

skolast

er fahrende skolest – zeitschrift der südtiroler hochschüler – april 1982 – 27. jahrgang

nummer 1–2



PSYCHIATRIE

editorial

psychiatrie -- kein leichter brocken.

wir haben uns trotzdem drangemacht, der aufruf („meinung der redaktion“) im letzten skolast hat auch gewirkt (weniger lyrik, dafür mehr beiträge zum thema) -- das ergebnis hältst Du in Deiner hand.

zusammen mit den beiträgen (zeichnungen + erfahrungsberichte) von direkt betroffenen („patienten der psychiatrie“) wird dieser skolast zu einer wirklich (!) guten beschreibung der psychiatrie (nicht nur in südtirol).

auf „wissenschaftlichere“ + kompetentere berichte zum thema psychiatrie verweisen wir mit unseren buchtips.

der nächste skolast hat zwei themen: eines beschäftigt sich mit dem „Brief der 83“. ist er ca. 4 jahre danach noch zutreffend? werden heute kulturelle + politische minderheiten in diesem land anders behandelt? das presse- + kulturmonopol gibt's doch nicht mehr, oder? intoleranz? verleumdung? unterstellungen? diffamierungen gibt's schon lange nicht mehr!

wie stehen die „83“ HEUTE zu diesem brief, hat er eigentlich was bewirkt? + so weiter + so fort...

das zweite thema: bildungspolitik mit den derzeit aktuellen problemen (lehremangel, prekariatsgesetz, wiedereinführung von werkstudentenkursen). dazu die weiter hinten stehenden artikel.

LEUTE -- schreibt artikel/malt bilder/macht fotos oder sonstwas!! + schickt das alles an die sh bzw. den SKOLAST und das bitte bis zum 10. Juni.

ps. wir möchten im skolast mehr die KLEIN-SCHREIBUNG fördern. heißt aber nicht, daß alle artikel klein geschrieben werden sollen; nur, falls es irgendwie möglich ist, 's war nett! danke.

die pressereferenten

waltraud plagg

rudi schöpf

Wir danken Prof. Dr. Kryspin-Exner und Dr. Hinterhuber (Psychiatrische Universitätsklinik Innsbruck), die uns einen Teil der hier veröffentlichten Zeichnungen zur Verfügung stellten.

Nicht danken wir Dr. Nemec (Landes-Nervenkrankenhaus Hall i. T.), der uns zwar einige Beiträge versprochen, aber nie gegeben hat.

Zum letzten Skolast („Politisches Engagement“):
Die Zeichnungen S. 11 und S. 23 stammen von
Friedrich TASSER, Student in Wien.

Entschuldige, Friedrich, daß wir Deinen Namen nicht veröffentlicht haben.

Unschlagfoto: Willi Cantzler

MENSCHSEIN IST SCHWER!
SCHICKSAL ZU TRAGEN
UND SCHICKSAL ZU
LEIDEN
UND UM ALLES ZU
WISSEN,
WISSEN VOM LEBEN
UND WISSEN VOM TODE,
PREISGEBEND DEN
GEWALTEN
HIMMELS UND DER
ERDE,
ZWISCHEN GNADE
SCHWEBEND
UND ERGAB-
MUNGSLOSER
TIEFE,
UND SO VOR
DEM SPIEGEL
STEHEN,
SICH SELBER
FREMD,
EIN FRAGEND
GESICHT VOLLER
TRAUER,
UND DER ABGRUND
DER AUGEN UN-
ERFÜLLT.



... zu den Zeichnungen

sie stammen von Leuten, die in psychiatrischer Behandlung waren oder noch sind, zum Teil erhielten wir sie von Ärzten der Psychiatrie (u.a. Klinik Innsbruck z.B.), andere wurden uns von Patienten direkt zur Veröffentlichung gegeben. Die Namen der Zeichner/innen wurden auf deren eigenen Wunsch bzw. auf dem der Ärzte nicht veröffentlicht.

nach die Bezeichnungen (Schizophren, depressiv u.ä.) abgedruckt, haben wir abgelehnt, obwohl sie für manche vielleicht interessant wären. Zum Teil sind sie (die Bilder/Zeichnungen) jedoch nur Momentaufnahmen eines jeweiligen Zustandes. Nicht selten kommt es vor, daß sich z.B. ein depressiver, der in einer bestimmten Stimmungsphase eine Zeichnung macht, sich nachher völlig von diesem Produkt distanziert.

Am Beispiel Psychiatrie Innsbruck

Ich bin heute 22 Jahre alt. Im Alter zwischen 18 und 20 Jahren habe ich mich mehrmals in die Psychiatrische Abteilung verschiedener Krankenhäuser aufgehalten. Mein Zustand wurde von den Ärzten mit Depression umschrieben. Mein letzter Klinikaufenthalt war der in der Psychiatrie Innsbruck, er dauerte zweieinhalb Monate. Damals hat es so ausgesehen, als ob ich ein typischer Fall von „Drehtürpsychiatrie“ -- also nach dem Klinikaufenthalt raus in die gleichen Umweltbedingungen, wieder daran zerbrechen, wieder rein, raus, rein -- werden würde. Doch ich habe Glück gehabt. Ich habe jemanden gefunden, der mir geholfen hat, mein Leben radikal zu verändern. So bin ich von daheim ausgezogen, habe die Arbeit und den Freundeskreis gewechselt. Heute bin ich, wenn ich eine Krankheit gehabt hätte, würde ich sagen geheilt, wenn ich Alkoholikerin gewesen wäre, trocken.

Ich habe, als ich gefragt wurde, ob ich nicht einen Artikel für den Skolast schreiben möchte, sehr lange darüber nachgedacht, wie ich ihn schreiben will. Es war für mich nicht einfach ihn zu schreiben, weil ich emotional wahnsinnig beteiligt bin, weil dies für mich nicht einfach irgendein Artikel ist, den ich schreibe, sondern ein sehr wichtiger Schritt zur Vergangenheitsbewältigung. Am Anfang verlor ich mich im Stoff, beschrieb Stöße von Papier. Zuerst wollte ich einen Erfahrungsbericht schreiben, später wie und warum meine Krise begann und wie ich wieder rauskam, noch später wollte ich die Psychiatrie als solche scharf kritisieren. Herausgekommen ist schließlich dies:

Es ist Mitte September 1980, die Tage sind noch sommertlich warm. Ich notiere es gleichgültig. Seit fast 2 Monaten bin ich inzwischen schon in der

Psychiatrischen Klinik in Innsbruck und habe allen Bezug zur Außenwelt verloren. Jeden Tag werde ich müder und hoffnungsloser. Das Gehen ist sehr anstrengend geworden, ich gehe ganz langsam und nach vorne gebeugt. Reden, Gespräche führen, das kann ich schon seit Monaten nicht mehr. Dafür quälen mich Tag und Nacht Gedanken, immer die gleichen, was hab ich denn nur, ich dürfte eigentlich gar nichts haben, wie komm ich da nur wieder raus ...

Ich bin vor Innsbruck bei vielen Ärzten gewesen -- in und außerhalb von Kliniken -- sie haben sich immer ganz ähnlich verhalten (mal abgesehen davon, daß der eine vielleicht persönlich netter war als der andere). Bereits als ich das erste Mal einen allgemeinen Arzt aufsuchte und nur so über Konzentrationsstörungen klagte, verschrieb mir der Arzt bedenkenlos Psychopharmaka. „Denn“, so meinte er, „gegen Konzentrationsstörungen, da gebe es etwas, das helfen würde“ -- kleine weiße Pillen. Ich glaubte es und schluckte sie fleißig. So ging es weiter, jeder neue Arzt verschrieb mir sofort wieder Medikamente. Ich bekam Pillen zur Beruhigung, Pillen zur Aufmunterung, Pillen zum Schlafen.

Als ich vor zwei Monaten nun nach Innsbruck gebracht wurde, hoffte ich (und ganz tief drinnen doch nicht ganz), daß man mir hier besser helfen würde ...

Hier drinnen in der Psychiatrie herrscht eine ganz andere Welt. Draußen ist es laut, verwirrend, unverständlich, das hier drinnen wirkt wie eine ruhige Insel, in der alles ganz anders abläuft, andere Maßstäbe gelten. In dieser Welt gibt es im wesentlichen nur drei Arten von Menschen, die Ärzte, die Pfleger und die Patienten. Die Pfleger huschen lautlos, stets freundlich, stets ohne Zeit hin und her. Sie nehmen

Die Mitglieder der karitativen Frauengruppe von Bozen stellten kürzlich den Kranken in der Heilanstalt Pergine einen Besuch ab. P. Eduard Kaiser vom Bozner Franziskanerkloster, der diese Kranken mindestens zweimal im Monat besucht und betreut, feierte mit ihnen die heilige Messe und richtete Worte der Aufmunterung und des Trostes an sie. Die Terziarschwester der Marienschule in Bozen erfreuten alle mit Gitarrenspiel und dem Singen von Heilniedern. Sie brachten jedem Kranken kleine Gaben mit und hörten sich seine Wünsche und Anliegen an. Die Kranken zeigten sich für das mitfühlende Verständnis und die kleinen Geschenke sehr dankbar.

Dolomiten 9. 2. 1982



dir sämtliche Arbeit ab und sorgen dafür, daß du dich ruhig und unauffällig verhältst. Die Patienten haben alle Altersklassen, von ganz jung bis ganz alt. Die meisten von ihnen leiden unter „Depressionen“, starken und weniger starken. Wir reden wenig untereinander. Die meisten Gespräche drehen sich um die Krankheit: „Daß das immer aufhört, es dauert nun schon 4 Wochen“ oder „Mir geht's heute halt mal wieder besonders schlecht“ und die Hauptbeschäftigung von allen ist das Warten auf ein Ende der Krankheit. Man hofft „Bisher hat es noch jedesmal ein Ende genommen“, man fürchtet sich „Nun bin ich schon zum 4. Mal hier...“ Manchmal wird über die Doktoren geschimpft, aber nie grundsätzlich, nur z. B. „Ist der heute unfreundlich“ oder „Wieso kriegt die die Pillen X und ich nicht“. Unsere Gesichter sind apathisch und ausdruckslos. Das einzige, was uns wirklich interessiert, sind die ärztlichen Verordnungen, wobei ausschließlich die medikamentösen Behandlungen interessant sind (immer im Sinne, ob das wohl hilft). Therapie — hier gibt es z. B. ein Bastel-, Musik-, Turntherapieangebot — das gilt wenig, das ist Quatsch, nichts wert. Zwar müßten es fast alle Patienten besser wissen, da sie alle Arten von Pillen schon geschluckt haben und alle jeweils nicht geholfen haben, trotzdem werden sämtliche Hoffnungen an sie geklammert und den Ärzten bereitwillig das Schicksal in die Hände gelegt.

