

Im "heimat.kunden" Gespräch:

Joergen Mattenklotz

Fachkrankenschwester Psychiatrie, Dozent für psychiatrische Pflege, Autor

Joergen Mattenklotz war seit den 80ern als Kranken- bzw. Fachkrankenschwester in der psychiatrischen Klinik in Lippstadt-Eickelborn tätig. Von ihm stammt das wichtige Buch "Auf dass es nie vergessen werde! – Die Psychiatrie im Nationalsozialismus unter Berücksichtigung der Pflege am Beispiel der Heilanstalt Eickelborn", das ich am 19. Juli vorgestellt und in die "Heimat-Bibliothek" aufgenommen habe. Seither dieser ersten Veröffentlichung, seiner Abschlussarbeit der Fachweiterbildung zur Psychiatrie, hat Mattenklotz zahlreiche weitere Bücher und Fachbeiträge verfasst. Vor 12 Jahren hat er den Bereich der aktiven Krankenpflege verlassen und arbeitet vornehmlich als Dozent für psychiatrische Pflege, u. a. beim ESTA-Bildungswerk in Lippstadt. Joergen Mattenklotz lebt in Eickelborn.

DR:

Sie sagten, dass Sie in Eickelborn aufgewachsen sind.

Joergen Mattenklotz:

Ich bin aufgewachsen in Lippetal, in Schöneberg, einem Nachbarort von Eickelborn. Mein Draht nach Lippstadt und nach Eickelborn ist der, dass ich mit halb Eickelborn verwandt bin. Die Familie Mattenklotz hat mehrere Stränge, einer davon rund um Schallern, und wir stammen aus diesem Strang der Schallerner Mattenklötze. Die Familie hat sich über die Dörfer verteilt, und ein großer Teil kommt nun aus Eickelborn.

Ihre Familie hat aber nichts zu tun mit der alteingesessenen Lippstädter Familie Mattenklotz.

Nein, die Mattenklötze aus Lippstadt haben nach meiner Erinnerung – ich bin mir nicht ganz sicher – etwas mit der Möhne zu tun. Die Familie meines Vaters kommt aus Eickelborn, er hatte sieben Geschwister, diese auch wieder Kinder, und alle sind im Dorf geblieben. So sind wir alle miteinander in einer Riesen-Großfamilie großgeworden. Daher die enge Verbindung zu Eickelborn. Ich lebe immer noch da. Ich bin 1971 geboren und habe 1987, also mit sechzehn Jahren, begonnen, in der Klinik zu arbeiten bzw. dort eine Ausbildung als Krankenschwester zu machen. Insgesamt bin ich dort bis 2010 geblieben. Vom Auszubildenden über den normalen Krankenschwester, der in den verschiedenen Bereichen Erfahrungen gesammelt hat, bin ich in Leitungspositionen gekommen und habe innerhalb der Klinik in ambulanter Betreuung gearbeitet.

Was für eine Rolle spielte denn die Klinik in einer Eickelborner Kindheit?

Eine große. Da muss ich ein bißchen ausholen.

Die Klinik hat sich verändert. Bis 1986 war es eine riesige Klinik, die einen einzigen Standort hatte. Heute gibt es vier Einrichtungen des Landschaftsverbandes: Förder- und Pflegezentrum, Klinik, Forensik und Wohnverbund. Benninghausen war noch eine separate Klinik. Ich verbinde, wenn ich an die Kindheit zurückdenke, mit der Einrichtung in Eickelborn immer diesen Riesenkomplex, der ja offen war. Wenn man heute durch die Klinik

fährt, ist alles sehr geschlossen, bedingt durch die Forensik, man hat nicht mehr diesen Zugang zu den Häusern. Das beginnt in den 90ern und ist auch bedingt durch die damaligen Vorfälle. Seit der Zeit gibt es die Zäune. In meiner Kindheit und bis in die 80er gab es die Zäune in der Form nicht, die Häuser waren offen, und die Patienten – heute würde ich sagen: Bewohner – waren zum damaligen Zeitpunkt im Dorfalltag präsent. Für Eickelborn und Umgebung war "Eickelborn" nicht das Problem. Durch die Klinik hatte das Dorf viele Vorteile: Es gab eine Schule, es gab ein Freibad, es gab ein Café, es gab Infrastruktur; das ist später alles kaputtgegangen.

