

Thomas Hax-Schoppenhorst, Düren

Der abweichende Mensch als *Fremder* –
über den Umgang mit der Angst vor dem Verlust des *Vertrauten*

Beitrag anlässlich des 14. Deutsch-Polnischen Psychiatriesymposiums vom 18.09.03
bis zum 21.09.03 in Suwalki/Polen

Thema: „Fremdheit und Vertrautheit“

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

lassen Sie mich zuerst meine Freude und meinen Dank darüber zum Ausdruck bringen, dass ich heute zu Ihnen sprechen darf.

Zunächst mag es hilfreich sein, Sie kurz darüber in Kenntnis zu setzen, auf welchem Hintergrund meine Ausführungen erfolgen: Seit 16 Jahren arbeite ich als Pädagoge an den Rheinischen Kliniken in Düren; die Schwerpunkte meiner Arbeit liegen in der Unterrichtung und Begleitung forensischer Patienten, in der Vermittlung eben dieser nach außen, so sie auf eine Entlassung vorbereitet werden sollen, und in der Öffentlichkeitsarbeit. Zudem bin ich seit 1991 an den Ausbildungsschulen für Pflegekräfte und Ergotherapeuten als Dozent tätig.

Nebenher arbeite ich als freier Autor.

Seit einigen Jahren beschäftige ich mich intensiv mit Fragen der Darstellung unserer Arbeit nach außen und mit den Entstehungsbedingungen der Bilder, die sich so genannte „Normalbürger“ von seelischen Leiden einerseits und von Aufgaben und Behandlungsmöglichkeiten psychiatrischer Krankenhäuser andererseits machen.

Somit werde ich von meinen und unseren Erfahrungen unmittelbar vor Ort berichten und Sie einladen, meine Schlussfolgerungen einer kritischen Würdigung zu unterziehen.

Bis zum Ende der 60er Jahre war das Interesse in der Bundesrepublik an den Lebens- bzw. Arbeitsbedingungen in der Psychiatrie minimal; gleichzeitig waren die Missstände unübersehbar: Die Unterbringungsbedingungen galten als katastrophal, die Behandlungsmöglichkeiten als eingeschränkt. Zu Beginn der 70er Jahre kam dann das „Bankrottunternehmen Psychiatrie“ (Heinz Häfner) auf den Prüfstand. Der Zwischenbericht und der Endbericht der Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages in den Jahren 1972 bzw. 1975 trugen ausführliches Material über den desaströsen Zustand der psychiatrischen Versorgung in Deutschland zusammen und blieben auch die Formulierung notwendiger Konsequenzen nicht schuldig: Verkleinerung der Anstalten, Dezentralisierung derselben, Förderung von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und die Schaffung von gemeindenahen teilstationären Diensten – das waren die Kernforderungen jener Aufbruchsphase, in der Schluss gemacht werden sollte mit der Ausgrenzung seelisch Kranker, mit der Verwahrung dieser am Rande des öffentlichen Lebens.

Die leitende Idee war und ist dabei faszinierend: Psychiatrisch Erkrankte bleiben Bürgerinnen und Bürger; die Gemeinschaft gewährt ihnen das Recht auf eine dringend nötige Auszeit, auf eine angemessene und engagierte Behandlung und auf

eine alltagsnahe, in Stufen erfolgende Wiedereingliederung. Zu keiner Zeit verlieren die Betroffenen ihr Recht auf Teilhabe am öffentlichen Leben, wenn auch zumindest in Akutphasen aus guten Gründen und zum Schutz des Erkrankten hierauf verzichtet werden muss. Die Gesellschaft akzeptiert abweichendes Verhalten, versteht dieses auch als Konsequenz aus einer Summe von sozialen, ökonomischen und kulturell bedingten Belastungsfaktoren, die Menschen in Krisen führen können. Nach einer erfolgreichen Behandlung ist jede/jeder uneingeschränkt willkommen; bleiben Patientin oder Patient beeinträchtigt, also anhaltend erkrankt, so sind ihnen würdige Lebens- und Weiterbehandlungsbedingungen – zum Beispiel in betreuten Wohnformen – in der Gesellschaft und nicht an ihrer Peripherie zu gewähren.