Die Ärzte sind hier so etwas wie Götter, ebenso „allwissend“, unnahbar und weit weg. Sie hören dich bei deiner Aufnahme an, notieren fleißig mit. Dann verschwinden sie. Dafür bekommst du am nächsten Tag in einem Schächtelchen rosa und blaue, runde oder rechteckige Pillen, je nachdem, jeder bekommt eine andere Kombination. (Das gibt jeden Morgen eine Menge Gesprächsstoff.) Dann, im Laufe des Tages hörst du von irgendeiner Schwester, du sollst zum Basteln gehen oder zum Turnen. Man tut das dann halt, nicht gern, aber die Schwester redet dir schon so lange zu. In den nächsten Tagen erlebst du die Ärzte ausschließlich bei der Morgens Visite, das läuft dann so ab:

Meist stellt sich eine Horde von Ärzten um den verschüchterten Patienten herum auf, der sie behandelnde Arzt irgendwo hinten. Frage an die Patientin: „Nun, Frau X, wie geht's uns denn heute?“ Antwort von Frau X: „Herr Doktor, es geht mir gar nicht gut, ich habe schlecht geschlafen, Alpträume gehabt und bin schon seit einigen Tagen nervös und unruhig“ — stopp, die Redezeit ist abgelaufen — zwei mögliche Antworten, entweder: „So, Frau X, höre ich. Aber nun werden Sie doch nicht ungeduldig, die Behandlung hatte doch so gut angeschlagen, sie werden sehen, es wird bald wieder besser“ oder „Ah, Frau X, hören Sie Dr. Y“ wisper, wisper „Ja, also Frau X, ab morgen bekommen Sie zusätzlich die Pille Psychoplolala. Aufwiedersehen“ und die Ärzteschaft rauscht weiter.

Weiter gibt es nicht allzuviel zu sagen, nur: Die Tage ziehen langsam vorbei, lange leere Tage, und irgendwann geht es jedem ein bißchen besser. Und das ist dann der Moment, wo dir gesagt wird, die Entlassung ist nicht mehr fern und du freust dich darauf, wieder in dein altes Leben hineinschlüpfen zu können. Gedanken an das Warum dieser Krise sind unbequem und werden verdrängt.

Petra Schmid, Bozen



Franz Oberlehner

Verrückt sein — Psychiatrie

Verrückt sein; das heißt wohl, von etwas weggerückt sein. Irgend etwas rückt mich weg — wovon? Von meinem normalen Zustand! Und was rückt mich weg? Da muß ich wohl über irgend etwas in mir die Kontrolle verlieren, so daß es mich wegrücken kann. Etwas überwältigt mich, das in mir ist — und ich habe Angst, daß es mich verrückt, wegrückt von meinem normalen Zustand. Das heißt, normal sein muß bedeuten, etwas in mir unter Kontrolle zu haben; wenn diese Kontrolle versagt, überwältigt mich dieses etwas — ich bin verrückt. Und weil ich die Kontrolle nicht mehr habe über mich, übernimmt sie die Psychiatrie.

Der Psychiater schützt mich und die anderen vor dem etwas in mir, das ich sonst unter Kontrolle habe. Deswegen wird wahrscheinlich auch von Geisteskrankheit, also im Begriffen von Krankheit und Gesundheit gesprochen. Kranksein heißt, von einem unangenehmen Zustand befallen/überfallen werden.

Um die Kontrolle aufrechtzuerhalten bzw. sie wieder mir selbst überlassen zu können, verwendet dementsprechend der Psychiater auch Medikamente. Wie es sich für einen ordentlichen Mediziner gehört, der eine Krankheit behandelt. Psychiatrie, das heißt dann also kontrollieren, und zwar vor allem mit Hil-

fe von Medikamenten (eventuell auch Elektroschocks oder Zwangsjacke) von etwas, das meiner Kontrolle entglitten ist, aber zu mir gehört.

Muß ja verdammt gefährlich sein, dieses etwas in mir, wenn so ein Aufwand für seine Kontrolle betrieben wird. Zum Glück bin ich ja nicht verrückt — kontrolliere mich also; oder: bin ich es nicht doch irgendwie, verrückt meine ich, wenn ich mich kontrollieren muß, um es nicht zu sein? Und was muß ich kontrollieren?

Man hat mir schon öfter gesagt, ich sei verrückt; und zwar vor allem dann, wenn ich etwas tat oder tun wollte, was dieser andere nie tun würde, etwas, das ihm also Angst machen muß. Umgekehrt: etwas, das bedrohlich wirkt, Angst macht, wird als verrückt bezeichnet; vor allem wenn ich/andere die Herrschaft darüber verlieren. Wenn etwas meine alltägliche Existenz bedroht, ist das Quelle von Verrücktheit, verrückt es mich aus dem normalen Dasein.

Nun ist es mir aber zumindest unangenehm, mit Verrückten, mit Irren zu tun zu haben, auch wenn sie mich in keiner Weise körperlich bedrohen. Es muß allein die Tatsache, daß sie die Kontrolle über etwas verloren haben, daß sie verrückt sind, meine Kontrolle über mich zumindest ins Wanken bringen: um es anders auszudrücken: Die wirklichen

Verrückten sind ständiger Hinweis auf meine mögliche Verrücktheit, jeden Tag möglich, wenn nur einmal die Kraft nicht mehr ausreicht, um mein Etwas in Schach zu halten. Da kann ich nur sagen: Halbt mir die Verrückten so weit wie möglich vom Leib, bringt sie weg, ich bin selbst verrückt, verrückt sind sie, weg in die Psychiatrie!

Ein anderer Weg muß doch möglich sein. Dieses Etwas, dieser Schatten ist ja zumindest meine Schatten, gehört zu mir, ich will hin und wieder auch mein Schatten sein können, zumindest in der Phantasie. Wenn ich mich wenigstens für kurze Zeiträume mit meinen Abgründen identifiziere, meinen Mordgelüsten, Sadismen, Hirngespinnnissen, erotisch perversen Wünschen, dann müssen sie nicht überwältigen, durchbrechen, um einmal gehört zu werden. Vieles der für die Kontrolle nötigen Energie würde ich mir sparen können. Den Psychiatern könnte ich dann nur sagen: Die Freiheit zu haben, etwas verrückt zu sein und sich darin zu bejahen, und nicht Medikamente oder Elektroschocks und Einsperren in geschlossene Anstalten heißt.

Basaglia hatte über den Toren seiner Anstalt stehen: Freiheit heißt.

Franz Oberlechner,
3020 Salzburg, Ottiliostraße 32

Walter Plattner

Über die Geschichte der Psychiatrie

Vorbemerkung

Die Psychiatriegeschichte als Ganzes betrachtet zeigt höchst gegensätzliche Tendenzen in der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter bis in die Gegenwart herein.

Einerseits wurden solche hilflose und störende Glieder der Gesellschaft infolge ihrer wie auch immer gearteten Eigenart durch Sondermaßnahmen versorgt (sprich: Ausgrenzung der „Unvernünftigen“), andererseits versuchte man zu helfen und zu heilen, oder wo dies nicht möglich war, zu akzeptieren und die Ausgliederung aufzuheben (dies entspricht etwa dem, was K. Dörner als Dialektik von Emanzipation und Integration sozialer Randgruppen in der Zeit der sich entfallenden bürgerlichen Gesellschaft versteht).

Im Folgenden möchte ich versuchen, deskriptiv-chronologisch die wichtigsten Entwicklungsphasen psychiatrischen Verständnisses und Vorgehens kurz zu umreißen. Eine Auseinandersetzung mit der höchst komplexen Problematik der Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie ist in dem vorgegebenen Rahmen nicht möglich. Diesbezüglich möchte ich den Leser auf die Literaturangaben am Ende des Beitrages verweisen.

PSYCHIATRIE IM ALTERTUM

In der griechischen Antike mit ihrem analogisch-mythischen Weltbild nahm die Tempelmedizin den breitesten Raum ein. Der griechische „Psychiater“ oder besser Seelsorger und Priester verbrachte die Nacht im Tempel und war davon überzeugt, daß ihm die Götter im sogenannten Heilraum das Heilmittel mitteilen würden. Ähnliche Praktiken wurden damals bei allen bekannten Völkern ausgeübt, insbesondere die Ägypter waren in dieser Hinsicht weit fortgeschritten. Auch heute noch kann man bei Primitivkulturen dieselbe Einstellung zur psychischen Abnormalität beobachten. Sie wird im wesentlichen als irrationaler Geschehen aufgefaßt und gedeutet, entsprechend der geringen Bewußtseinsdifferenzierung.

Diese magische Tempelmedizin wurde zur Vorläuferin aller späteren Suggestionstherapien. Die Ärzte waren zwar in der Lage, verschiedene psychische Erkrankungen gut zu beschreiben, ihre therapeutischen Möglichkeiten waren aber gering. Die hippokratische Medizin entwickelte ein psychosomatisches Krankheitskonzept, das unter verschiedenen Abwandlungen bis in die Neuzeit hinein Gültigkeit be-

hielt. Außerdem wurde die Heilwirkung des Dialogs erprobt und mit Platon der Terminus Psychotherapie geprägt.

MITTELALTER

Im Mittelalter wurde der „Geisteskrank“ im Gegensatz zu vielen außer-europäischen Kulturkreisen im wesentlichen sich selbst überlassen. Sofern die Geisteskranken bei ihren Familien bleiben konnten, hatten diese für Unterkunft und Betreuung zu sorgen oder sie wurden gegen Entgelt bei Freunden untergebracht. Bei Fehlen der nötigen Mittel oder bei Gefährlichkeit hatten die Stadtbehörden die Fürsorge zu übernehmen.

In Holzkisten eingesperrt und bettend standen sie der Öffentlichkeit zur Schau oder sie wurden in Befestigungsstürmen und Seuchenhäusern verwahrt. Neben vereinzelten Irrenspitälern gab es vor allem Irrenzellen in der Nachbarschaft größerer Städte. Nicht einheimische Irre wurden ausgewiesen. Auch die Kirche nahm sich der Geisteskranken an. Diese monastere Geisteskrankenfürsorge dürfte auf die psychiatrischen Reformen des 19. Jahrhunderts eingewirkt haben. Die monastischen Tugenden Armut,

Knechtschaft, Gehorsam, Arbeit und Wehrtaucht wurden immer wieder als Heilmittel benutzt. Auch diese Vorbilder der Abgeschiedenheit, der Arbeit und Ordnung wurden auf die Milieugestaltung späterer psychiatrischer Einrichtungen übertragen. Infolge des alles beherrschenden kirchlichen Einflusses wurde die Ätiologie (Ursachenforschung) im Bereich der Besessenheit von Dämonen, Geistern, Teufeln als Konsequenz des Abfalls vom Gott (= Sünderfall) angesehen. Deshalb wurde der Exorzismus (= Austreibung von Geistern durch Beschwörungen) bei besonders therapieresistenten Patienten angewandt.

DAS ZEITALTER DES ABSOLUTISMUS

Mit dem Zeitalter des Merkantilismus und Absolutismus (17. Jahrhundert) wurden die Probleme, die für das Gemeinwesen aus dem Vorhandensein sozial Schwacher erwachsen, von den absolutistischen Staatsverwaltungen durch radikale ordnungs- und sicherheitspolitische Aktionen gelöst. Der Geisteskranke wurde aus dem öffentlichen Bewußtsein entfernt und zusammen mit Kriminellen, Bettlern und Landstreichern hinter Schloß und Riegel gesetzt, sozial unsichtbar und unschädlich gemacht.

In England wurden „Workhouses“, in Frankreich das „Hospital General“ errichtet. In Deutschland kam es zur Etablierung von sogenannten „Zucht-, Arbeits- oder Tollhäusern“. In Zeiten der Vollbeschäftigung hatte man somit billige Arbeitskräfte, während man in Zeiten allgemeiner Arbeitslosigkeit Müßiggänger hier auffangen und so für den Schutz der Gesellschaft gegen politische Agitation sorgte. Man verband damit allerdings auch moralisch-pädagogische Absichten. Diese Internierungseinrichtungen dienten der Erziehung zu Ordnung, Arbeit und Vernunft als moralische Pflicht und gesellschaftliche Selbstverständlichkeit. Auf diese gesellschaftlichen Voraussetzungen sind dann auch die therapeutischen Maßnahmen in den Anstalten abgestimmt: Drehstühle, Zwangsstehen und Zwangssitzen, Übergießungen mit eiskaltem Wasser (Sturzbäder). Es war eine moralisch-pädagogische Behandlung mit repressiven Anpassungsabsichten an die geltenden Idealnormen.