Als ob man ein großes Unternehmen am Ort hat.

Absolut. Wenn wir als Kinder zu meinen Großeltern, also zur Verwandtschaft nach Eickelborn gefahren sind, war das immer ein Highlight, weil da einfach viel los war. Heute ist das nicht mehr so. Für die Dörfer war dieses Riesending von Psychiatrie, das damals Landesheilanstalt hieß, nicht das Problem. Auch die Patienten waren kein Problem.

Wie fanden Sie als Kind die Patienten, die so präsent waren im Dorf? Bedrohlich, interessant? Waren Sie ängstlich oder vielleicht eher neugierig?

Als Kind war mir das egal.

Gab es denn direkten Kontakt?

Aus unserer Familie waren mein Vater, Tanten und zwei Onkel in der Klinik tätig, und zu dem Zeitpunkt ist man, wenn man beim Landschaftsverband zu arbeiten angefangen hat, für 25 Jahre geblieben. Es gibt also eine Familiengeschichte mit der Einrichtung. Und dadurch, dass wir die immer besucht haben und es auch für Kinder kein Problem war, sich auf den Stationen aufzuhalten und dort herumzulaufen, hatte ich auch keine Angst. Es ist ja auch nie was passiert. Das ist heute etwas anders, bedingt durch die Forensik und durch die Tatsache, dass andere Klienten in Eickelborn sind. Früher war da vielleicht der trottelige Schwachsinnige, den jeder Bauer zu Hause hatte, bei dem man auch gar nicht so sehr überlegt hat, was hat er jetzt genau, und heute ist es entweder ein Dementer, ein Persönlichkeitsgestörter usw. Das wird heute sehr differenziert gesehen.

Insgesamt kann man also sagen, dass diese Menschen, die ja gesellschaftliche Außenseiter sind, damals einen Status hatten von "Ist halt ein armer Irrer"...

Genau.

..., der sich aber schon deutlich unterschied von dem Status ein-, zweihundert Jahre davor, wo diese Menschen durchaus als "besondere" Menschen gelten konnten. Es gab sogar Zeiten, in denen Geisteskranke als Heilige galten. Die Bedeutung der Krankheiten und der Kranken hat sich sehr geändert hin zum Klinisch-Differenzierten heute, gepaart auch mit einem gewissen Optimismus, aufgrund der heutigen Mittel heilen zu können. Das war damals noch nicht so?

Genau. Die Menschen waren einfach so, und es wurde akzeptiert, und gerade in Eickelborn auch sehr fürsorglich. Es ist bekannt – und das kommt auch in dem Buch vor –, dass das Dorf Eickelborn sich stark um die Klienten gekümmert hat. Im Gegensatz dazu war Warstein sehr faschistisch-nationalsozialistisch, die waren eher dafür bekannt, dass

sie ihre Menschen dann auch auf die Reise geschickt haben Richtung Bayern zur "Endlösung".

Oder, um auf Ihr Thema Euthanasie und Zwangssterilisation zurückzukommen, auch zum Evangelischen Krankenhaus nach Lippstadt.

Ja, wobei mir einfällt, es gibt auf dem Benninghauser Friedhof auch ein Massengrab. Das war mir vor den Recherchen zu dem Buch nicht bekannt. Alte Benninghauser haben es mir gezeigt. Ein Massengrab für Menschen, die im Rahmen der Euthanasieforschung, die auch in Benninghausen und Eickelborn stattgefunden hat, umgekommen sind und beerdigt werden mussten. Auch auf dem alten Friedhof in Eickelborn gibt es Patientengräber, aber nicht alle sind dort begraben. Es gab zu dem Zeitpunkt, wie gesagt, zwei Einrichtungen, Eickelborn und Benninghausen, und in Benninghausen war das Arbeitslager.

Was Sie in dem Buch schildern, ist eine erstaunliche Solidarität eines Teils der Dorfbevölkerung, beruhend auf einer Normalität, wo man sagte, wieso, der hat immer bei uns gearbeitet und der soll ruhig weiter bei uns arbeiten. Es gab viele Patienten, die im Dorf angestellt waren, etwa als Knechte, sie haben mit am Tisch gesessen und waren wie angeschlossene Familienmitglieder.

