbefähigungskonzepte?

Kresse: Ja, da ist sicher eine Gefahr, dass psychisch Behinderte überschätzt und in Rehabilitationsprozessen überfordert werden. So wissen wir, dass die größte Selbstmordrate bei *erfolgreichen* Rehabilitationsprozessen zu vermeiden ist. Daran wird tragischerweise deutlich, dass das, was Sie eben beschreiben haben, hier offensichtlich gegeben ist. Ich will deshalb das Problem nicht verniedlichen. Nur andersherum ist es mir auch wichtig darauf hinzuweisen, dass wir im Augenblick im Rahmen der vollstationären Versorgung noch viele Möglichkeiten, ja Notwendigkeiten haben, um zum ressourcengesteuerten Ansatz zu gelangen. Bewohner von Wohnheimen sind im weitaus größeren Umfang in der Lage, sich selber zu regulieren und zu stützen, als das im Augenblick der Fall ist. Nach wie vor wird viel zu viel Verantwortung vom Personal übernommen. Da muss noch ein stärkerer Umdenkungsprozess stattfinden. Ich sehe dieses Problem auch noch in einem anderen Bereich: in der Altenhilfe oder in der Quartiersentwicklung und -gestaltung. Wir müssen viel mehr in normale Nachbarschaften investieren, in Begegnungsmöglichkeiten von alten und jungen Menschen, von Menschen mit und ohne Behinderung. Die große Kluft, die zwischen der hohen Professionalisierung auf der einen Seite und der Allmachtsphantasie, die damit verbunden ist, und der Betroffenenbewegung auf der anderen Seite, die wenig Support bekommt und als hilflos und insuffizient angesehen wird, dieser Gegensatz muss abgebaut werden. Gefordert sind ein Pflegemix, eine Förderung des Ehrenamtes, ein gutes Coaching und schließlich ein neues Selbstverständnis der Professionellen, damit sie die Selbstheilungskräfte bei Menschen mit Behinderung und bei alten Menschen stärken. Sie müssen stärker als Vermittler auftreten, als Assistenten und als Coach ihres Klienten, um Selbstbefähigung anzuregen.

Ralfs: Ist vor diesem Hintergrund die Gastfamilie nicht geradewegs ein ideales Konzept im Rahmen der Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen, weil es mit Passagen arbeitet: vom Patienten oder Klienten zum Gast und danach zum selbstständig lebenden Menschen. Die Zwischenpassage, die Gastfamilie, trägt ja noch den Titel *Familie*. Die Familie ist aber nach wie vor der Ort, an dem man auch abhängig sein darf. Wie weit dürfen Gäste von den, in Anführungszeichen, ‚Gasteltern‘ abhängig sein? Ist es beabsichtigt, dass sich – zumindest in rudimentärer Form – elterliche Verhaltensweisen entwickeln.

Kresse: In meinem Kennenlernprozess mache ich deutlich, dass es sich um Erwachsene handelt und dass es darum geht, zwischen Gast und Gastfamilie Regeln auf gleicher Augenhöhe zu verabreden. Das ist schon etwas Neues für eine Gastfamilie. Denn oft wird auf Pflegekinderverhältnisse Bezug genommen, bei denen sich ein Elternteil und ein nicht geschäftsfähiges Kind gegenüberstehen. Bei Gastfamilien ist das nicht der Fall. Gäste sind erwachsen, sind geschäftsfähig, sind autonom, haben ihren eigenen Kopf und ihre eigenen Interessen. Natürlich haben die Gastfamilien auch ihre Interessen. Deshalb müssen wechselseitig Regeln verabredet werden, damit jede Seite zum Zuge und zu ihrem Recht kommt.

Ralfs: Schaffen Sie das? Gelingt Ihnen so etwas Anspruchsvolles?

Kresse: Das ist sicher ein bisschen idealistisch. Das lässt sich schon an der häufig gestellten Frage verdeutlichen, ob die Gäste einen Mietvertrag oder keinen haben. Offiziell ist die Antwort: „Nein!“. Ich weiche dieser Frage insofern gerne aus, weil in einem so engen Zu-

sammenleben die Absprachen eines Mietvertrags, beispielsweise die Kündigungsfristen, die darin vorgesehen sind, nicht viel nützen. Wenn man eine dreimonatige Kündigungsfrist hat und so eng zusammenlebt, dann kann man sich das Leben zur Hölle machen. Da nutzt es nichts, auf einer solchen Kündigungsfrist zu bestehen. Ich besuche die Familien regelmäßig alle vierzehn Tage, und meine Haltung ist, dass ich immer komme, auch wenn nichts passiert ist. Nur so bekomme ich mit, ob es gut läuft oder zu Fehlentwicklungen kommt.