„Für die ungeliebtesten Menschen das meiste Geld!“ – mit dieser These provozierte zu jener Zeit Prof. Klaus Dörner Kolleginnen und Kollegen und die Öffentlichkeit. Sein Ausspruch wurde Programm in der Sozialpsychiatrie.

Ganz im Geiste dieser Überlegungen wandte sich Dr. Helmut Koester, Ärztlicher Direktor des damaligen Landeskrankenhauses Düren, an die Bevölkerung:

„Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Beschäftigungstherapeuten, Heilpädagogen, Schwestern und Pfleger hier im Landeskrankenhaus allein können (...) nicht helfen. Wir können nur versuchen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen. Ohne die Mitwirkung der Öffentlichkeit kann der hier eingeleitete Genesungsprozess jedoch nicht erfolgreich abgeschlossen werden: Familie, Freunde, Kollegen, Arbeitgeber, frei praktizierende Ärzte, Behörden wie Arbeitsämter, Sozialämter, Gesundheitsämter und vor allem bürgerschaftliche Hilfsorganisationen – sie alle müssen zusammenwirken. Ein psychiatrisches Krankenhaus ist heute keine Verwahranstalt für hoffnungslose Fälle mehr.“

Das war 1974, zwölf Jahre später, im April 1986, wurde in Düren ebenfalls durch Dr. Koester das „Forensische Dorf“ seiner Bestimmung übergeben; die Klinik für 120 psychisch kranke Straftäter galt als Modellklinik für ganz Europa – auf einem in unmittelbarer Nachbarschaft zur Allgemeinpsychiatrie gelegenen Gelände wurden und werden die Patienten nach modernsten sozio- und milieuthérapeutischen Gesichtspunkten behandelt und auf eine vom Gesetz geforderte Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet.

Mittlerweile sind 17 Jahre vergangen, und es ist keine Polemik, wenn ich zusammenfassend vorausschicke, dass die Welt eine ganz andere, zumindest eine unruhigere geworden ist. Weltpolitische und nationale Faktoren sowie globale ökonomische Prozesse sind Ihnen und mir durch sensible Beobachtung nur zu vertraut. Lassen Sie mich auf einige spezielle Ereignisse eingehen, die nach meinen Beobachtungen die Wahrnehmung bzw. Akzeptanz seelischer Erkrankungen sichtlich beeinflusst haben und die nicht ohne Auswirkungen auf die konkrete Arbeit sowie die Rehabilitationschancen bleiben konnten. Dabei möchte ich mich neben einigen Schlaglichtern aus der Allgemeinpsychiatrie auf Erfahrungen im forensischen Bereich konzentrieren, da sich gerade hier Tendenzen und Hintergründe sehr gut beschreiben lassen.

Das politische Klima in der Bundesrepublik änderte sich (in Ihrem Land wird man es mit großer Anteilnahme beobachtet haben) mit dem Fall der Mauer und mit dem Ende des Kalten Krieges. Durch die aufkommenden hohen Kosten für die Wiedervereinigung war über Nacht eine Form von Solidarität gefragt, die sehr schnell

anfängliche Euphorie vergessen ließ. Wenn zusammenwachsen sollte, was zusammen gehört, dann musste dieser Annäherungsprozess unweigerlich auch mit spürbaren Opfern – auf westlicher Seite dieser neuen Republik – verbunden sein. Nicht immer verlief der Ausgleich zwischen Ost und West ohne Widerstände; wir erinnern uns an die üblen Witze über die „Ossis“, die im ehemaligen Wohlstandsdeutschland wie Fremde gesehen wurden, die den Dornröschenschlaf der alten BRD nachhaltig störten und als Gefährdung des hart erarbeiteten Wohlstands galten.