Richtig, und in Eickelborn wurde auch viel "Familienpflege" praktiziert, die in den 30ern in der Psychiatrie sehr modern war, also Patienten, die in Familien mitlebten. Das System Familienpflege gibt es bei unterschiedlichen Trägern bis heute. Das ist ein positives Überbleibsel aus der Zeit.

Noch bis zu den Verbrechen in den 90ern und der dann notwendig gewordenen Einzäunung waren Freigänge möglich. Auch Freigänge ohne Begleitung. Das hat auch immer funktioniert. Dann gab es die Vorfälle, und danach war nichts mehr möglich, vor allem aufgrund des Drucks aus der Bevölkerung. Ich bin 1992 nach einer Zeit in Soest mit meiner Frau nach Eickelborn zurückgekommen, und das war kurz nach einem Mädchenmord in Benninghausen. Zu der Zeit gab es Aufmärsche protestierender Bürger. In der Folge wurden die Forensik von den schon seit 1986 getrennten Einrichtungen abgesondert. Der forensische Standort Eickelborn blieb unangetastet, die Patientenzahl hat nicht abgenommen. Es gab immer ungefähr 300 forensische Klienten, auch heute noch. Auch wenn öffentlich mal mit anderen Zahlen gespielt wird, sind es immer über 300.

Heute sagt man: Diese Klinik akzeptieren wir, das ist Deutschlands größte Forensik, die Menschen kommen auch raus. Es gab diesbezüglich Gerichtsurteile, dass es menschenunwürdig ist, diesen Menschen den genehmigten Ausgang aufgrund eines Vorfalls vor 20 Jahren zu verweigern. Das ist heute wieder möglich, anders als in der Phase unmittelbar nach den Vorfällen. Das ist durchaus üblich und auch richtig, diesen Menschen den Ausgang zu genehmigen, auch allein. Es geht natürlich um "Begleitung", aber so, dass bei einem Ausgang nichts passiert. Ich muss als Mitarbeiter, Arzt oder Psychologe in der Lage sein, das so vorzubereiten, dass eben nichts passiert.

Wenn jetzt aber etwas passieren würde... Muss man sich das in etwa so vorstellen wie die regelmäßigen Presseberichte über Hai-Angriffe? Also spektakuläre Berichte über menschenfressende Biester, die aber weltweit nur 10 Menschen pro Jahr töten, während die Mücke eine Million Menschen jährlich tötet, aber nicht dieselbe Sensationspresse hat? Ist also die Verschärfung der Anstalts- oder Ausgangsregeln aufgrund eines Vorfalls auch Populismus?

Ein wenig schon. Ich glaube, die Generation, die jetzt in Eickelborn lebt, sieht das nicht mehr so wie die Generation, die in den 90ern protestiert hat. Die Bewohner des Dorfes verstehen die Forensik als Arbeitgeber, und ein möglicher Mord, also die "Haie", ist kein zentrales Thema mehr. Wenn Sie dieses Dorf versuchen zu verstehen, dann hat das ganz viel mit Psychiatrie zu tun, auch die Forensik spielt eine ganz wesentliche Rolle aufgrund der Vorfälle in den 90ern. Aber der Zusammenhang mit den Menschen, die psychiatrisch erkrankt sind, ist noch etwas weiter zu sehen. Da gibt es jetzt die Klinik, da gibt es eine Pflegezentrum, wo tatsächlich auch noch Patienten aus dieser Zeit sind, und es gibt einen Wohnverbund, und der Wohnverbund bezieht sich auch auf die Patienten aus dieser Zeit. Der Träger hat für sich entschieden, eine Möglichkeit zu schaffen, dass die Menschen bis ans Ende ihrer Tage dort wohnen können, wo sie ihr Leben lang waren. Wobei auch das immer wieder Diskussionen verursacht, weil auch die Einrichtungen des Landschaftsverbands dem "Markt" unterworfen sind. Die können pleitegehen wie jede andere Einrichtung auch. Da geht es um "Markt" in der Krankenpflege, es geht um Gelder... Wäre das alles wirtschaftlich nicht mehr zu tragen, würden auch Klienten aus dem Pflegezentrum im normalen Altenheim landen. Es ist nicht etwa so, dass der Träger für sich eine "Aufgabe" entdeckt hat.