Als vorherrschendes psychiatrisches Paradigma könnte man eine Verbindung von Vitalismus, Sensualismus, der Romantik Rousseaus und der Medizin der Nervenstörungen nennen.

Was die psychischen Krankheitsursachen betrifft, wird vielfach eine Disfunktion der sog. Nerven oder Lebensenergie angenommen, aufbauend auf die neuen Modelle des Nervensystems der Physiologen; auf die vitale Qualität der Sensibilität oder auf die Hypothese der Nerven als gespannte und erschütternde, Vibrationen fortleitende Saiten als Analogie zu psychischen Vorgängen. Hierdurch konnte die Manie als ständige Vibration der Sensibilität durch überspannte Nervenfibern,

zur Melancholie, bei der die Außenweltbeziehung durch Erschöpfung des Nervenfleisches verhindert wird, in ein polar-antithetisches Verhältnis gebracht werden.

DIE ANFEKTERUNG

Die Epoche der Aufklärung und der französischen Revolution befreite die Geisteskranken wieder aus ihrer Gleichstellung mit Kriminellen und Asozialen. Man besann sich auf Grund des allgemeinen Humanitätsideals auf menschenwürdigen Umgang mit Armen, Gefangenen und Irren. Die Zucht- und Tollhäuser in ihrer bisherigen Form wurden abg-35st. Man sah die Geisteskranken größtenteils als Kranke schlechthin an und nicht mehr grundsätzlich von allen anderen Patienten getrennt. Man verwendete zum ersten Mal die Bezeichnung „Psychische Heilanstalt für Geisteskranke“.

Es erfolgte eine prinzipielle Gleichstellung von psychischer und somatischer Erkrankung.

Das aufklärerische Krankheitskonzept war im wesentlichen durch Perversionen des Geistes (d.h. der Vernunft) des Willens und der Leidenschaften bestimmt, in Verbindung mit der Störung einer moralischen Fähigkeit. Im Felde der Philosophie ist es vor allem Kant mit seiner Vermögenspsychologie und Systematisierung psychiatrischer Begriffe, der auf das psychiatrische Modell Deutschlands in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entscheidenden Einfluß ausübte (zum Beispiel auf Kraepelin). Fast alle Schwächen und Krankheiten der Seele leitet Kant vom Erkenntnisvermögen ab. Er beschreibt sie als Unvermögen, abnorme Zustände, naturgegebene, vor der Vernunftnorm der einzelnen Vermögen abweichende Individualisierungen: der Binfältige, Unkluge, Dumme, Tor, Narr (geisteswissenschaftliches naturphilosophisches Konzept).

In merkwürdigem Kontrast zum humanitären Anspruch der Aufklärung steht das Methodenarsenal in der konkreten Anstaltspraxis. Hier finden wir außer den traditionellen medizinischen Behandlungsmethoden, wie z. B. Abführmittel, Adertauß, Fasten- und Ruhekur, Bäder usw., weitgehend autoritäre Überziehungsmaßnahmen mit körperlicher Beschränkung (z. B. Zwangsjacke, Erschrecken, Isolation und Zwangsarbeit). Man bemerkt hier eine

augenscheinliche Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis, was sie übrigens für die Geschichte der Psychiatrie im allgemeinen bezeichnend ist. An dieser Stelle möchte ich noch eindringlich darauf hinweisen, daß die geistigen Strömungen in Deutschland und den Nachbarländern (England und Frankreich) in ihrer Entwicklung zwar ungenau parallel gehen, die Umwandlung der Institutionen in Deutschland aber später erfolgte, unter anderem weil die westeuropäische Denker einen viel stärkeren Einfluß auf die Gestaltung der politischen, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse ausübten als dies für die zeitgenössischen deutschen Aufklärungsphilosophen zutrifft.

19. Jahrhundert

NATURPHILOSOPHISCHE AUFFASSUNG

Der Beginn des 19. Jahrhunderts war in Deutschland durch die politischen Nachwirkungen der französischen Revolution geprägt und den damit einhergehenden sozialen Umwälzungen. Das entstehende bürgerliche Bewußtsein sah es als Aufgabe des Staates an, sich der Betreuung der Geisteskranken anzunehmen, da die Kommunen diese Aufgabe nicht mehr meistern konnten. Nachdem Unterbringung und Verpflegung humanere Formen angenommen hatten, stieg der Bedarf an Unterbringungsmöglichkeiten für psychisch Kranke rapide an. Es kam zu zahlreichen Anstaltsgründungen (zwischen 1800 und 1860 insgesamt 78). Die damalige Patientenzahl pro Anstalt betrug durchschnittlich 300 bis 400 Kranke. Eine wichtige Voraussetzung für diesen Anstaltsboom war die Entwicklung neuer Behandlungsweisen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, im besonderen die Einführung des „Prinzips der moralischen Behandlung“.

Dieser Ansatz wurzelt in der phantropischen Grundhaltung und der aufklärerischen humanitären, pädagogischen und pietistischen Lebensweise. Als Mittel hierzu galten die Isolation der Kranken von allen schädlichen sozialen Einflüssen und der Abbruch sämtlicher krankmachender Beziehungen. Man errichtete die neuen Anstalten deshalb in abgeschiedenen ländlich-idyllischer Lage, weit von den Städten entfernt. Hier wurden zahlreiche soziopsychologische Aktivitäten, z. B. gesellige Veranstaltungen, Arbeitstherapie, musische Therapie, ausübt. Ein wichtiger Bestandteil der moralischen Behandlung war das autoritär-pädagogische Prinzip der Disziplinierung und Bevormundung, allerdings auch mit Ausnahmen.

Die neugegründeten Anstalten kamen zunächst ausnahmslos den Akutekranken zugute. Für die Schaffung eines Heilklimas erachtete man es nämlich als unerlässlich, daß unheilbar Irre nicht gemeinsam mit Geisteskranken untergebracht wurden. Auf die Dauer konnte diese Trennung in Heil- und Pflegeanstalten jedoch nicht durchgehalten werden. Etwa ab 1840

PSICHOSE
UNTERHOSE
"ÜBERHOSE"
ZWANGSJACKE

setzte sich in Deutschland das Prinzip der gemischten Heil- und Pflegeanstalt durch.

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts brachte Ansätze zu einer weitläufigen Liberalisierung der Anstalten. Von England ging nun die Bewegung des „No-restraint“ aus, ein System, das völlig auf die Anwendung sämtlicher mechanischer Zwangsmittel und manischer Repressalien verzichtete. Schließlich wurden auch noch die Holz des „no-restraint“ behalteneren geschlossenen Abteilungen geöffnet (Open door-System).

Die Bewegungsfreiheit der Kranken außerhalb des Hauses wurde erweitert, und ein beinahe uneingeschränkter Besuch von Angehörigen zugelassen. Vielen Anstalten wurden landwirtschaftliche Kolonien angegliedert und die alte Tradition der Familienpflege erneuert, die jedoch während labiler sozialer und wirtschaftlicher Entwicklungsphasen immer wieder wirkte. Ungeachtet des hier geschilderten geschichtlichen Vorlaufes nahmen die psychisch Kranken dennoch eine Sonderstellung gegenüber den physisch Kranken ein.

19. Jahrhundert

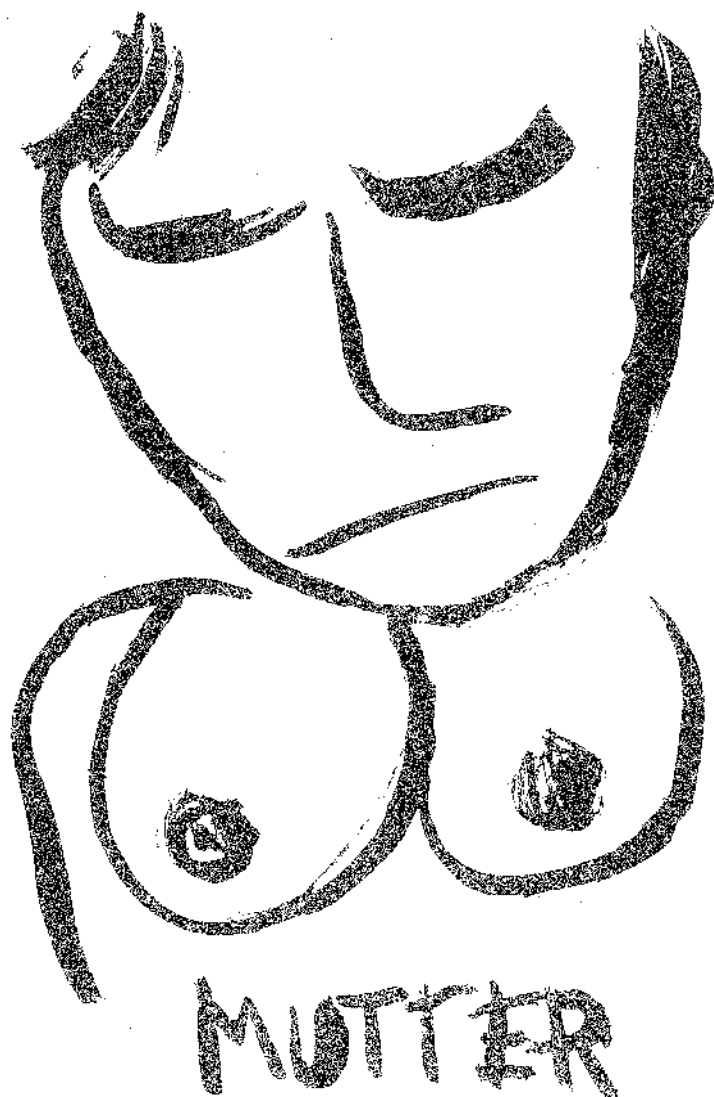
NATURWISSENSCHAFTLICH-ANATOMISCHE AUFFASSUNG

Im Zuge der Entwicklung einer neuen positivistischen Naturauffassung zeichnete sich auch in der Psychiatrie eine einschneidende Wende hin zu einer naturwissenschaftlich-anatomisch fundierten Psychiatrie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ab. Nach langen Debatten über das Wesen der psychischen Erkrankungen gewann schließlich die Ansicht, daß es sich um körperliche Krankheiten handelte, gegenüber der geisteswissenschaftlich-antrophilosophischen Ansicht die Oberhand. Man kann nicht, vielmehr eine Reaktion auf den romantischen Idealismus schellingischer Prägung sehen, der seinerseits wieder eine Entgegnung des radikalen Rationalismus der Aufklärung war. Es war nun Wilhelm Griesinger (1817 — 1868), der das psychiatrische Paradigma in dem Satz formulierte: „Geisteskrankheiten sind Krankheiten des Gehirns“. Der psychisch Kranke hätte als ebenso krank zu gelten, wie zum Beispiel der Herz- oder Lungenkranke. Griesinger wollte die Psychiatrie von

ihren idealistisch-philosophischen Fesseln befreien und zur Naturwissenschaft machen. Aus zahlreichen experimentellen und genetischen Beobachtungen gelangte er zur These, daß zwischen Rückenmark und Gehirn, d. h. bei dem zwischen Empfindung und Bewegung sowie Vorstellung und Strömung eine Parallele oder Harmonie bestünde. Im Gehirn ließe der mehr sensitive Anteil Gehirn, der die Strömungen regulierende Anteil Charakter. Wie zwischen niederen Tier und Mensch, so liege auch zwischen Reflexion und Bewußtsein noch Griesinger fand scharfe Grenze zu ziehen. Von hier aus konnte er für das Rückenmark und das Gehirn zu zwei Grundströmungen: zu große und zu geringe Erregung, Erleichterung und Fächerung der Fortleitung und motorischen Erregung, was im Gehirn sich als depressive oder manische Veranordnung des psychischen Tonus äußert. Aus dieser Konzeption werden dann alle krankheitsbilder deduktiv herausgearbeitet. Griesinger vertritt die Idee der Einheitspsychose. In Analogie zur Neurologie, dem über das Rückenmark geleiteten körperlichen Schmerz, entwickeln sich alle anderen psychischen Krankheiten aus dem psychischen Schmerz, der depressiven Grundform.