Mit dem Zusammenbruch des großen militärischen Blocks im Osten trat zugleich ein schon fast vertraut gewordener Feind von der Weltbühne. Es ist hier nicht der Ort, diese Geschehnisse im Detail zu würdigen, wichtig ist mir jedoch festzuhalten, dass die über Jahrzehnte präsente Gefahr einer militärischen Konfrontation zwischen den Supermächten die Wahrnehmung von Millionen geprägt bzw. dominiert hat; gleichzeitig wurde ein beachtliches Quantum menschlicher Ängste gebunden: Wenn es eine Gefahr gab, dann konnte sie nur aus einer Richtung kommen – alle anderen Sorgen und Nöte machten sich im Vergleich zu dem großen Konflikt eher bescheiden aus.

Mit dem Ende dieser Zweiteilung der Welt in Gut und Böse offenbarte sich in den darauffolgenden Jahren die Zerrissenheit dieses Globus auf erschreckende Weise. Die Welt als Schauplatz ökonomischer und ökologischer Krisen wie am Fließband, der Bürgerkriege und ethnischen Spannungen, der Börsenkrisen, der Spekulationen, der wachsenden Arbeitslosigkeit, der Unmoral, der Kriminalität und des schwindenden Vertrauens in die Möglichkeiten der Politik, dieser Situation in irgendeiner Weise Herr zu werden.

Veränderungen dieser Art bieten den idealen Nährboden für verzweifelte Versuche der menschlichen Seele, zumindest in Teilbereichen Ordnung, Verlässlichkeit und Sicherheit wiederherzustellen.

In den 90er Jahren sorgte der in Bundesrepublik dramatisch ansteigende Fremdenhass weltweit für beschämende Schlagzeilen. Unzufriedenheiten, Spannungen und vor allem grassierende Perspektivenlosigkeit fanden ihren jämmerlichen Ausdruck in tumben Parolen, grausamsten Gewalttätigkeiten und rüden Abschottungsideen.

Konnten die hier grob skizzierten Entwicklungen und Veränderungen Halt machen vor den Toren der Psychiatrie? Welcher Einfluss ergab sich auf die zu Beginn dargestellten Reformbemühungen? Sollte, durfte es noch Raum geben für den psychisch Kranken inmitten der Gesellschaft?

Die Antwort fällt nicht leicht! Zweifelsfrei hat der Geist der Psychiatrie-Enquete zu bemerkenswerten Verbesserungen in der psychiatrischen Landschaft gesorgt. Allein in Düren konnte man durch die Erweiterung der ambulanten Dienste, durch beherrzte Kooperationen mit Ärzten und Krankenhäusern und durch die Installation von Außenwohngruppen und Tageskliniken den „Moloch Großkrankenhaus“ wirkungsvoll „entschärfen“, mehr Normalität und mehr Nähe zu Bürgerinnen und Bürgern schaffen. Folgerichtig bilanzierte im November 1988 eine Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich: „ Die Weiterentwicklung der

Psychiatrie ist in den letzten Jahrzehnten insbesondere den akut- und mittelfristig Kranken zu Gute gekommen. Trotz spürbarer Fortschritte in der Entwicklung rehabilitativer Behandlungsverfahren gibt es in allen psychiatrischen Patientengruppen einen erheblichen Anteil von psychisch Kranken und Behinderten, die noch nicht angemessen versorgt sind. Sie bilden ein wesentliches Problem der Psychiatrie.“

Wie aber war es um die gesamtgesellschaftliche Einbettung des Umgangs mit den psychisch Kranken bestellt? Wie offenbarten sich Menschen konkret im Angesicht wachsender Verunsicherung in der Konfrontation mit den hohen ethischen Postulaten der Sozialpsychiatrie? Klaus Dörner brachte das Problem 1980 auf den Punkt, indem er festhielt:

„ Es ist sehr viel schwerer, das Leiden,
das nicht abzuschaffen ist,

das nun mal da ist,

vor dem wir hilflos sind,

nicht a b s c h a f f e n zu
wollen im Eifer des Gefechts, im Eifer des Reformierens,
im Eifer der aufklärerischen Herstellung einer
l e i d e n s f r e i e n
Gesellschaft,

sondern mit
diesem Leiden zu leben;
nicht nur so allgemein,
sondern halt in der eigenen Gemeinde,
in der eigenen Nachbarschaft
und in der eigenen Familie.“

Mit der Erwähnung des Nachbarschaftsbegriffs gibt mir Dörner das Stichwort.