Es ist also wie in vielen anderen medizinischen oder pflegerischen Bereichen teilprivatisiert, es müssen Leistungsnachweise und Nachweise über Wirtschaftlichkeit erbracht werden, es werden Prüfungen durchgeführt usw.?

Ja genau, andererseits hat sich aber die eingangs erwähnte Funktion der Klinik als Wirtschaftsfaktor im Dorf verändert. Viele Dinge sind da kaputtgegangen, es gibt einen hohen Leerstand an Gebäuden innerhalb des Dorfes, da stirbt etwas weg.

Das ist also wie ein Abbild allgemeiner gesellschaftlicher Entwicklungen. Heute geht die Direktheit beispielsweise bei der Produktion und dem Verkauf von Lebensmitteln, also Mitteln des täglichen Bedarfs, gegen Null. Es gibt zwar Initiativen und Slogans wie "Buy local - think global", es gibt Aufrufe, regionale Produkte zu kaufen, aber das ist ein verschwindend geringer Teil am Markt gegenüber der Entwicklung, dass Dorfkerne sterben und die Leute stattdessen einmal die Woche zu den Discontnern auf die grüne Wiese fahren. Ich stelle mir vor, dass zu der Zeit, von der Sie sprechen, unter Umständen lokale Bauern oder Bäckereien an die Klinik geliefert haben. Heute werden das Großhändler sein, nach bestimmten Regeln, Hygienevorschriften, Abnahmemengen, innerhalb von Rahmenverträgen.

Als ich Ende der 80er meine Lehrzeit begonnen habe, hat sich die Klinik noch weitgehend selbst versorgt. Es gab eine eigene Fleischerei, eine eigene Bäckerei, eine eigene Schreinerei, einen eigenen Dekorateur für die Stationen – meinen Onkel. Von diesen Dingen hat das Dorf profitiert.

Gibt es denn, wie in der Gesellschaft allgemein, da auch eine Art Gegenbewegung? Gibt es Bestrebungen innerhalb solcher Institutionen, die sagen, wir wollen in einem gewissen Rahmen zurück zur Verknüpfung mit dem Dorf, weil es möglicherweise ökologisch sinnvoller ist, weil die Wege kürzer sind, weil es soziale Kontakte gibt?

Nach meiner Erinnerung war das mal so, dass lokale Anbieter vorgezogen wurden, auch bei der Vergabe von Aufträgen, aber ich bin mir fast sicher, dass das heute anders ist, da

geht es z. T. um europaweite Ausschreibungen. Das Lokale bricht da weg. Aus diesen Gründen haben wir in den Dörfern kaum noch eine Infrastruktur.

Das Dorf an sich, als überlieferte Gemeinschaft, stirbt in ganz Europa. Unterschiedlich schnell und mit unterschiedlich großem Widerstand, was die traditionellen Lebensweisen angeht, in Deutschland als Folge des verlorenen zweiten Weltkriegs und durch den unmittelbarer Einfluss der US-amerikanischen Kultur schneller als z. B. in Italien oder Frankreich, aber im Grunde überall und sogar weltweit. Die Prozesse finden überall statt, aber überall gibt es auch Gegenbewegungen, so schwach sie zum Teil sein mögen. Daher dachte ich – vielleicht etwas abwegig –, ein Café auf dem Klinikgelände könnte unter Umständen mit dem Bäcker vor Ort zusammenarbeiten, so er denn noch existiert...

Den Gedanken kann ich gut verstehen. Solche Ansätze sind mir aber in diesem Fall nicht bekannt. Im Augenblick sind eher Tendenzen erkennbar, dass der Träger, also der Landschaftsverband, sich weiter zurückzieht.

Wenn wir noch einmal auf Ihre Ausbildung in Eickelborn zurückkommen: Handelte es sich um eine Krankenpflege-Ausbildung, oder war die Ausbildung schon spezifischer Natur?