Ralfs: Darf ich Sie, so spannend es auch ist, an den Anfang ihres beruflichen Werdegangs zurückführen. Sie sind nach dem Studium der Sozialwissenschaften an der Gesamthochschule Wuppertal umgehend im sozialpsychiatrischen Bereich untergekommen. Wie sind Sie darauf gekommen, in Wuppertal Sozialwissenschaften zu studieren? Und wieso haben Sie dann im Laufe Ihres Studiums diesen Schwerpunkt Rehabilitation und Sozialtherapie für sich entdeckt?

Kresse: Die Gesamthochschule Wuppertal hatte diesen Schwerpunkt Rehabilitation als Gesamthochschule neu aufgesetzt und diesen Studiengang etabliert. Das hat mich angesprochen.

Ralfs: Hatte die Gesamthochschule diesen Schwerpunkt an das allgemeine Studium der Sozialwissenschaften angedockt?

Kresse: Ja. Das war einer von mehreren Studienrichtungen. Es gab neben der Rehabilitation und Sozialtherapie weitere Studienschwerpunkte im Bereich Sozialwissenschaften, nämlich Straffälligen-Pädagogik und Delinquenzprophylaxe. Ich hab mich für Rehabilitation und Sozialtherapie als Studienschwerpunkt entschieden, weil mich das sehr ansprach. Die sozialpsychologische Vorstellung, dass das Verhalten nicht wesentlich von der Eigenschaft des Menschen, sondern vom sozialen Umfeld geprägt wird, in dem der Mensch agiert, hat mich immer angesprochen. Der Einzelne ist in seinem Verhalten von den Feldkräften und damit im Wesentlichen von seiner Gruppenzugehörigkeit geprägt.

Ralfs: Diese Idee haben Sie bereits, sicher vorwissenschaftlich und erfahrungsorientiert, als Schüler verfolgt, denn sonst hätten Sie sich ja nicht für das Studium der Sozialwissenschaften entschieden?

Kresse: Ja, bereits als Schüler: Ich war Klassensprecher, war in der SMV aktiv und hab bereits damals bemerkt: Wenn es Probleme in der Klasse gab, dann war es oft die Gruppendynamik, die den Einzelnen zum Symptomträger gemacht hat. Ich hatte natürlich mehr so eine Ahnung, dass der Junge mit seinem abweichenden Verhalten auffällig ist, weil er gehänselt wird oder weil er zu Hause Stress hat, weil er als Versager in der Klasse dasteht. Mir war klar, dass man ihm alleine nicht helfen kann, wenn man nicht auch die ihn beeinflussende Gruppe im Blick hat. Ich hatte eigentlich immer schon die Vorstellung, dass sich die Feldkräfte auf den Einzelnen auswirken und sein Verhalten zentral prägen.

Ralfs: Gab es so etwas wie zeitgeistige Kräfte? Denn ihre Studienentscheidung fällt in eine Zeit, in der zum ersten Mal öffentlich darüber verhandelt wurde, Devianz und selbst Erkrankungen als gesellschaftlich verursachte Phänomene zu begreifen.

Kresse: Ja, unbedingt. Damals waren z. B. psychiatrische Kliniken als totale Institutionen enorm in der Kritik, und auch im politischen Kontext gab es Demonstrationen in Köln.

Hier im Rheinland musste die Abtei Brauweiler als psychiatrisches Krankenhaus geschlossen werden, weil es erhebliche Missstände gab und deutlich wurde, dass das, was Goffman als totale Institution beschrieben hatte, hier tatsächlich existierte und eine menschenunwürdig Psychiatrie stattfand. Es gab damals, im Jahr 1975, die Psychiatrie-Enquete, die das wissenschaftlich und sozialpolitisch aufarbeitete. Mit diesen Inhalten habe ich mich beschäftigt und identifiziert. Es gab diesen Ruck, psychiatrische Langzeitbereiche aufzulösen, Menschen aus den Anstalten in Wohnheime und in Wohngruppen zu entlassen und stärker zwischen der Medizin in der Akutpsychiatrie auf der einen Seite und einem dauerhaften Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderung auf der anderen Seite zu differenzieren. Diese Ausdifferenzierung hat mich als Student sehr angesprochen und hat mich im Beruf von Anfang an bis heute weiter beschäftigt.