Doch bedeutender für die Gegenwart als sein theoretischer Ansatz erscheint mir sein sozialpsychiatrisches Bemühen. Die psychiatrischen Anstalten sollten Krankenhäuser sein wie alle anderen auch. Griesinger empfahl eine neue Institution, das sogenannte „Städtasyl“, das in jeder größeren Stadt vorhanden und Teil eines Allgemeinkrankenhauses sein sollte. Einen wesentlichen Vorteil der Städtasyle sah er darin, daß der Arzt den zur Aufnahme gemeldeten Kranken in seiner Wohnung aufsuchen, seine familiären und persönlichen Lebensumstände kennenlernen, einen Eindruck von den Angehörigen gewinnen und sich von der Notwendigkeit einer Klinikaufnahme überzeugen konnte. Er hob zudem hervor, daß die Nähe der Familie und Freunde einen wesentlichen therapeutischen Faktor darstelle und die Voraussetzung für probeweise Beurlaubung schaffe. Sein Anliegen war, den Kontakt mit der Umwelt zu fördern und dadurch zu einer Dezentralisation der Psychiatrie zu gelangen.

Griesingers Konzept stieß auf vehementen Einwände seitens der Anstaltspsychiatern. Diese richteten sich vor allem gegen die Forderung, daß in den Städtasylen für den ständigen Aufenthalt der Kranken gesorgt werden müsse, damit sie ständig aufnahmebereit bleiben. Daher sollten alle chronischen Fälle in die Anstalten verlegt werden, also doch wieder aus der Gemeindennähe entfernt werden. Im Zusammenhang mit dieser Problematik tauchte die Frage auf, ob eine Irrenanstalt gleichzeitig klinisches Institut für Lehrzwecke sein sollte. Manche führenden Anstaltspsychiatern hielten eine derartige Verbindung für unzweckmäßig und waren bestrebt, die Kranken harmlos gegenüber Unterrichtsprä-



chen überstehen. Nur einzelne Anstalten übernehmen gleichzeitig Aufgaben von Universitätskliniken. Dieser Umstand führte nicht nur zu einer Isolation in Hochschulin und Anstaltspsychiatrie, sondern auch zu einer solchen der Versorgungsbereiche für akut und chronisch Kranke mit nachteiligen Folgen für beide Seiten. Die Hochschulpsychiatrie schloß sich vielfach von den praktischen Bedürfnissen ab, versorgte in ihren relativ kleinen Einrichtungen fast ausschließlich Akutkranke und verlor damit mit dem breiten Spektrum chronischer Kranker einen wesentlichen Forschungsgegenstand. Die Anstaltspsychiatrie ihrerseits verlor wiederum an Forschungsimpuls und wurde wegen der immer vorhandenen latenten Ablehnung chronisch Kranker durch Öffentlichkeit und Behörden — vor allem nach dem Ersten Weltkrieg — nicht mehr so stark gefördert. Hinzu kam, daß der qualitative Standard bei der Emigration qualifizierter Psychiater vor Nationalsozialismus gesunken war.

Abschließend für das 19. Jahrhundert und stellvertretend für andere wichtige theoretische Neuerungen sei noch erwähnt, daß eine genaue Differenzierung und Klassifizierung der einzelnen Krankheitsbilder, vor allem durch Emil Kraepelin, erfolgte. Er prägte den Begriff „Dementia praecox“ für die spätere sogenannte Schizophrenie (E. Bleuler).

DAS 20. JAHRHUNDERT

Vor der Anstaltspsychiatrie gingen zu Beginn des 20. Jahrhunderts unterschiedliche Impulse für die praktische Psychiatrie aus. Es ging um die Aktivierung der chronischen Patienten durch Organisation der Beschäftigung und nutzbringende Arbeit. Die schon früher erwähnte sogenannte Arbeitstherapie verhalf zu einer besseren anstaltsinternen Resozialisierung.

Eine weitere von der Anstaltspsychiatrie aufgestoßene Entwicklung richtete sich auf die Versorgung der Kranken außerhalb der Anstalt (Auslandsorga). Es handelte sich dabei um zwei komplementäre Systeme, bei denen zum einen die Anstalt, zum anderen das Gesundheitsamt die Betreuungsmaßnahmen übernahmen, beide mit dem Ziel gemeindefaher Krisisintervention.

Unabhängig von den stationären Versorgungsmaßnahmen wurden schon am Ende des vorigen Jahrhunderts von freiwilligen Bürgern „Hilfsvereine“, ähnlich wie „Mental-Health-Bewegung“ in den USA, entwickelt, aber ohne besonderes Interesse zu erwecken. Nach dem Ersten Weltkrieg begannen sich in Deutschland Nervenzärzte abzuzulassen, die eigen Größte der ambulanten Versorgung psychisch Kranker übernahmen. Heute sind in der BRD fast 50 Prozent der Nervenzärzte in freier Praxis tätig. Das im 19. Jahrhundert entwickelte naturwissenschaftliche Krankheitskonzept wurde auch auf solche Störungen ausgedehnt, bei denen die Forschung bis

heute keine organische Krankheitsursache aufzuweisen vermochte und die wir heute als Neurosen, Persönlichkeitsveränderungen, affektiven, Demenztum sprach man über von Nervenschwäche, nervöser Erschöpfung u. d. Mx setzte hierfür ausschließlich körperliche Behandlungsmethoden ein wie beruhigende Medikation, Affektische Verfahren ...

Neue Sichtweise durch die Psychoanalyse Freuds

Der Psychoanalyse Freuds gehört der Verdienst, die psychische Verursachung und Dynamik derartigen Störungen, die meist unbewußt ablaufen, aufgedeckt zu haben. Sie gab auch den Anstoß zur Entwicklung der modernen psychosomatischen Medizin. Aus der ursprünglich etwas orthodoxen Lehre Freuds spalteten sich eine Reihe von Richtungen ab, die mehr oder weniger dem Pionier Freud die Treue hielten. Von Freuds unmittelbaren Schülern sind in erster Linie Alfred Adler und Carl Gustav Jung zu nennen. Ersterer sah gegenüber Freuds zentraler Position der Sexualität den Machttrieb und die damit verbundenen Minderwertigkeitsgefühle als die primären psychischen Triebkräfte an (→ Individualpsychologie). Demgegenüber postulierte C.G. Jung eine allgemeine Seelenenergie, Libido, die immer einen Homöostasezustand (Gleichgewichtszustand) anstrebt und die sich je nach Erfordernis als Sexualtrieb, Machttrieb usw. manifestieren kann. Aus diesem und anderen Gründen wies er Freud und Adler Einseitigkeit vor. Freud seinerseits bezichtigte Jung des Mystizismus. Als bedeutendste Leistung Jungs wird vielfach seine Entdeckung des „kollektiven Unbewußten“ und seine Symbolelemente, die Archetypen, angesehen. Auf die sogenannten Neo-Freudianer (L. Fromm, W. Reich, H.S. Sullivan...) kann ich hier leider nicht eingehen.

Als Gegner Freuds und seines angeblich materialistisch-mechanistischen Menschenbildes wird L. Binswangers Existenzanalyse angesehen, die entsprechend ihrer anthropologischen Grundposition die Geisteskrankheit zunächst nicht als Krankheit, sondern als „ursprüngliche Möglichkeit des Menschseins“ auffaßt. In diesem Kontext paßt noch die Logotherapie von Viktor E. Frankl, der das Grundverständnis des Menschen in der Sinnstiftung sieht. Wird dieses nicht gestiftet, kommt es zu psychischen Konflikten und als letzten Ausweg zum Selbstmord.

Neue Wege und Methoden wurden in den 30er Jahren durch die „Schockverfahren“ — Insulinschock, Elektroschock — eingeleitet, die erstmals eine erfolgreiche Behandlung der endogenen (von innen kommenden) Psychosen versprachen. Fast gleichzeitig wurden Fortschritte in der medikamentösen Behandlung der Epilepsie gemacht und die Gehirnchirurgie (Lobotomie) entwickelt. Heute sind diese Verfahren einer starken Kritik ausgesetzt.

Nationalsozialismus und Psychiatrie

Ich konnte mich zu einem düsteren Kapitel der Psychiatriegeschichte. Im Nationalsozialismus trat mit der Forderung der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ der menschliche Schrecken seiner Vernichtungsfeldzug ein. Es handelte sich dabei nicht nur um Verbrechen von der Verherrschung des Faschismus, der Ausmerzung der Schwachen und Kranken und um das Gedankengut des Sozialdarwinismus und der Eugenik (Lehre von der Förderung „des Fröheren“), sondern wohl auch um die Aktualisierung der im Menschen immer vorhandenen Asewche gegen die Möglichkeit psychischer Erkrankung. In dieser Zusammenhang wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkrankter Nachkommen“ im Jahre 1933 von den Nationalsozialisten eingesetzt, das die Zwangssterilisation bei angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein vorsah, deren erbliche Verursachung als gesichert galt. Dies führte wieder zu einer jahrelangen Mißkreditierung der genetischen Forschung.

Entstehen der Psychopharmakotherapie

Mit der Einführung des „Chlorpromazin“ (1952) setzte die Ära der Pharmakotherapie der Psychosen ein. Erregte Patienten konnten damit innerhalb kürzester Zeit ruhiggestellt werden. Die durchschnittliche Verweildauer in den Anstalten verkürzte sich während gleichzeitig die Zahl der jährlichen Aufnahmen und Entlassungen stieg. Unter den Patienten, die in ein psychiatrisches Krankenhaus aufgenommen wurden, befanden sich mehr und mehr auch leichtere Formen psychischer Störungen in einem früheren Stadium der Krankheitsentwicklung.

Während des zweiten Weltkriegs und kurz danach wurden in England neue sozialtherapeutische Verfahren entwickelt, die aber erst relativ spät Einfluß auf die psychosoziale Versorgung anderer europäischer Staaten ausübten.

Neue Ansätze und Kritik am alten Psychiatriemodell

Es zeigte sich, daß bei den meisten Patienten die Behandlung mit Psychopharmaka einer Ergänzung durch psychotherapeutische Verfahren bedarf. Eigenständige Aktivität und Kooperation der Patienten sollten dadurch angeregt werden. Hierher gehören unter anderem die Arbeits- und Beschäftigungstherapie, aber auch in neuerer Zeit die Musik- und Bewegungstherapie, insgesamt als „Milieu Therapien“ bezeichnet.

Das Lieben

Das Lieben ist schön
Schöner als das Singen
Das Lieben hat zwei Personen
Das ist beim Lieben der Kummer.