Ausgebildet worden bin ich als regelrechter Krankenpfleger. Zum Teil fand die Ausbildung auch am Marienkrankenhaus in Soest statt. Aber wir haben in Lippstadt-Eickelborn auch die Abteilungen durchlaufen wie z. B. "mittel-langfristiger Bereich", also damals der für Menschen, die schon 10, 15 Jahre in der Klinik waren. Das würde es heute auch nicht mehr geben. Heute gehen die Menschen nach ihrer regulären Behandlung nach Hause, und dort, also zu Hause, muss man sich überlegen, wie es gehen kann. Zum damaligen Zeitpunkt gab es auch noch einen Bereich für geistig Behinderte als Teil der Klinik. Zum Ende meiner Ausbildung, also 1989, gab es die Diskussion darüber, ob geistig Behinderte in eine psychiatrische Klinik gehören, oder gehören sie nicht integriert ins normale Leben. Das ist für uns heute total selbstverständlich.

Hat sich diese Diskussion nicht durch den Paradigmenwechsel hin zur Genetik heute schon wieder verändert? Also die Frage des Verhältnisses zwischen Determination der Menschen durch genetische Anlagen versus gesellschaftliche Verhältnisse, d. h. auch Veränderbarkeit, die in den 70er und 80er Jahren völlig anders beantwortet wurde als heute. Die Dominanz des gentechnischen Paradigmas hat ja mit den Dingen zu tun, über die Sie geschrieben haben, also Euthanasie im NS-Staat, bzw. mit der Vorgeschichte vor der Nazi-Zeit. Die Befürwortung von Euthanasie und Zwangssterilisation war keine NS-Erfindung.

Das vermittele ich den jungen Leuten hier im Unterricht auch immer. Die wissenschaftliche Lehrmeinung zu diesem Zeitpunkt, also Ende der 20er, Anfang der 30er Jahre, war, dass man die psychiatrischen Erkrankungen präventiv am besten dadurch behandelt, dass man Menschen an der Fortpflanzung hindert. Aber es gab nur ein Land, das das mit Zwang durchgesetzt hat, und das war Deutschland. Überall sonst war es medizinische Lehrmeinung, wurde diskutiert, aber nicht mit Zwang durchgesetzt.

Wie sind Sie denn auf das Thema gestoßen?

Ich bin zuerst als Krankenpfleger in Eickelborn geblieben. Nach einigen Jahren hatte ich dann die Möglichkeit zur Fachweiterbildung Psychiatrie, wo ganz viel Eigenreflexion eine Rolle spielte, bezogen auf das Berufsbild, aber auch auf die Psychiatrie insgesamt. Es

ging auch darum, die Psychiatrie selbst kritisch zu betrachten, das hatte ich vorher eigentlich nicht gemacht, da habe ich meine Arbeit gemacht, fertig, und bin nach Hause gegangen. Die kritische Betrachtung der Psychiatrie – bis heute –, das wurde im Ansatz in der Fachweiterbildung angelegt. Wir hatten auch ein großes Stundenkontingent, das der Geschichte gewidmet wurde. Dieser Teil wurde in Marl-Sinsen absolviert, da ist Dortmund-Aplerbeck nicht weit weg, und wir haben Aplerbeck dann auch besucht. Danach habe ich zwei Jahre überlegt, worüber ich meine Abschlussarbeit schreiben wollte, und habe mir dann gesagt, du willst dir das nochmal ansehen, die nationalsozialistische Zeit in Eickelborn.

Und Ihre Arbeit und die daraus folgende Veröffentlichung war dann durchaus bahnbrechend.

Absolut. Das wurde auch durchaus nicht von allen geschätzt. Ich habe zum Teil auch böse Anrufe aus dem Dorf erhalten, Nestbeschmutzer, lass das sein, du deckst da Sachen auf, das wollen wir alles gar nicht. Da gab es tatsächlich einen Unterschied zwischen Eickelborn und Benninghausen. In Benninghausen habe ich Hinweise und Sachen bekommen von älteren Einwohnern, hier, nimm das mal mit, das kannst du gebrauchen. Ich war erstaunt, was alles zum Vorschein kam, alte Krankenakten, die einfach mitgenommen worden waren von alten Mitarbeitern. Das hat mich zu dem Zeitpunkt sehr bewegt. Ich hatte angenommen, das ist eine Zeit, über die ich berichte, das ist alles "rund". Ich war ja viel jünger, Anfang zwanzig. Aber das war nicht "rund" und ist es bis heute nicht, und das ist auch gut so, weil es dann nicht vergessen wird.