Ralfs: Und trafen Sie auf Hochschullehrer, die diesen Zeitgeist mitgetragen oder vielleicht sogar geprägt haben? Oder trafen Sie auf Hochschullehrer, die eher an klassischen Paradigmen hingen?

Kresse: Ich traf vor allem auf Hochschullehrer, die sehr praxisorientiert gearbeitet haben, sei es, dass sie für junge Eltern ein Schulungsprogramm aufgelegt haben, damit es zu einer guten Interaktion zwischen dem Säugling und den Eltern kommen kann. Das sogenannte „Prager Eltern-Kind-Programm“ ist in Wuppertal von Prof. Ruppelt mitentwickelt worden. Oder ich habe gute Erfahrungen in der Balint-Gruppenarbeit gemacht, die im Studium angeboten wurde. Wir haben Gespräche mit Gefangenen in einer Jugendvollzugsanstalt geführt und diese Gespräche dann in der Balint-Gruppenarbeit reflektiert. Es war also immer ein intensiver Austausch zwischen der Praxis auf der einen Seite und Theorien abweichendes Verhalten auf der anderen Seite. Auch die Erfahrung, die ich dann in einem psychiatrischen Übergangwohnheim gemacht habe und die ich im Rahmen meiner Diplomarbeit reflektieren konnte, hat mich sehr motiviert und fit gemacht für die berufliche Praxis. Deshalb bin ich recht optimistisch an den Berufseinstieg herangegangen.

Ralfs: Können Sie sich noch, Sie haben Goffman schon genannt, an weitere Theoretiker der Sozialwissenschaften erinnern, die Sie damals affiziert haben? Welches Verhältnis zwischen praktischer Ausbildung und theoretischen Sichtweisen erinnern Sie?

Kresse: Ja, wir hatten Prof. Brusten in Wuppertal, der eine profilierte Persönlichkeit in der Soziologie abweichenden Verhaltens war. Das hat mich sehr angesprochen, diese Degradierungs- und Definitionsprozesse, die erst dazu führen, dass aus einer Verhaltensvielfalt abweichendes Verhalten wird.

Ralfs: Also der Labeling-Approach!

Kresse: Absolut. Dieser Labeling-Approach hat mich sehr angesprochen, und auch später, in meiner Berufstätigkeit, hat er sich als äußerst praxisrelevant herausgestellt. Abweichendes Verhalten, also dass jemand plötzlich völlig durchdreht, ist normal. Aber von diesen Leuten landen noch nicht alle in der Psychiatrie, sondern es müssen weitere Definitionsprozesse hinzukommen, damit Leute psychiatrisch auffällig werden und in einem psychiatrischen Krankenhaus landen. Diesen Ansatz hab ich schon an der Uni mit Spannung und großem Interesse verfolgt. Ich hab auch Ronald D. Laing gelesen oder mich mit arbeitstherapeutischen Fragen beschäftigt, wie sie von dem Engländer Douglas Bennett nach vorne gebracht worden sind. Das waren Konzepte, die mich angesprochen und stärker motiviert

haben, neben der sozialwissenschaftlichen Ausbildung eine gestalttherapeutische Weiterbildung anzustreben, um psychotherapeutische Methoden kennenzulernen und in dieser Hinsicht sicherer zu werden.

Ralfs: Und als Sie nach diesem Studium, ausgestattet mit diesem sozialwissenschaftlichen Blick und einer zusätzlichen therapeutischen Qualifikation, in einer dieser heftig kritisierten Organisationen gelandet sind, war das ein Kulturschock? Was haben Sie mit dieser sozialwissenschaftlichen Brille gemacht, zumal zu dieser Zeit die sogenannte Antipsychiatriebewegung gerade erst begonnen hatte und es noch Jahre dauern sollte, bis sich diese Einrichtungen aufgelöst bzw. andere Hilfeformen im Psychiatriebereich durchgesetzt haben? Der Paradigmenwechsel aufseiten der Experten ist wahrscheinlich noch viel später zu datieren?