Kurz gesagt, Es etablierte sich das Prinzip einer therapeutischen Arzt-Pflege-Patient-Gemeinschaft, wobei unter der Verantwortungsmaxime der kasuodiale in einen therapeutischen Pflegefall umgewandelt werden soll.

Eng verbunden mit diesen sozialtherapeutischen Bemühungen ist die Idee einer gemeindenahe psychiatrischen Versorgung, die sich in den letzten fünfzehn Jahren entwickelt hat.

Der Hauptanstoß für diese Entwicklung war die Erkenntnis, daß das psychiatrische Krankenhaus häufig da zu sein muß, den Patienten von einem sozialen Bezugsfeld zu isolieren, seine Motivation zur Rückkehr zu schwächen, die Entfaltung seiner Fähigkeiten zu hemmen und durch eine Atmosphäre der bürokratischen Organisation einen Grad an Individualität herbeizuführen, der nicht auf den Kontaktprozeß selbst zurückzuführen ist, sondern einen vermeidbaren Hospitalismusschaden darstellt (Institutionalismus-Syndrom).

Gegenwärtig findet gerade wieder eine leidenschaftlich geführte Grundlegendendiskussion in der Psychiatrie in bezug auf das „medizinische Modell“ statt. Die Kontroverse bleibt dabei nicht auf die enge Fachschaft beschränkt, sondern hat inzwischen die breitere Öffentlichkeit erfaßt, wenn man die Brisanz des Problems und die allgemeine Betroffenheit erkennen kann. Die Gegenposition zum von den Gegnern so bezeichneten rein medizinisch-naturwissenschaftlichen Konzept bildet der sogenannte sozialwissenschaftliche Ansatz, der so komplexe Richtungen in sich begreift, daß eine zureichende Orientierung schwerfällt: u. a. die Antipsychiatrie (Laing, Cooper, Szasz, Foucault), die Lebens-Theorie (T. Scheff, Lemert), die marxistische Widerspiegelungstheorie (Oleiss, Abholz, Wulff), die demokratische Psychiatrie (Basaglia, Jervis), der symbolische Interaktionismus (Goffman), der Kommunikationstheoretische Ansatz (Watzlawick), um nur die Wichtigsten zu nennen.

Mit seiner engagierten und polemischen Kritik an Theorie und Praxis der Psychiatrie hat Thomas Szasz (1960, 1961) die Auseinandersetzung um das medizinische Modell in der Psychopathologie eingeleitet und eine bis dahin andauernde wissenschaftliche Kontroverse um das Wesen der Geisteskrankheiten entfacht. Daß es sich um eine „rein wissenschaftliche“ Kontroverse handelt, möchte ich bezweifeln. Meinen Auffassungen nach liegen die Wurzeln vielmehr in der zunehmenden Erkenntnis, daß vor allem die Sozialwissenschaften nicht objektivwertneutral betrieben werden können und deshalb die sozioökonomisch-politischen Bedingungen verstärkt in Betracht gezogen werden müssen. Diesen Aspekt des Problems ersieht man daran, daß die beiden gegnerischen Standpunkte den jeweiligen Ansatz oder Kritikpunkt des Gegners auf „ihre Weise“ akzeptieren. Auf Goffman Ebene, in letzter Konsequenz stellt sich mir der „Prozeß“ als lebendige Dialektik zwi-

sehen Rationalismus und Irrationalismus dar. Dabei wehren sich die sogenannten „eingefleischten Irrationalisten“ gegen den Vorwurf des „A-Rationalismus“ und meinen ihrerseits, daß der Rationalismus nur „scheinbar rational“ sei, ein Vorgang, der schon an früherer Stelle in der Auseinandersetzung zwischen Aufklärung und romantischer Medizin gestreift wurde.

Szasz geht es darum, den Begriff „Geisteskrankheit“ als „modernen Mythos“ zu entlarven. Er führt dafür zwei wesentliche Argumente ins Feld. Zum einen wird die Möglichkeit eindeutiger Kausalerklärungen psychischer Störungen aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems bestritten, zum anderen, so Szasz, verleihe die Orientierung am medizinischen Modell den Blick auf die soziale Genese psychischer Störungen und auf die Tatsache, daß es sich um durch Lebensprobleme hervorgerufene Abweichungen von sozio-kulturellen Normen handle.

Nun noch kurz zur „Labeling-Theorie“ (Erikettierungstheorie). Unter ihren Voraussetzungen ist Verhalten nicht an sich abweichend, sondern wird es erst aufgrund einer Definition (Erikettierung) durch die soziale Umwelt. Ist ein Individuum erst mal als abweichend etikettiert worden, spielt es seine Rolle im Abweicher-Status durch die nachfolgende positive gesellschaftliche Verstärkung zusätzlich an, konsequent weiter.

Die zuletzt skizzierten Entwicklungen in der Psychiatrie der unmittelbaren Gegenwart haben ihre Feuer- und Bewährungsprobe noch vor sich. Basaglias kühnes Projekt der „Öffnung der Anstalten“ und der „Befreiung der Irren“ im institutionellen Bereich hat einen neuen Weg gewiesen, der im Jahre 1978 durch das Psychiatriegesetz vom römischen Parlament mit großer Mehrheit zum neuen Weg für die italienische Psychiatrie erklärt wurde. Hoffen wir, daß er den Dialog mit der „Unvernunft“, vor allem unserer eigenen, nicht abbrechen läßt.

Literaturangabe:

Dörner, K.: Bürger und Irre (Fischer TB — 6282)

Blasius, D.: Der verwaltete Wahn (Fischer TB — 6726)

Krupp/Zaunseil (Hrsg.): Die gesellschaftliche Orientierung psychischen Leidens (stw 246)

Jervis, G.: Kritisches Handbuch der Psychiatrie — Syndikat Verlag 78

Kuhn, Th.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolution (stw 25)

Duerr, H.P.: Der Wissenschaftler und das Irrationale (Syndikat Verlag 81)

Szasz, Th.: Geisteskrankheit — ein moderner Mythos (Reinbek 1972)

Scheff, T.J.: Das Etikett „Geisteskrankheit“ (Fischer TB — 6719)

Walter Plattner, Jg. 1959,
Student in Innsbruck,
wohnhaft in Marjs 26

*Sono una persona non comune
troppi colpi della vita
il dolore è il Destrino
e il dito della vita
e basta.*

*Abbiamo dobbiamo soffrire
è il nostro carne
ho pianto più di 39 anni
ora ho.*

*Ho bisogno di amici sinceri
fieri, come siete voi.
Il perché, il vivere
sempre amore è vuoto.
Per me è così
il sentimento più sublime.
Vorrei dire tutto di
e darei buoni Consigli per me
le cose di cuore
mi hanno piegato
ma vince la Battaglia
la vita è un'intera
battaglia gradita.
(i miei sentimenti)*

A casa si va

*A casa si va domani
perché tutto è giusto sinora
non mi vogliono mamma e papà
troppo bene non fa.*

*A me piace il maucorno dice l'altro
non voglio lasciarmi uscire per quello
cosa dire allora?*

Ma più non va.

*Allora s'incomincia così
voglio restare qua
non si può al ricovero tu vai
non ne ancor così.*

Non mi piace non voglio più

mamma e

*allor che non ama i genitori
a casa non va
allora ancor qua.*

*Voglio due amici
cosa si fa*

*d'accordo con l'infermiera
guai da incominciar.*

*Insomma dottore
per andare a casa come si fa
una donna o un uomo
e poi a giutare si va.*

*Non mi piace nemmeno così
dice il dottor
fratelli e sorelle mi da.*

*Insomma devo rimanere qua
il Dottore mandam a ce'
forse così si può
prendere la porta e andar!*

Nach einer Studie der Gesundheitsbehörde von New York werden 28 Prozent der 26.000 stationären Patienten unnötigerweise in den Psychiatriekliniken aufgehalten.

Auf einem Symposium 1978 in Hamburg offenbarte der Chef einer Psychiatrie-Klinik: „50 bis 70 Prozent unserer Patienten können wir entlassen, gäbe es in der Bevölkerung weniger Vorurteile und mehr ambulante fachliche Betreuung.“ („Spiegel“ Nr. 47/78)

Südtirol – Psychiatrie im Ausnahmezustand

SKOLAST: Es sind nun nicht als drei Jahre her, seit im östlichen Parlament das Gesetz über die Psychiatriereform verabschiedet wurde. In Südtirol hat sich aber auf diesem Gebiet nicht alles wie gehen und auch in der Öffentlichkeit ist dieses Thema kaum diskutiert worden. Dieser SKOLAST soll vor allem ein Beitrag in diese Richtung sein, das heißt die Diskussion auf einer breiteren Ebene ansetzen.

Da es uns sehr wichtig scheint, gerade jene Leute, die auf diesem Gebiet arbeiten, zu Wort kommen zu lassen, haben wir sie zu diesem Gespräch hier eingeladen.

Vorausschicken möchten wir folgendes: Wir haben auch Herrn Dr. Frick zu diesem Gespräch eingeladen, weil er ja in Südtirol als die führende Persönlichkeit auf dem Gebiet der Psychiatrie gilt, und er ja auch einen gewissen politischen Einfluß hat. Er war aber der Meinung, daß „es nicht gut ist, wenn zuviel über dieses Thema gesprochen wird“, und deswegen zog er es vor, auf die Teilnahme an diesem Gespräch hier zu verzichten.

Auch Landesrat Gebert-Deeg haben wir eingeladen. Sie begründete ihre Absage damit, daß sie nicht zuständig sei, da der psychiatrische Dienst an die Sanitätseinheiten übergegangen ist.

Nun möchten wir die Teilnehmer bitten, sich und ihren Arbeitsbereich kurz vorzustellen.

Ich heiße Wolfgang Mahlknecht und arbeite seit einerinhalb Jahren in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Bozen als Krankenpfleger.

Ich heiße Elio Deffantonto und bin seit drei Jahren als Assistenzarzt tätig, ebenfalls im psychiatrischen Dienst des Krankenhauses Bozen.

Mi chiamo Claudio Angelo. Sono aiuto presso il servizio psichiatrico di Bolzano, lavoro lì da tre anni e mezzo circa.

Ich heiße Alfons Hopfgartner und bin Sekretär für die Fachgewerkschaft Gesundheitsdienst im ASGB.

SKOLAST: Können wir jetzt damit weiterfahren, daß jemand kurz einen Überblick über die Situation der Psychiatrie vor dem Reformgesetz gibt und dann den Inhalt des Gesetzes 180 erklärt.

Angelo: Prima dell'entrata in vigore della legge 180, in pratica il servizio per i pazienti psichiatrici comprendeva principalmente i manicomi e il servizio di disturbo mentale, che erano dei centri ambulatoriali presso i quali i pazienti dimessi dall'ospedale psichiatrico potevano proseguire le cure di carattere farmacologico, oppure, anche senza essere stati all'ospedale

psichiatrico potevano chiedere un'assistenza di tipo ambulatoriale per problemi di carattere psicologico.