Wenn ich heute hier an der Schule mit den jungen Leuten diese Themen behandle, im Rahmen der Geschichte der Psychiatrie, die Themen also kritisch betrachte im Sinne von: Was können wir daraus lernen für unsere Haltung, was können junge Menschen daraus lernen? – dann gehen alle immer sehr nachdenklich aus dem Unterricht.

Wie verhält es sich bei diesen Diskussionen bei den vielen jungen Leuten mit sog. Migrationshintergrund? Die also völlig andere Haltungen mitbringen, in Hinsicht auf Religion, Familie, Gesellschaft, die also womöglich einen anderen Aufklärungsbedarf haben?

Es gab schon Menschen mit Migrationshintergrund, die sind mit Tränen hier rausgegangen, die hat das sehr bewegt. Wir sind in einer Gesellschaft, in der eine gewisse Gefahr steckt, auch, was diese Themen angeht. Bei der letzten Wahl in Eickelborn hat die AfD einen 20%igen Anteil erreicht, also schon richtig viel, und es gibt Teile im Ort, Ecken, die sind richtig rechts durchsetzt, und das ist nicht ohne Risiko, für dieses Thema nicht und auch grundsätzlich nicht. Einmal im Jahr, am Volkstrauertag, wird an die verbrachten Patienten erinnert, und da gab es Bestrebungen, das abzuschaffen, dagegen haben wir uns gewehrt.

Problematisch ist, dass das nicht allein aus einem tumb-rechten Teil der Bevölkerung kommt, sondern Anknüpfungspunkte hat in die, wie es immer heißt, "Mitte der Gesellschaft", und dass die Empörung instrumentalisiert wird.

Dieses Dorf ist wirtschaftlich so abgesackt, wenn man sich vorstellt, es gäbe die Klinik nicht, dann wäre das nicht mehr als ein Durchfahrort nach Lippstadt. Da wäre sonst nichts mehr, nicht einmal eine Tankstelle, und wir haben zum Glück eine ganz gute. Das ist aber mittlerweile auch das Einzige.

Mich würde noch interessieren, ob Sie nach der Publikation des Buches, nach der Beschäftigung mit der Psychiatrie in der NS-Zeit sich weiterer Themen kritisch angenommen haben.

Als ich das Buch geschrieben habe, hat mich die Frage interessiert, was ist damals bei uns in Eickelborn passiert. Als ich es fertig hatte, entstand aus dieser Beschäftigung bei mir die Frage, was machst du eigentlich für die Schwächeren in der Gesellschaft. Mir kam unsere Familiengeschichte in den Sinn, wir waren immer sehr sozial, und ich habe dann ein Projekt entwickelt zur Thematisierung von psychiatrischen Erkrankungen mit Betroffenen. Also Angehörige und Profis in einer Gruppe. Das gibt es seit 1999 einmal jährlich an den unterschiedlichsten Orten im Kreis Soest. Mit dem Hintergrund, die psychiatrischen Themen selbst zu thematisieren, um zu lernen, dass die Psychiatrie noch weniger verteuert wird, dass man es – auch hier in der Gegend – als normal betrachtet...

Wie Sie früher schon sagten: Das gibt es einfach.

Das gibt es einfach, genau! Dass man lernen muss, damit zu leben, und Strategien entwickeln muss, wie es gehen könnte.

Also das Verständnis als einer Erkrankung unter vielen, richtig? Nicht als einer Monstrosität. Susan Sonntag schreibt in "AIDS als Metapher", dass damals, also in den 80ern, AIDS Krebs abgelöst habe als stigmatisierende Krankheit, aufgrund derer bestimmte Gruppen ausgegrenzt werden. Das geschieht auch mit psychiatrischen Erkrankungen, meistens aus Unwissen, aufgrund falscher Vorstellungen, aufgrund von Hörensagen, gesellschaftlich dominanter Strömungen, Vorurteile. Wenn ich Sie richtig verstehe, setzen Sie mit Ihren Veranstaltungen da an.