Kresse: Ich habe das medizinische Krankheitsmodell, das mir bereits vor dem Studium im Zivildienst in einem Krankenhaus begegnet war, erst einmal übernommen, als ich als Sozialwissenschaftler im psychiatrischen Krankenhaus angestellt wurde. Ich hab es insofern übernommen, als für mich selbstverständlich war, dass diagnostiziert wird – Psychosen, Depressionen in allen möglichen Unterformen – und dass Patienten mit Psychosen auf die eine Station gehen, Patienten mit Suchterkrankungen auf die andere und Neurotiker auf die nächste Station gehen. Ich habe mich diesen Definitions- und Selektionsprozessen angeschlossen und sie akzeptiert.

Ralfs: Entschuldigen Sie. War das die Macht der Organisation?

Kresse: Das waren die Macht des Faktischen und die Macht, die davon ausging, überhaupt im Feld zu sein. Ich musste natürlich mit meiner antipsychiatrischen Haltung auf der einen Seite – dass ich sage, Krankheit, das ist ein Label, irgendein willkürliches Phänomen, was ihr hier behandelt – und dem medizinischen Krankheitsmodell, was mir im Feld begegnete, sprechfähig bleiben. Deshalb habe mich den Psychologen angeschlossen, die für dieses Spannungsverhältnis zumindest theoretisch ansprechbar waren. Sie haben mich verstanden, wenn ich solche Fragen formulierte: „Wie willkürlich ist das eigentlich, dass wir den hier aufnehmen und den anderen nicht?“ Wir haben als Psychologen auch Fortbildungen mit den Ärzten gemacht, denn allmählich entstand auch in der Ärzteschaft eine Sensibilität, nicht zuletzt aufgrund des politischen Drucks, sich stärker der Sozialpsychiatrie zuzuwenden. Von daher wurde das, was ich so im Herzen trug, auch zunehmend besprechbar. Irgendwann war's mir möglich, zusammen mit einer Kollegin am Rande des psychiatrischen Krankenhauses eine therapeutische Wohngemeinschaft zu gründen, zu leiten und zusammen mit zwei Pflegekräften konzeptionell weiterzuentwickeln.

Ralfs: Sie haben darauf hingewiesen, dass Sie als Erstes eine gestalttherapeutische Ausbildung gemacht haben, um sich an die psychologischen Experten anzunähern und in dieser Hinsicht sprechfähig zu bleiben. Sie haben geschildert, wie es Ihnen mit kleinen Nadelstichen gelungen ist, ihre sozialwissenschaftliche Perspektive am Leben zu erhalten und erfolgreich dafür zu sorgen, dass sich dort etwas anderes materialisieren konnte. Woran haben Sie sich in dieser Zeit, außer an diesen anderen Experten, orientiert?

Kresse:

Ich hab mich in der *Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie* intensiv engagiert, insbesondere in Regionalgruppen. Ich hab natürlich auch Supervision bei meinem Ausbildungs-

institut für Gestalttherapie gemacht und an Balint-Gruppen teilgenommen. Aber auch Fragen der Psychoanalyse haben mich beschäftigt. Die sozialwissenschaftliche Ausbildung im Studium hat mir vor allem diese Anleitung zur Reflexion, zur Selbstreflektion, vermittelt und mir bei meinem Berufseinstieg und meiner beruflichen Sozialisation in dem psychiatrischen Krankenhaus entscheidend geholfen.

Ralfs: Und würden Sie sagen, dass Sie im Laufe der Jahre, insbesondere mit diesem Projekt, das Sie jetzt haben, Ihrem Ausgangspunkt immer näher gekommen sind?