La legge 180 aveva come scopo principale quello di togliere dall'istituzione i pazienti psichiatrici e considerare il disturbo mentale da un punto di vista diverso, non più come una malattia essenzialmente di carattere organico, ma come una malattia che comprende delle componenti di carattere psicologico, e che quindi deve essere trattata con mezzi diversi rispetto a quelli attuali fino a quel momento. In sostanza si riconosceva che il problema della malattia mentale era collegato in gran parte all'ambiente di provenienza del paziente e a quello che era la sua storia personale. Quindi si pensava giustamente che non fosse sufficiente un intervento in cui il paziente veniva semplicemente rinchiuso all'interno di un ospedale psichiatrico, ma che fosse necessario prendere in esame gli aspetti di carattere ambientale, che potevano contribuire in maniera molto più incisiva al suo recupero. Allora era evidente che per riuscire ad operare questo cambiamento in pratica era necessario togliere i pazienti dai luoghi in cui erano stati rinchiusi alcuni di loro per tutta la vita, in modo da reinserirli nel luogo di provenienza e nell'ambiente familiare, dove in pratica era comparso il disturbo, per intervenire poi sull'ambiente di provenienza, cercando di cambiare i fattori che potevano aver contribuito al crollo psicologico del paziente. Lo spirito della legge 180 era di togliere ai manicomi la funzione che avevano avuto fino a quel momento ed istituire dei luoghi di ricovero per lo stretto periodo necessario al recupero di un certo equilibrio psichico.

Si prevedeva che la continuazione delle cure si dovesse svolgere in ambiente esterno, dando la possibilità ai pazienti di usufruire di tutta quella serie di relazioni, di rapporti con i familiari e con altre persone con cui erano stati in contatto, che li permettesse di riacquistare un equilibrio e di integrarsi in maniera soddisfacente all'interno della società.

La legge prevede servizi psichiatrici ospedalieri con un numero limitato di posti letto: al massimo di 15 posti letto per ogni servizio, dove il pazien-

te possa recuperare il suo equilibrio psicologico, potendo poi proseguire l'intervento terapeutico all'esterno — a livello ambulatoriale — nell'ambiente di provenienza. A questo scopo è previsto uno stretto contatto di lavoro tra le persone che lavorano all'esterno e quelle che lavorano all'interno, si prevede una continuità in pratica. Questo è quello che prevede la legge esplicitamente. Implicitamente, un cambiamento di questo genere naturalmente richiede delle strutture adeguate nel senso che, evidentemente, nel passaggio dall'ospedale psichiatrico all'intervento riabilitativo sul territorio è necessaria tutta una serie di strutture intermedie dove il paziente che non sia in grado di tornare immediatamente in famiglia o che comunque si trovi di fronte a situazioni ambientali molto sfavorevoli possa riuscire a trovare una collocazione che gli permetta di essere assistito adeguatamente e nello stesso tempo di mantenere tutta una serie di rapporti coll'ambiente circostante, cosa che gli veniva impedita naturalmente all'interno dell'ospedale psichiatrico.

Questo, dirsi è il grosso problema che hanno dovuto affrontare tutte le province italiane al momento dell'applicazione della riforma. Molte regioni si erano già attrezzate in precedenza con una serie di strutture intermedie tipo focolari, case di famiglia, ospedali di giorno e con un'utilizzazione del personale disponibile degli ospedali psichiatrici. In questi regioni c'era già stato un lavoro di decentralizzazione. Invece altre province si sono trovate al momento dell'applicazione della legge completamente impreparate a questo tipo di trasformazione in quanto mancavano sia i servizi assistenziali all'esterno, sia le strutture intermedie.

La situazione che si è creata nella nostra provincia è una delle più drammatiche, in quanto in Alto Adige non esisteva nessuna tradizione psichiatrica e tutti i pazienti psichiatrici si sono sempre rivolti per le loro cure sia all'ospedale psichiatrico di Pergine che alla clinica universitaria di Innsbruck, salvo altri pazienti che hanno richiesto un intervento di tipo privato (però solo quelli che se lo potevano permettere), ricoverandosi nell'unica

Der Vater

Der Vater ist vierockig
und raucht

Ernte 23.

Am Sonntag im Bett
zieht er den Kindern gern
schwarzerade Scheitel.

clinica privata di Bolzano, cioè il "Grieserhof", oppure a due cliniche private di Verona. Stadthof era più che altro considerata una struttura riabilitativa per i pazienti già ricoverati a Pergine.

Dellantonio: Stadthof war eigentlich eine Zweigstelle von Pergine.

Angelo: Sì, perché in pratica a Stadthof i pazienti stavano anche per anni, per cui il discorso del recupero è un discorso molto utopistico per molti di questi pazienti. In realtà si tratta di pazienti cronici e che a differenza di Pergine lì svolgimento delle attività di carattere lavorativo, più o meno costretti di proseguire certi tipi di lavoro.

Fino al di fuori di queste strutture, in provincia esistevano soltanto due cosiddetti centri di igiene mentale con dei medici che lavoravano soltanto su incarico e con estrema variabilità; due erano fissi e nel momento in cui c'era bisogno di sostituire e di potenziare il lavoro per l'aumento delle richieste, se ne assumevano altri, sempre a gettone, specialisti neolaureati che svolgevano una funzione di appoggio. Al momento dell'entrata in vigore della legge c'era anche un focolare a Bolzano con sette o otto pazienti ricoverati e un altro focolare istituito a Vipiteno, non so se prima o immediatamente dopo. Altre strutture non esistevano, cioè le strutture che avrebbero dovuto sostituire il numero dei posti letto dei degenzi esistenti presso l'ospedale psichiatrico di Pergine.

Brano infatti previsti quattro servizi ospedalieri, e ne è stato realizzato soltanto uno per motivi di carenza di personale, sia infermieristico che medico. Cioè a tre anni e mezzo di distanza, nella provincia di Bolzano si trova ad operare un unico servizio psichiatrico con una capienza nominale di 15 posti letto e con una capienza poi di fatto di 18-20 pazienti, con una carenza estrema di disponibilità di posti letto. Ci si trova continuamente nella necessità di smistare i pazienti, quelli che sono già stati ricoverati a Pergine o altri che hanno bisogno di ricovero e che accettano di farlo a Innsbruck. Al di là di questo non esistono strutture e quindi la riforma in gran parte è rimasta sulla carta.

SKOLAST: Nachdem wir nun erfahren haben, welches der Hintergrund des Gesetzes 180 ist und nachdem Sie uns über die derzeitige Situation in Südtirol berichtet haben, bitte ich nun die einzelnen aus ihrer Berufserfahrung zu berichten, was sich für sie durch das Gesetz geändert hat.

Mahlknecht: Ich arbeite erst seit einjährig Jahren, also kann ich die Situation vor der Reform nicht beurteilen. Ich würde sagen, daß sich da ein Phänomen herausgestellt hat, das man als „Drehtischpsychiatrie“ bezeichnen könnte, d. h. daß viele Patienten aufgenommen werden, für vierzehn Tage, also für die Zeit, die unbedingt notwendig ist, dann werden sie entlassen, gehen nach Hause und finden dort wieder die ganzen Probleme. Nach

einer gewissen Zeit, die sehr verschieden ist, sind sie dann wieder bei uns. Es ist ein ziemlich hoher Prozentsatz von Patienten, die ständig ein und aus gehen.

Dellantonio: Das ist aber darauf zurückzuführen, daß niemand im Außendienst arbeitet, und das wäre ja der eigentliche Sinn des Gesetzes gewesen, daß eben jemand auf Gemeindeebene die Weiterbetreuung übernimmt. Dafür müssen aber dementsprechende Strukturen errichtet werden. Aber die gibt es bei uns nicht. Das wenige Personal, das in der Psychiatrie arbeitet, arbeitet fast ausschließlich, das heißt zu 95 Prozent, in den geschlossenen psychiatrischen Institutionen, und zwar in Stadthof und in der Abteilung von Bozen. Mit Ausnahme der paar Wohnheime, die Platz für insgesamt ca. 20 Leute bieten.

Aber ich möchte jetzt zu einem anderen Thema übergehen. Im psychiatrischen Bereich treten Probleme auf, die sich sehr stark den Problemen in anderen Fachbereichen der Medizin unterscheiden. Hier haben nämlich Gesetze und Bestimmungen polizeilicher Natur eine große Bedeutung. Denn die psychiatrische Problematik ist nicht nur eine individuelle, sondern vor allem auch eine soziale.

Das alte Psychiatergesetz von 1904 hat nur die schwierigsten psychiatrischen Fälle berücksichtigt, und zwar jene Patienten, die für sich und ihre Umwelt gefährlich oder die sozial auffällig waren. Für diese Patienten waren auch die Irrenanstalten vorgesehen, die an und für sich so klein wie möglich hätten sein sollen und sich in allen Provinzen hätten befinden sollen. Ihre primäre Aufgabe war die Aufsicht der Patienten, und erst sekundär spielte die Behandlung eine Rolle. Den Patienten, die dort aufgenommen wurden, sind alle zivilen Rechte abgesprochen worden, mittels einer juristischen Verfügung. Eine andere relevante Tatsache ist, daß die Kompetenz für die Irrenanstalten bis 1978 dem Innenministerium oblag und nicht dem Sanitätsministerium. Eine weitere interessante Tatsache, die nie zur Sprache kommt, ist die, daß das Gesetz von 1904 die Kompetenz für den psychiatrischen Bereich den Provinzen übermittelte. Aus diesem Grunde hat die Provinz Südtirol primäre Kompetenz für psychiatrische Probleme seit 1918.

Durch das Gesetz von 1978 ist die Befugnis an die erste Stelle getreten, und erst in zweiter Linie die Aufsicht, die Bewachung. Eigentlich spricht das Gesetz überhaupt nicht von Bewachung. Außerdem ist die Kompetenz an das Sanitätsministerium übergegangen.

Hinzugefügt werden muß, daß das Gesetz von 1904 auch weitestgehend nie verwirklicht worden ist. Es hätte nämlich nur für die wenigen gefährlichen Patienten gelten sollen, aber man hat den Begriff „gefährlich“ dementsprechend aufgebaut und die Irrenanstalten für viele andere, auch völlig ungefährliche Patienten geöffnet. Man hat es versäumt, Gemalts schon ab-

ternative Strukturen zu errichten, in denen die Probleme des psychisch Leidenden in irgend einer Form hätten behandelt werden können. Weiters hätte die juristische Verfügung, die für die Einweisung notwendig war, nur in schweren Fällen über die Polizei erliegen dürfen. In allen anderen Fällen hätte sie vom Richter geäußert werden müssen. Aber mit der Zeit ist die Annahmeverfügung über die Polizei zur Regel geworden. Auch ist die Verfügung, die den Verlust aller zivilen Rechte zur Folge hatte, nicht immer erfolgt. Das Gesetz ist also nicht sehr streng beachtet worden, weder in der einen noch in der anderen Hinsicht.

Höpfgartner: Aus meiner Erfahrung im Krankenhaus Bozen — ich war dort auf der Unfall-Station als Pfleger tätig — kann ich dies, was Sie da gesagt haben, nur unterstreichen. Das Einlieferen in Pergine war bei uns an der Tagesordnung. Wenn einer durch irgend einen Unzustand ziemlich aufgeregt war, ist er sofort in Pergine gelandet. Es ist also sicherlich wahr, daß die Einweisung viel zu leicht gehandhabt wurde, was allerdings mit großen Problemen für die betroffenen Patienten verbunden war.

Ich glaube, die Tragweite der Probleme der Psychiatrie in Südtirol ist erst seit dem Inkrafttreten des Gesetzes 180 so richtig zum Vorschein gekommen. Man hat früher eigentlich nie an die Psychiatrie gedacht, an die Ursachen, an die Umstände, an die Patienten selbst. Die Möglichkeiten, die man in Pergine, in Innsbruck und in Hall gehabt hat, sind großzügig ausgenutzt worden, und damit glaubte man das Problem gelöst zu haben. Das war die Auffassung der Südtiroler Landesregierung, und die Tatsache, daß wir heute praktisch keine Strukturen haben, dürfte wohl der beste Beweis dafür sein.