Richtig, absolut, und im Laufe der Zeit haben wir eine Vielzahl von Themen und die unterschiedlichsten Krankheitsbilder besprochen, und mit einer Vielzahl von Moderatoren, Ärzte zum Beispiel, die ein Interesse daran haben, sich miteinander und mit den Betroffenen und Angehörigen auseinanderzusetzen. Das ist tatsächlich ein langfristiges Ergebnis der Beschäftigung mit dem Buch, da lag der Anfang. Heute stellen sich mir ganz viele Fragen, was aus der Pflege in zehn Jahren wird, ich würde es im Moment nicht wagen, eine Prognose aufzustellen.

Im Moment gibt es sicher eine Tendenz zur Digitalisierung und Technisierung, die durch die Corona-Krise weiter verstärkt wird. Maschinen infizieren sich nicht. Computer infizieren sich nicht – jedenfalls nicht mit Corona.

Das sehen Sie ja auch hier im Raum. Im Zentrum der Bildschirm. Ich mache hier Online-Unterricht für 60 Leute.

Ist Depression auch ein Thema für Sie?

Ich erlebe die Depression täglich. Nicht bei mir selbst, ich habe durch meine lange psychiatrische Erfahrung für mich eine Strategie entwickelt, abschließen zu können. Ich gehe spazieren mit den Hunden, dann geht's. So bleibe ich gesund. Eine Entlastung. Ich merke aber, dass Be- und Überlastung, also ein "Zuviel", für viele Menschen ein Thema sind. Das Thema Depression wird uns weiter bewegen, unabhängig vom Alter.

Ich habe mal ältere Menschen in einem Mehrgenerationenhaus befragt, die konnten sich sehr gut mit den sogenannten Wiederaufbaujahren identifizieren, also den 50er und 60er Jahren. Wir haben auch über Depression gesprochen, aber auf die Frage nach Depressionen sagten sie, wir waren sicherlich auch depressiv, aber wir hatten dazu gar keine Zeit. Das ist heute anders; die Generation, die jetzt noch 30, 40 Jahre Arbeit vor sich hat, hat neben dem Arbeitsstress, der tatsächlich immer weiter zunimmt, aber mit immer weniger Menschen im Team, neben dem Arbeitsstress auch noch Freizeitstress.

Trendsportarten! Sexuell immer weiter aktiv bleiben!

Ja, und das alles zusammen führt dazu, dass sich die Generation überfordert. Auch dieses Jahr machen wir unser Projekt zum Thema Depression, dieses Mal nicht in Lippstadt, sondern in Soest. Wir machen drei Gruppen: eine Gruppe "reguläre Depression", Psychosomatik und Depression mit dem Schwerpunkt Einsamkeit. Das ist etwas, was mich im Augenblick sehr bewegt: Ich habe noch nie so viele einsame Menschen gesehen wie zur Zeit. Auch vor Corona. Und im Zusammenhang damit die Diskussionen über Grundsicherung, Armut im Alter, einfach, wie wenig Kohle da ist. Das sind für mich zentrale Themen, wo die Gesellschaft sich bewegen muss.

Ich würde zum Abschluss gern noch auf mein Thema zurückkommen: "Heimat". Nicht im Hinblick darauf, dass Sie in ihrem Heimatort Eickelborn leben, sondern hinsichtlich der Frage, was Heimat sein kann für Psychiatrie-Patienten oder für Menschen mit Depressionen. Ich musste vorhin kurz an Fürst Myschkin denken aus Dostojewskis "Idiot", die Darstellung eines Epileptikers, also einer in vielen Kulturen früher "heiligen Krankheit". Also jemand, der mehr und anderes weiß als die anderen. Das könnte man unter Umständen über Menschen in der Psychiatrie auch sagen: eine Normalität wird verlassen, und stattdessen werden bestimmte Eigenschaften übersensibel ausgeprägt, bis hin zu einem Krankheitsbild. Bestimmte Dinge, die in der Gesellschaft, die auch bei anderen Leuten ablaufen, die als normal gelten, werden durch eine Krankheit oder durch Ereignisse so verstärkt, dass die Menschen zu einer Art gesellschaftlichen Seismographen werden. Wie zu einem Bild werden für etwas, das in der Gesellschaft abläuft. Ich frage mich, was für diese Menschen "Heimat" sein kann, und umgekehrt frage ich mich, ob das, was diese Menschen durchmachen, für uns "Normale" – ich weiß, es ist eine sehr grobe Beschreibung – nicht schon den Heimatbegriff in Frage stellen müsste. Wenn ich von Heimat spreche, muss ich zum Beispiel diese Menschen immer mitdenken. Heimat nicht als Ausschlussbegriff im Sinne von Idylle, von der diese Menschen ausgeschlossen sind, als ob sie ganz woanders, auf einem anderen Kontinent lebten, wo keine Heimat hinreicht.