Kresse: Ja, ich bin sehr dankbar für dieses Projekt, weil das Leben in Gastfamilien eine Form der Deinstitutionalisierung darstellt. Sie haben völlig zu Recht darauf hingewiesen, dass Deinstitutionalisierung auch mit Gefahren für die Betroffenen verbunden ist, etwa wenn Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, plötzlich ohne sie auskommen müssen, weil Institutionen wegbrechen. Ich bin aber sehr sensibel und achte schon darauf, dass der individuelle Hilfebedarf zur Verfügung gestellt wird, auch wenn keine Einrichtung hierfür das Korsett bietet. Aber natürlich muss bei den Menschen mit Behinderung der individuelle Hilfebedarf deutlich und befriedigt werden, allerdings vor allem durch eine Form der Dienstleistung und nicht dadurch, dass sich der Mensch mit Behinderung an eine Einrichtung anpasst, sondern umgekehrt, dass sich der Dienstleister dem Menschen mit Behinderung und seinem Hilfebedarf anpasst: Das ist heute im Rahmen der *UN-Behindertenrechtskonvention* ‚state of the art‘, aber noch nicht überall Praxis in der Behindertenversorgung. Aber es wird langsam zum Mainstream.

Ralfs: Wie würden Sie ausbilden, wenn Sie die Chance hätten, das zu tun? Wenn Sie Ihre Berufsbiografie noch einmal Revue passieren lassen, was – würden Sie sagen – wäre wichtig in der Ausbildung, geradewegs unverzichtbar? Denn was Sie eben formuliert haben – diese von Ihnen eingeforderte Dienstleistungsauffassung – bedeutet ja im Grunde, dass man in der Ausbildung auf eine neue Form der Professionalisierung vorbereiten müsste. Es ginge in ihr dann weniger um Inhalte, als vielmehr um die Schaffung von Haltungen. Man müsste wegkommen von asymmetrischen Unmündigkeitsvorstellungen, die es dem Professionellen bisher erlaubt haben, dem Klienten zu sagen, wo es langgeht. Sie fordern ja ein geradewegs umgekehrtes Verhältnis, bei dem sich der Experte dem Klienten anzupassen hat und nicht umgekehrt. Dahinter verbirgt sich eine eher diffuse Professionalisierungsidee, weil ihr die Vorstellung zugrunde gelegt ist, dass der Klient maßgeblich bestimmt, was er als Dienstleistung erwartet, während der Professionelle im Gegenzug versuchen muss, sich diesen Wünschen weitgehend anzupassen. Wie kann man in diesem speziellen Feld – in der Arbeit mit seelisch erkrankten und geistig behinderten Menschen – eine solche Dienstleistungsauffassung und -haltung vermitteln?

Kresse: Ich glaube, das Studium müsste projektorientiert strukturiert sein. Praxisphasen und Phasen der Theorie müssten sich regelmäßig abwechseln. Mir haben die vielen Praxisangebote im Studium ebenso geholfen wie die Möglichkeit, über sie zu reflektieren. Gerade das Literaturstudium hat mir ein tiefes Durchdringen der praktischen Anforderungen erlaubt, diese Durchwehung von Wirklichkeit.

Ralfs: Und was wäre aus dieser Perspektive heraus die Aufgabe der Universitäten? Die Praxisfelder können sie ihren Studierenden nur öffnen und sagen: „Ihr müsst das auch während des Studiums machen.“ Sie bestellen aber diese Felder nicht selbst. Universitäten

können auch Reflexionsforen anbieten, um die dort gemachten Erfahrungen zu verarbeiten. Aber wie immer Sie es wenden, Universitäten sind theorieverhaftet, sind Produzenten großer Texte und großer Ideen. Nehmen Sie beispielsweise den Labeling-Approach, der nur von außen, durch die wissenschaftliche Beobachtung der Praktiker im Feld, entwickelt werden konnte. Ärzte und andere Experten haben ihre Etikettierungen einfach *gemacht*, aber sie konnten sich dabei nicht beobachten und damit das Phänomen auch nicht theoretisch abstrakt durchdringen. Was bleibt — Ihrer Ansicht nach — für die Universitäten zu tun?

Kresse: Die Universitäten haben das neue Verständnis der *UN-Behindertenrechtskonvention*, dass Behinderung kein Defizit oder Manko, sondern eine andere Form des Lebens ist, zu flankieren. Da werden Fragen wichtig, welche Auswirkungen das auf das Rechtswesen, auf unser Sozialwesen, auf die Versorgungslandschaft hat. Solche Paradigmenwechsel systematisch aufzubereiten und verallgemeinerungsfähige Hypothesen für die Praxis zu entwickeln, ist meines Erachtens Aufgabe von Forschung und Wissenschaft. Und in der Lehre geht es darum, dass die Studierenden diese verschiedenen Abstraktionsebenen durchlaufen, dass sie lernen zu reflektieren, auf welcher Abstraktionsebene sie sich gerade befinden und welche wichtig ist, um das Problem zu lösen?