Die Patienten, die in Pergine eingeliefert wurden, sind vielfach einfach vergessen worden. Sie sind zum Teil von den Verwandten nicht mehr besucht worden, einfach abgeschoben und vergessen. Unzunehmbar und menschenunwürdig sind auch heute noch die Verhältnisse in den psychiatrischen Abteilungen, vor allem in Pergine, wo immer noch verhältnismäßig viele Südtiroler untergebracht sind.

Dellantonio: Ich möchte kurz unterbrechen und eine geschichtliche Information geben. 1940 sind im Rahmen der Option an die 250 Südtiroler Patienten aus Pergine in irgend eine Irrenanstalt, nach Kreuzfelden glaube ich, umgesiedelt worden. Natürlich haben nicht die Patienten selber die Option geäußert. Von diesen 250 sind nach dem Krieg nicht einmal mehr 10 wieder zurückgekehrt.

Höpfgartner: Ja ich glaube, die verantwortlichen Politiker und auch die Ärzte haben diesem Problem zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die schweren Fälle wurden in Pergine eingeliefert, die Leichten sind in Stadthof gelandet. Eigens ausgebildete psychiatrische Pfleger, die allerdings von Kra-

Konspitze wenig studiert haben, weil sie nur ein Jahr lang ausgebildet wurden, werden dort als Vorarbeiter in der Landwirtschaft eingesetzt, wo sie die Patienten kontrollieren, ob diese arbeiten.

Deshalb glaube ich, war das Reformgesetz unbedingt notwendig. Leider müssen wir eben in Südtirol von Null beginnen, weil wir keine Strukturen gehabt haben. Andererseits sind aber die Verantwortlichen, seien es die Ärzte, seien es die Politiker, immer die gleichen. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch den Verantwortlichen der Fachärzte der Sanitätssektion Merano-Süd Herrn Dr. Frick nennen, der ja auch eingeladen wurde zu diesem Gespräch und der heute nicht hier ist, und der sich auch in seiner Methode sicher nicht geändert hat. Er sagt ja, man solle nicht zuviel über dieses Thema sprechen, aber ich glaube, daß man noch viel mehr über dieses Thema sprechen muß. Auch in der Öffentlichkeit muß viel mehr darüber gesprochen werden, Aufklärung betrieben werden, sonst werden wir in Südtirol weiterhin unsere großen Probleme haben. Aber mit Dr. Frick, und er ist der Verantwortliche zur Zeit, werden wir da nicht recht weit kommen. Der politische Wille fehlt total. Abgesehen davon, daß mir bis heute noch nicht klar ist, welches Assessorat eigentlich zuständig ist. Es ist zwar die Materie an das Sanitätsministerium und damit an das Gesundheitsas-

essorat übergegangen, die politische Entscheidung hat aber heute noch wie vor Landesrat Pasqualin, während Cobelli-Deeg, so hat sie es mir zumindest gesagt, die Direktiven herausgibt. Wie sich das vereinbaren läßt, kann ich mir nicht gut vorstellen. Jedenfalls will keiner offiziell das Problem in die Hand nehmen.

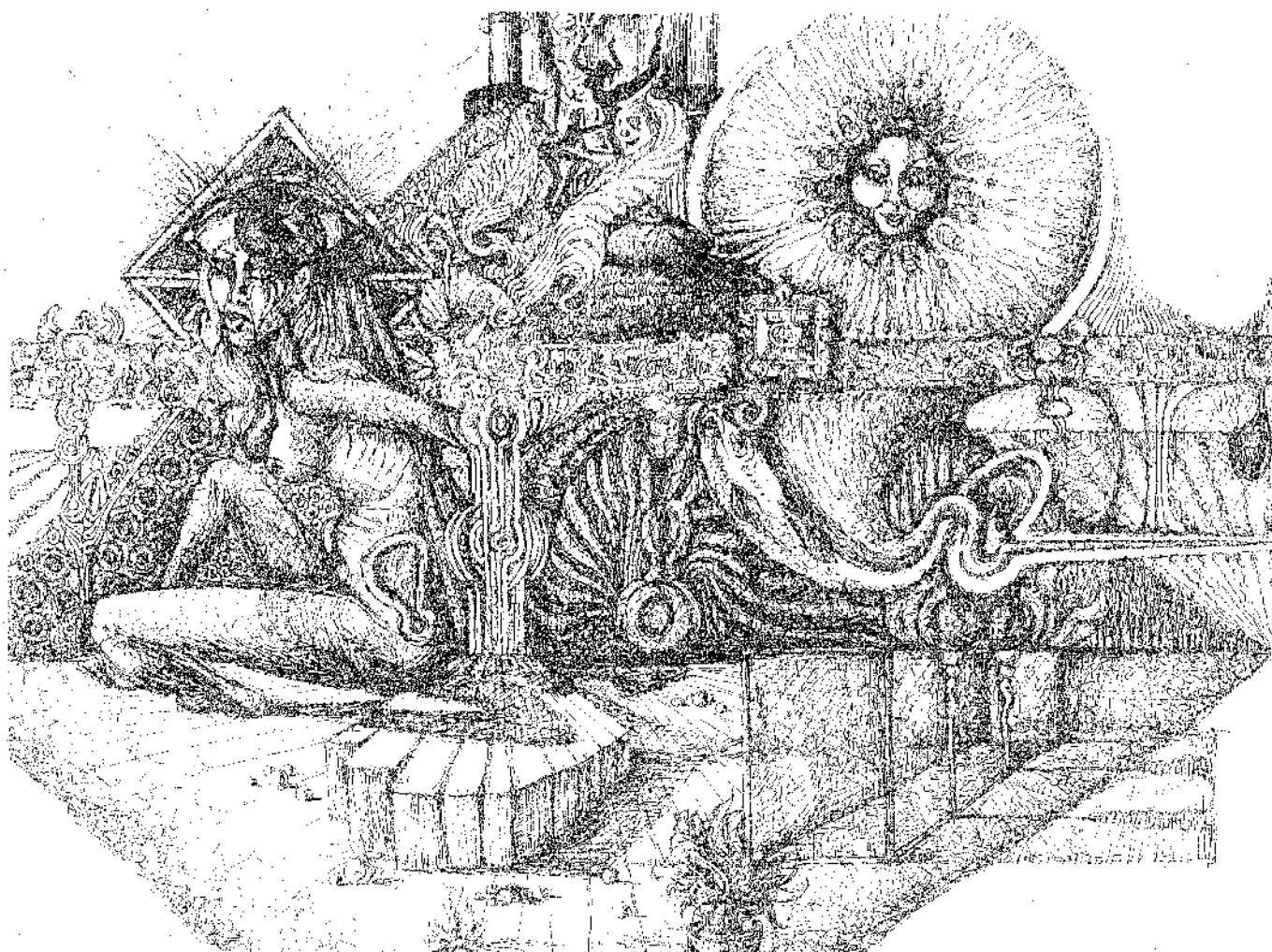
Was es in Südtirol in nächster Zeit braucht, ist einmal, daß genügend Betten geschaffen werden in den Sanitätsseinheiten, um die akuten Fälle zu behandeln. Was es weiters braucht, sind die Beratungsstellen. Aber die allein nützen auch nichts, wenn nicht auch das Fachpersonal dort ist. Wichtig ist die Präventivarbeit, um eben bestimmten Situationen vorzubeugen. Auch ist es unbedingt notwendig, mit allen verfügbaren Mitteln, auch finanziellen, Fachkräfte auszubilden. Ich glaube, wenn man in diesem Bereich die Ausbildung fördern würde, durch Stipendien usw., dann würden sich auch Leute melden.

Angelo: Mi sembra che sia uno dei problemi principali, che dobbiamo affrontare, ed allo stesso tempo una delle scuse o dei pretesti che i responsabili politici amministrativi mettono avanti per giustificare il mancato potenziamento delle strutture. Dicono che il personale non si trova. Però all'inizio della riforma ci sono stati tre o quattro medici bilingui; sono venuti a vedere qual'era la situazione, hanno incominciato a lavorare e poi

se ne sono andati, proprio per il motivo che non potevano fare un lavoro soddisfacente, ne avevano prospettive di promozione e nemmeno prospettive di cambiamento a medio termine. Queste persone vanno in posti dove vengono maggiormente valorizzati. Questo vale sia per i medici sia per gli infermieri. Ci sono andati anche parecchi infermieri e proprio gli elementi migliori, gente con una certa esperienza alle spalle. Si trovano però in condizioni di lavoro, dove in pratica non fanno altro che somministrare le pillole e far la guardia ai pazienti. Questo lo dice chiaramente, non è un tipo di lavoro che possa soddisfare una persona.

Delfantonio: Dazu ist zu sagen, daß die Aufsicht bzw. die Behandlung mit ausschließlich somatischen Mitteln, mit Psychopharmaka nicht einmal rationell durchgeführt wird. Denn eine rationelle Behandlung ist nicht möglich, wenn nur 15 Patienten stationär aufgenommen werden können, aber mindestens 500 bis 700 einer solchen Behandlung bedürftig. Man kann die aufgenommenen Patienten höchstens zwei Wochen lang behalten, dann muß man sie wieder entlassen.

SKOLAST: Könnte man also sagen, daß vor dem Reformgesetz die Patienten mit psychischen Störungen einfach entweder nach Innsbruck, Hall oder Pergine abgeschoben wurden, und damit für die Landesregierung



das Problem gelöst war. Durch das Reformgesetz ist man gezwungen, im Lande selber mit dem Problem fertig zu werden. Bis jetzt ist aber nicht viel in diese Richtung getan worden und jetzt ist die Situation vor dem Explodieren. Was müsste in nächster Zeit in erster Linie getan werden?

Dellantonio: Daß die Situation nicht mehr tragbar ist, stimmt sicherlich. Man darf nicht vergessen, daß es das Ziel des Reformgesetzes ist, die „psychiatrische Nachfrage“ zu verändern und das Hauptaugenmerk auf den präventiven Moment zu richten. Die psychiatrische Problematik sollte kulturelles Allgemeingut werden, damit der potentielle Patient oder der, der schon einige Probleme hat, so schnell wie möglich erfaßt wird und in den entsprechenden Zentren auf ambulatorialer Ebene behandelt werden kann. Diese Veränderung, die ein gut funktionierender psychiatrischer Dienst mit genügend Personal und genügend Strukturen sicherlich weitestgehend erfüllen kann, diese Veränderung kann in Südtirol nämlich nicht erreicht werden, weil niemand auf Gemeindeebene sich mit solchen Problemen befaßt. Man kann also sagen, daß sich im Unterschied zu anderen Provinzen Italiens die psychiatrische Nachfrage in Südtirol nicht geändert hat, wohl aber die psychiatrische Antwort. Jetzt stehen nämlich plötzlich nur mehr 15 Betten zur Verfügung im Gegensatz zu 500 bis 600 Betten, die früher zur Verfügung standen. Deswegen weisen auch die meisten Patienten, die zu uns in die Abteilung kommen, akuteste psychiatrische Probleme auf. Und ich würde sagen, daß es in Südtirol wesentlich mehr akute psychiatrische Patienten gibt als im übrigen Italien, weil die Patienten nicht früh genug erfaßt werden können, weil niemand im Außendienst arbeitet. Erst wenn die Situation untragbar wird, wird der Patient in die Abteilung gebracht, dort kann die Behandlung nur kürzeste Zeit erfolgen, weil in der Zwischenzeit ein anderer Patient akuteste Probleme hat und das freie Bett benötigt.