Die 90er Jahre waren auch die Zeit der medienwirksamen Präsentation von Sexualstraftaten. Mit dem Boom des Kabel- und Satellitenfernsehens und im Kampf um Einschaltquoten entpuppte sich so mancher Sender als Anwalt für Recht und Ordnung, als Rufer in der Wüste gegen die Verrohung der Sitten und gegen allgegenwärtige Gewalt. Nicht, dass Delikte dieser Art in der Zeit exorbitant angewachsen wären – nein, vielmehr sahen die Programmverantwortlichen sich in der Zuschauergunst, wenn sie allabendlich die Botschaft von der stetig gefährlicher werdenden Welt über die Mattscheibe flimmern ließen. Ressentiments wollen genährt werden...

Ungewollt stand binnen kurzer Zeit der Maßregelvollzug – also die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher – auf dem Prüfstand. Das in den 80er Jahren vielleicht noch zu erkennende rehabilitationsfreundliche Klima drohte zu kippen. Gab es bislang an der gesetzlich festgelegten Forderung, zu einem aus Sicht der Behandelnden verantwortbaren Zeitpunkt forensische Patienten sukzessive auf eine Rückkehr in die Freiheit vorzubereiten (und somit zwangsläufig auch Freigänge zu

ermöglichen...), so kursierte nun die Parole „Sicherheit um jeden Preis – KEINE Experimente!“.

Gesetzliche Verschärfungen waren die Antwort auf die öffentliche Debatte, was mittelfristig zu wachsendem Aufnahmedruck in den forensischen Kliniken führte, die nur noch zögerlich Entlassungen zustimmten.

Im Bundesland Nordrhein-Westfalen wurden Mitte der 90er Jahre Neubaupläne für forensische Kliniken zum Anlass heftigster Debatten an den vorgesehenen Standorten. Vor allem Bürgerinitiativen, deren Mitglieder sich aus der potentiellen **Nachbarschaft** einer zukünftigen Klinik rekrutierten, ergriffen lautstark das Wort. Sie zeigten sich kompromisslos, wenig differenziert und imponierten mit Maximalforderungen. „Wir wollen diese Klinik(en) nicht – und erst recht nicht vor unserer Haustür!“ war zu hören und in modifizierter Form in zahllosen Leserbriefen in den Lokalzeitungen zu lesen. Wiederholte Male nahm ich an Bügerversammlungen und Informationsveranstaltungen teil, um in Erfahrung zu bringen, worin die tieferen Gründe für das Hochkochen der Emotionen liegen könnten. Wie konnte es möglich sein, dass Menschen ihre ablehnende Haltung - zum Teil mit derbem Vokabular untermauert – empört, zum Ausdruck brachten, ohne zuvor überhaupt die Bereitschaft zu zeigen, sich Informationen und Appellen zu öffnen? Worin liegen die Motive für Generalisierungen und Unterstellungen gegenüber rechtschaffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer psychiatrischen Klinik?