Ralfs: Und wenn dabei herauskäme, dass sich eine kritische Perspektive auch diesem Paradigma gegenüber herausbildet? Es gibt schon die ersten Stimmen, die darauf verweisen, dass das Selbstermächtigungskonzept, dieses Empowerment, die Gesellschaftsmitglieder so sehr überfordert, dass es mit neuen gesellschaftlichen Pathologien verbunden ist. Solche Texte sind im Kommen und zweifellos eine Konsequenz der Metareflexion, die die Sozialwissenschaften machen müssen. Würden Sie sagen, dass dies weiterhin ihre Aufgabe bleiben sollte?

Kresse: Absolut, ich bin zwar zunehmend zum Praktiker geworden, aber ich habe meine sozialwissenschaftliche Brille nie aufgegeben und bin dankbar, wenn mir Risiken und Nebenwirkungen einer solchen Entwicklung aufgezeigt werden. Das ist unverändert hilfreich und sicher Aufgabe der Universität, das Feld kritisch zu begleiten.

Ralfs: Sie haben einen beruflichen Lebensweg eingeschlagen und mit Nachdruck verfolgt, dabei immer auch an ihrer sozialwissenschaftlichen Herkunft festgehalten. Gibt es ein Grundmotiv, eine Leidenschaft, die Sie auch noch nach so vielen Jahren und sicher auch einigen Enttäuschungen an diesem Weg festhalten lässt?

Kresse: Es ist schon eine Parteilichkeit für Menschen, die es schwerhaben. Andererseits habe ich in der Arbeit mit behinderten Menschen unendlich viel positive Rückmeldungen erfahren: Das ist eine direkte, ehrliche Kommunikation. Entscheidend ist dabei meine Haltung, nichts gegen den Bewohner zu machen. Der Bewohner ist mein Verbündeter, und wenn ich keinen Kontakt zum Bewohner kriege, dann scheitere ich. Und dann ist das eben keine Einbahnstraße. Dann ist das ein Geben und Nehmen. Dann ist das vital, dann ist das lebendig. Ich schöpfe viel Energie und Kreativität aus dieser Haltung und aus diesem partnerschaftlichen Umgang, aus dieser gemeinsamen Suche nach Lösungen. Es ist eine privilegierte Arbeit, die ich da mache, und sie bedeutet mir viel und lässt mich unverändert voller Tatkraft sein.

Ralfs: Und haben Sie irgendwelche Entspannungsformen, die in eine ganz andere Richtung gehen? Sie haben Ihre Tätigkeit als herausfordernd beschrieben, als etwas, was mit Leidenschaft und großem Enthusiasmus, mit Kreativität, aber auch großem Fingerspitzengefühl verbunden ist. Welche professionellen Grenzen ziehen Sie, um sich selbst auch ein Stück zu schützen?

Kresse: Das eine ist eine bestimmte Haltung: Ich habe in allen Krisen, und ich habe gerade letztes einen Borderline-Patienten begleitet, der sich schnibbelte und suizidale Krisen hatte, immer versucht, die Verantwortung beim Klienten zu belassen. Das ist eine Möglichkeit sich zu schützen. Darüber hinaus braucht man nach diesen intensiven Interaktionen mindestens genauso viel Zeit, um alleine zu sein und diesen einfach nachzuspüren. Ich kann nicht von einem Patienten zum anderen rennen. Dann würde ich wirklich Schaden nehmen. Man muss einfach mal zehn Minuten zur Ruhe kommen, wieder Kraft schöpfen: Das ist notwendig für die eigene Psychohygiene.

Ralfs: Und kulturelle Angebote?

Kresse: Ja, ich singe in einem Gospelchor, und zwar mit Leidenschaft. Der Termin ist mir heilig und in der Woche gesetzt. Das genieße ich. Das ist ein sehr guter Ausgleich neben anderen Entspannungsformen wie der Zen-Meditation. Die habe ich allerdings als Berufseinsteiger neben dem Studium intensiver gemacht. Das mache ich mittlerweile nicht mehr so häufig. Ein Stück weit habe ich die Haltung verinnerlicht.

Ralfs:

Lieber Herr Kresse, ich danke Ihnen für dieses Gespräch.