Wir haben eben über Stigmatisierung gesprochen. Hier in Lippstadt sind wir, was das Thema Heimat für diese Menschen angeht, glaube ich, weiter als zuweilen woanders. Lippstadt wird bedingt durch die Historie immer versuchen, einen Beitrag zu leisten, Menschen mit einem Handicap zu integrieren.

Eine erstaunliche Aussage. Das beziehen Sie auf Lippstadt als Ganzes?

Das sage ich ganz bewusst. Weil es historisch gewachsen ist, wird Lippstadt immer diesen Versuch unternehmen. Weil es hier dazugehört, weil man das so lange kennt. Ob es gelingt, ist eine andere Frage. Im Unterschied dazu kann z. B. Soest, die Kreisstadt, aufgrund eine anderen Geschichte mit Psychiatrie nichts anfangen. Ein Beispiel: Es gibt in Soest ein altes Kasernengelände, das jetzt verkauft wurde, die Adamskaserne. Diese Adamskaserne sollte einen Teil bekommen: Psychiatrie für gerontopsychiatrische Men-

schen, also ältere Menschen mit Demenz. Die Stadt hat sich mit Händen und Füßen dagegen gewehrt, dass diese Dinge dort integriert werden, weil es eine Wohnsiedlung werden sollte, die man für gutes Geld verkaufen kann. Die Psychiatrie sollte da nicht hin. In der Folge ist die Psychiatrie nach Völlinhausen an die Möhne gekommen. So etwas würde in Lippstadt nicht passieren.

Die Klinik in Eickelborn gibt es seit rund 200 Jahren. Ist das ein Zeitraum, der lang genug ist, einen solchen Umgang in einem Gemeinwesen Wurzeln schlagen zu lassen? Oder braucht es mehr dazu? Und was wären dann Faktoren, die Lippstadt und z. B. Soest unterscheiden?

Ich glaube, es spielt eine Rolle, wie das über Generationen weitergegeben wird. Wie das über Generationen vermittelt und gelernt wird, so wie ich auch meinen Kindern beigebracht habe, auch, wenn da jetzt ein Plexiglaszaun ist, das sind auch Menschen. Die sitzen da, weil etwas Schlimmes passiert ist, aber es sind auch Menschen. Und wenn Patienten oder Klienten aus anderen Bereichen durch den Ort laufen und junge Leute schon mal abfällige Bemerkungen machen, geh mir weg usw., dann sage ich, das möchte ich nicht, ich will, dass ihr die annehmt. Wir sind einfach über Generationen geprägt durch die Präsenz der Psychiatrie hier. So, wie ich meinen Vater und seine Geschwister, die in der Klinik gearbeitet haben, als Kind begleitet habe und mich da sehr viel aufgehalten habe. Und meinen Kindern geht es mit mir ähnlich. Der Vater meines Vaters war Schmied in der Eickelborner Klinik, da lief mein Vater immer in der Schmiede herum, das war sein erster Kontakt zur Klinik.

Das ist eine Antwort darauf, wie man mit diesen Menschen in einer gemeinsamen Heimat umgehen kann, dass sie dazugehören. Meine andere Frage wäre, was kann für Menschen Heimat sein, die aus einem Gefühl von In-der-Welt-Sein in mancher Hinsicht hinauskatapultiert werden und sich in einer Fremde aufhalten, die nicht nur außerhalb, sondern auch in ihnen ist.

Das ist in den Gruppen, die ich leite, ein Abschlussthema: Wie kann es gehen mit einem Handicap da, wo ich bin? Das ist in diesem Sinne Heimat, wird nur nicht mit diesem Begriff thematisiert: Da, wo ich bin. Und dann sagen die Teilnehmer immer: Wenn ich so genommen werde, wie ich bin, dann bin ich zu Hause. Akzeptiert sein. Angstfreiheit. Nicht stigmatisiert sein.