Entscheidungen über neue Klinikstandorte werden – so kommt es bei der Bevölkerung an – von oben gefällt. Die Wut über die Allmacht der Großen, die ihre Entscheidungen in Abwesenheit der „Kleinen“ hinter verschlossenen Türen fällen, steht denen ins Gesicht geschrieben, die sich auflehnen. Diese Rolle des ohnmächtigen Wartens ist vielen vertraut – es sind nicht nur die Kliniken, die vom Himmel fallen, nein, so manches bekommt man in dieser Zeit mit kühler Miene aufgedrückt: Kündigungen, Räumungen, Kürzungen, Schließungen, Streichungen, Reduzierungen,... „Wieso?“ und „wohin“ wird nicht mehr gefragt, und da ist es am Platze – so interpretiere ich die erstarrten, wild entschlossenen Gesichter der Protestierenden – mit gleicher Kälte zu entgegnen.

Wer sich mit ihnen, den unversöhnlichen Gegnern, unterhält, gewinnt einen Eindruck, wieso es zu übelsten Beschimpfungen und einer erschreckenden Gewaltbereitschaft auf der einen und zu Tränen der Verbitterung auf der anderen Seite kommen kann. In bezeichnender Häufigkeit fallen die Sätze „Uns fragt keiner!“ und „Jetzt reicht es!“. Wer sich derart empört und zu solchen Mitteln greift, macht auf indirektem Wege auch Aussagen über sein Verhältnis zur Welt.

Und hier geht es über den eigentlichen Anlass weit hinaus. Die Botschaft lautet im Grunde: „Ich will endlich meine Ruhe haben, will nicht, dass noch mehr Schlechtes an mich herangetragen wird! Ich fühle mich überrollt von einer Lawine des Bösen, zerstört mir deshalb bitte nicht das letzte Eckchen meiner noch halbwegs heilen Welt!“ Damit ist der Zugang erreicht: Die Mehrheit der Menschen in unserem Land sieht sich geradezu täglich an der Grenze der Aufnahmefähigkeit – die Flut negativer Einflüsse wird immer größer; niemand sieht sich so recht in der Lage, das Leben mit einem relativen Gefühl von Sicherheit zu planen; Unwägbarkeiten bestimmen den Alltag. Neben quälenden Existenzsorgen bringen instabile Beziehungen, Krankheiten und generelle Zukunftsängste so manchen in Verzweiflung, und es bedarf größter Energie, das Ruder nicht aus der Hand zu verlieren. Körper und Seele drohen nicht

unerhebliche Schäden, und da ein aus den Fugen geratenes Gesundheitssystem zumindest heute noch mehr oder minder die körperlichen Leiden zu lindern im Stande ist, sollte nach Möglichkeit nicht noch eine weitere Gefährdung hinzukommen. Und das gilt in besonderer Weise für den Bereich der immer noch tabuisierten seelischen Leiden!

Das Schicksal psychiatrischer Patienten – und das der forensischen im besonderen Maße – führt uns unmissverständlich vor Augen, dass die Seele Schaden nehmen, dass der Mensch unter gewissen Rahmenbedingungen fürchterlich entgleisen kann. Niemand ist im Grunde dagegen immun! Das aber ist genau, was niemand wissen will, woran in Zeiten wachsender Unberechenbarkeit keiner erinnert werden will.

In unseren Tagen gibt es keinen Platz für Eventuelles, denn „Wenn und Aber“ gibt es in Fülle. Um die ohnehin schon dünne Haut nicht noch weiteren Verletzungen auszusetzen, hat die Berechenbarkeit Hochkonjunktur. Nicht ohne Grund ist die Frage nach der Sicherheit eine der im forensischen Kontext am meisten gestellten. Der seelische Kranke aber muss damit leben lernen, auf Sicherheiten über lange Zeit zu verzichten; unerträglich zuweilen sind die ständigen Fragen nach dem, was kommt und was wird.

Wie, meine sehr verehrten Damen und Herren, lässt sich ein kurzes Fazit mit Blick auf die Themenstellung dieser Tagung formulieren?

Seelische Erkrankung ist auf allen Ebenen befremdend: Die Betroffenen erkennen sich im wahrsten Sinn des Wortes selbst nicht wieder, ihre Umwelt nehmen sie verzerrt, je nach Erkrankungsbild auch als Bedrohung wahr. Der Verlust der Vertrautheit ist der größte Schmerz, der ihnen widerfährt. Zugleich wirken sie, die von vertrauten Konventionen abweichenden Menschen, befremdend auf die so genannten Gesunden. Kommt bei seelischer Krankheit noch – und das ist bei forensischen Patienten bekanntlich der Fall – ein erschreckendes Delikt hinzu, so sind diese nicht nur „anders“, sie werden zum Angstfaktor erster Rangordnung, den es mit allen Mitteln zu bekämpfen gilt.

Sich diesen Welten zu öffnen, erfordert Mut, Bereitschaft zur Irritation und Geduld. Da, wie soeben beschrieben, zur Wahrung der eigenen inneren Stabilität die Bereitschaft rapide sinkt, sich den stets präsenten Fragezeichen des Lebens zu stellen, ist die Schlussfolgerung simpel und erschreckend zugleich: Die psychiatrische Welt ist eine fremde,... und sie soll es auch bleiben. Von Kindheit an haben wir gelernt, Fremden gegenüber skeptisch zu bleiben, nicht mit ihnen zu reden, sie nicht ins Haus zu lassen; jeder von uns kennt die wüsten Phantasien, die uns immer wieder mal überkommen, wenn wir uns Verhalten und Denken uns fremder Menschen ausmalen.

So lange nicht Hass und Gewalt im Spiel sind, ist eine gesunde Distanz zu Fremden nach unserem Werteverständnis legitim, sie schützt und bewahrt vor Enttäuschungen und Gefahren – so glauben wir zu wissen...

Seelisch Kranke zu Fremden zu deklarieren, erhält somit eine vermeintliche Schutzfunktion. Die Auseinandersetzung mit ihnen würde – so die indirekt häufig formulierte Angst – die ohnehin schon fragile, uns aber dennoch vertraute Welt ins Wanken bringen.

Ist der Kranke dabei noch straffällig geworden, so kommt es in Windeseile zu Entladungen moralischer Empörung; in Zeiten voller Unmoral scheint es dabei den Gegnern der forensischen Psychiatrie legitim zu sein, sich zumindest in dieser Frage zu entrüsten: „Solche Menschen haben ihr Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verwirkt! Wegschließen – und zwar für immer!“

Bei einer Befragung der Dürener Bevölkerung, die ich vor drei Jahren mit einer Klasse der Krankenpflegeschule im Rahmen eines Projektes durchführte, offenbarten sich weitreichende Erkenntnisse: Dürener Bürgerinnen und Bürger leben seit 125 Jahren mit der Klinik, und von wenigen Ausnahmen abgesehen ist der Dialog zwischen Klinik und Öffentlichkeit erfreulich intensiv. Weit über 80 % der Befragten zeigten sich aber mit der Tatsache sehr zufrieden, dass diese Klinik am Rande der Stadt liegt. Nähe soll, so scheint es, ihre Grenzen haben – die immer noch fremde Welt in sicherem Abstand zum vertrauten Alltag...

Und zu den rehabilitativen Einrichtungen der Klinik in der Stadt (Außenwohngruppen) befragt, war es der Mehrheit wichtig, dass diese eng von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik betreut werden und dass nur „ausgewählte Patienten“ in den Genuss solcher Freiheiten gelangen. „Gesunde Distanz“ heißt es dann – was immer das sein mag.

Und noch eine Beobachtung sei nicht unerwähnt:

Wenn Sie die Statistiken der deutschen Telefonseelsorgestellen einsehen, dann fällt auf, dass die Anrufe derer deutlich ansteigen, die im weitesten Sinne seelisch krank waren bzw. sind, die ein oder wiederholte Male stationär untergebracht waren. Die Anrufenden suchen Schutz in der durch die Institution garantierten Anonymität und äußern Gedanken und Gefühle, die nicht einmal nahe Angehörige kennen. Auch hier zeigt sich, dass Angst vor Offenbarung und die Furcht, als befremdend, anders,... verrückt abgelehnt zu werden, das Motiv für die selbst auferlegte Ghettoisierung ist.

Die Chancen einer Akzeptanz der gemeindenahen Psychiatrie sind somit im hohen Grade abhängig von dem Ausmaß der sozialen, ökonomischen und psychosozialen Belastungen, die dem Einzelnen in der Gesellschaft abverlangt werden. Die Bereitschaft zu Offenheit und Lernbereitschaft sinkt daher mit dem Schwenden individueller Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit.

Wir haben in Düren die Erfahrung machen können, dass bei aller Skepsis kein Versuch ausbleiben darf, dem entgegenzuwirken. Bezeichnenderweise konnten wir die nachhaltige Überzeugungsarbeit leisten, wenn Interessierte unsere Gäste waren – auch in den forensischen Abteilungen – , wenn persönlich Vertraute von ihrer Arbeit in der fremden Welt berichteten.

Ich bin daher nicht ohne Hoffnung, dass es gelingen wird, psychisch Kranken auch in Zukunft das Recht auf ein Leben in und mit der Gesellschaft zu gewähren – auch in Phasen knapper Kassen und wachsender Ellenbogenmentalität! Dabei sind wir gut beraten, die psychiatrische Welt nicht mit schulmeisterlich erhobenerm Zeigefinger aus der Tabuzone „herausboxen“ zu wollen, vielmehr sollten wir mit Charme, Geduld, Kompetenz und Fingerspitzengefühl die Neugierde bei den „Unwissenden“ nach und nach wecken, statt sie mit Theorien und Statistiken zu lähmen.

Lassen Sie mich bitte schließen, indem ich mit drei Sätzen noch kurz tagungsthemenbezogen „vor der eigenen Türe kehre“: Ich habe schon viel von der Welt gesehen – in Polen war ich noch nie! Wenn ich Ihnen nun offenbarte, wie spärlich (als Geschichtslehrer weiß ich etwas über die Geschichte und von der Zeit nach dem Kalten Krieg...) mein Wissen über Ihr Land ist, so würden Sie schmunzeln (und das wäre die günstige Variante Ihrer Reaktion...).

Polen war/ist mir fremd, unvertraut. Die kurze Zeit als Gast in Ihren Reihen sei mir daher Ermunterung, mich auch in der eigenen Lernbereitschaft und Offenheit zu üben.

Ich bin gespannt!

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur:

- 1) Heinz Häfner, Rede anlässlich seiner Verabschiedung am 09.09. 1994, in: ZI-Informationen 17, Nr. 2, 1994
- 2) Erhard Knauer/Friedel Schulz/Heinz Lepper (Hrsg.), 125 Jahre Rheinische Kliniken Düren. Gestern, heute, morgen, Rheinland-Verlag, Pulheim 2003
- 3) Thomas Hax-Schoppenhorst, Feindbild Bürgerinitiative – Feindbild Klinik, in: Wolfgang Weigand (Hrsg.), Der Maßregevollzug in der öffentlichen Diskussion, Votum-Verlag, Münster 1999. S. 71-77
- 4) Thomas Hax-Schoppenhorst/Friedhelm Schmidt-Quernheim, Professionelle forensische Psychiatrie, Das Arbeitsbuch für Pflege- und Sozialberufe, Verlag Hans Huber, Bern u. a. 2003

Thomas Hax-Schoppenhorst, Jahrgang 1955, Studium an der Ruhruniversität Bochum, Staatsexamen, seit 1988 pädagogischer Mitarbeiter an den Rheinischen Kliniken in Düren, Dozent in der Erwachsenenbildung, freier Autor.

Anschrift: Teichstraße 14, 52355 Düren, Germany

Tel.: (0049) 0/2421/402954 oder 505178

Fax: (0049) =/2421/402998

Mobil: (0049) 0/177/5505178

E-Mail: hax-schoppenhorst@freenet.de

VÖ-Freigabe über Herrn Dr. Knauer, DN