SKOLAST: Es ist vorher gesagt worden, daß zu wenig Personal in der Psychiatrie arbeitet. Könnte man da vielleicht Vergleiche mit Nachbarprovinzen, Trient und Nordtirol, anstellen?

Dellantonio: In Südtirol arbeiten vielleicht 10 Ärzte zur Zeit, von denen einige nur teilzeitbeschäftigt sind. Einige andere sind von Bozner Krankenhaus dienstverpflichtet worden. Es sind Ärzte, die die Doppelsprachigkeitsprüfung nicht haben und die deswegen für jeweils 6 Monate oder maximal ein Jahr angestellt werden. Dies bedeutet natürlich, daß einer der wichtigsten Parameter im Rahmen der psychiatrischen Betreuung, nämlich die Kontinuität, nicht gewährleistet werden kann. Von den 10 Ärzten arbeiten die meisten in der Abteilung, und man könnte sie zum Teil für andere Aufgaben freistellen.

Im Trentino arbeiten an die 35 Psychiater vollzeitbeschäftigt; in Nordtirol dürfen es an die 40 bis 50 sein. Was das Krankenpflegepersonal angeht, so arbeiten in Südtirol ca. 45 bis 50 Leute, im Trentino an die 400 und in Nordtirol an die 400 bis 500. Dies alles bei ungefähr gleicher Bevölkerungszahl. Darüberhinaus arbeiten im Trentino und in Nordtirol auch Soziologen, Psychologen und verschiedene Therapeuten. Bei uns gibt es dies alles nicht.

Mahlknecht: In Südtirol gibt es nur eine Krankenhausbteilung, im Trentino sind es vier.

Dellantonio: In Nordtirol gibt es ca. an die 1.300 Betten in den psychiatrischen Institutionen, davon 120 an der Universitätsklinik in Innsbruck. Dort praktiziert man überhaupt nicht die ambulante Psychiatrie. Im Trentino gibt es in den vier Abteilungen an die 60 Betten, aber die Hauptarbeit wird in den Außenstellen geleistet. Dort arbeitet auch der Großteil der Psychiater und psychiatrischen Pfleger.

SKOLAST: Nun ist sicher auch im übrigen Italien die Psychiatrie in einem rückständigen Zustand gewesen und sind sicher auch die anderen Provinzen zum Teil durch das Reformgesetz überrascht worden. Wie hat das übrige Italien die Reform bewilligt im Vergleich zu Südtirol?

Angelo: Dipende dalle regioni. In alcune regioni si sono create situazioni molto difficili da gestire, mancavano le strutture esterne e quindi l'intervento sul territorio è venuto meno, soprattutto per quei pazienti che avevano dei disturbi di carattere cronico. Il vero problema della riforma riguarda proprio i pazienti che erano degenti da anni in manicomio e poi improvvisamente si sono trovati all'esterno, "scaricati", sul territorio.

In alcune regioni italiane, come l'Emilia Romagna, la Toscana, l'Umbria e alcune altre, è stata creata già in precedenza un'organizzazione tale da poter diminuire il numero dei pazienti psichiatrici negli ospedali e da poterli inserire già prima della riforma in queste strutture riabilitative. In queste province sembra che la riforma vada bene perché questi pazienti sono assistiti. Nelle altre province, dove non esiste un numero sufficiente di operatori e dove non esistono le strutture, i pazienti vengono rinviati alla famiglia o vengono abbandonati a loro stesso; invece di migliorare peggiorano continuamente e si trovano in una situazione che sostanzialmente non è sicuramente migliore rispetto a quella precedente. Quindi l'Italia presenta situazioni diverse. In alcuni parti la riforma funziona abbastanza bene, in altre non funziona assolutamente, anche perché la legge è una "legge quadro", dà l'indicazione ma non stabilisce le strutture specifiche che devono sostituire l'ospedale psichiatrico.

SKOLAST: Auf jeden Fall kann die Situation bei uns hier nicht so weitergehen. Was müsste von politischer Seite getan werden?

Angelo: Il problema principale è, intanto, quello di aumentare il numero dei posti letto. Poi era stata fatta anche la proposta di trasformare Stadthof in una struttura riabilitativa e di creare altre strutture sanitarie locali. Molti pazienti non dovrebbero così essere ricoverati nel nostro reparto e potrebbero stare in reparti normali, con le strutture adeguate, perché sono pazienti tranquilli. E' poi necessario un aumento del personale specializzato, sia del medico, sia degli infermieri; però bisogna mettersi in testa che questo non sarà mai possibile, se non si offrono a queste persone delle condizioni più vantaggiose. Finché questa situazione non migliora, sarà difficile trovare il personale.

Dellantonio: Zu dem, was vorher gesagt wurde, möchte ich hinzufügen, daß mit dem Rahmengesetz 180 die Kompetenz an die Regionen übergegangen ist, nur in Südtirol an die Provinz, wegen des Autonomiestatuts. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes sind von den jeweiligen politisch zuständigen Stellen etliche Verordnungen und Gesetze erlassen worden, und das zeugt doch von einem gewissen politischen Willen. Nur die Regionen, wo die Situation am besorgniserregendsten ist, haben, genau wie Südtirol, in keinerlei Hinsicht gesetzliche Richtlinien erlassen. Seit 1978 hat die Provinz Bozen diesbezüglich keine eigenen Gesetze erlassen, sei es im Sinne des Projektierens, im Sinne des Programmierens oder im Sinne der Erstellung eines Stellenplans. Man weiß gar nicht, wieviel Leute es überhaupt braucht, und es gibt niemanden, der klare Gedanken darüber hat.

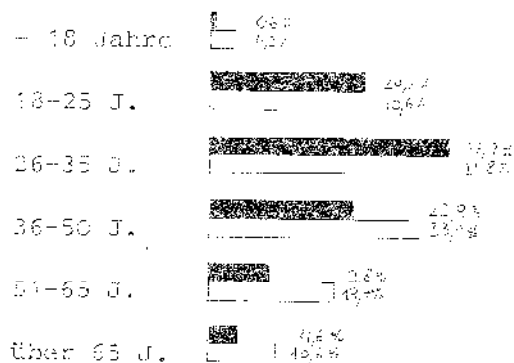
Angelo: Io mi ricordo di aver assistito ad un dibattito tra il dott. Fellini e il dott. Frick in cui il dott. Frick sosteneva che nel 1977/78 la situazione psichiatrica in Alto Adige era ottima, e che non bisognava cambiare assolutamente niente, perché i centri di igiene mentale già in funzione erano perfettamente in grado di svolgere il loro lavoro. Bisogna tenere presente che questa affermazione veniva fatta, quando nei centri d'igiene mentale di Bolzano e di Merano si visitavano fino a 50-60 pazienti in due ore. Potete immaginare a che cosa si riduceva la visita. Si poteva veramente soltanto dispensare i farmaci. Questa era definita una situazione "buona". Io penso che questo è abbastanza indicativo del modo in cui ancora oggi è concepito l'assistenza psichiatrica in Alto Adige.

Dellantonio: Wer darunter leidet, sind natürlich in erster Linie die Patienten und ihre Angehörigen. In anderen Regionen Italiens werden die Aufnahmen in die psychiatrischen Abteilungen der öffentlichen Krankenhäuser sogar programmiert. Schon bevor der Patient im Rahmen einer Krise den akutesten Punkt erreicht, wird er aufgenommen, was bei uns unmöglich ist, weil die Abteilung immer überfüllt ist.

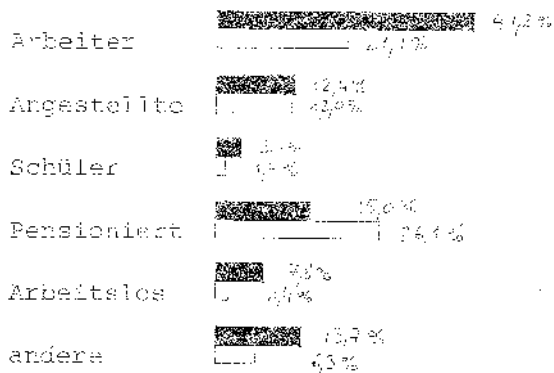
SKOLAST: Ich möchte da auf ein Problem hinweisen, von dem man im-

Einige Daten über die im Jahre 1981 im psychiatrischen Dienst des Krankenhauses Bozen aufgenommenen Personen.

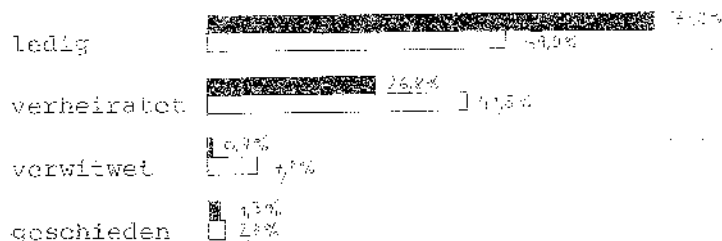
Altersmäßige Aufteilung



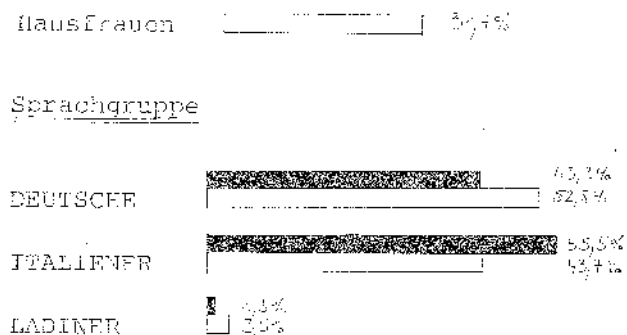
Soziale Stellung (Beruf)



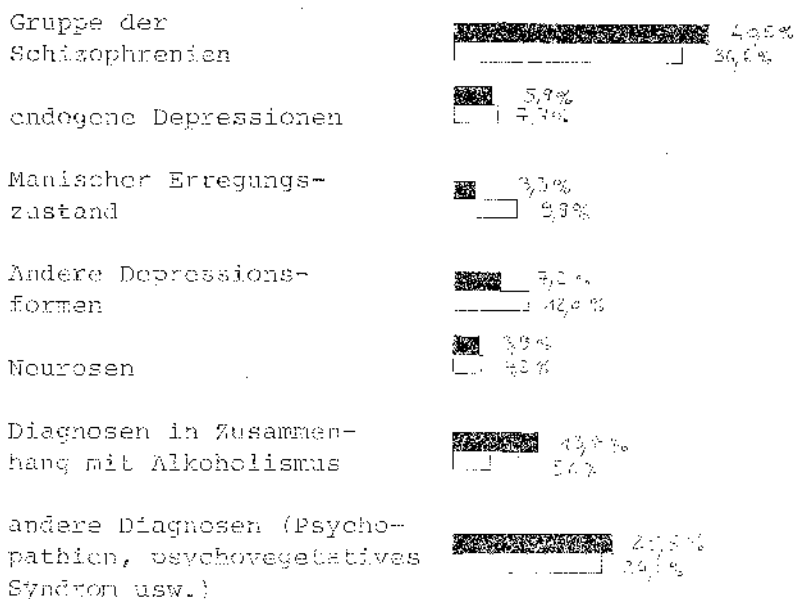
Zivilstand



Sprachgruppe



Diagnose



■ männlich □ weiblich

Zusammenstellung:
Wolfgang Mahlknecht
Zeichnung:
Ruedi Schöpfer

ner wieder hört, daß nämlich viele Ärzte die Patienten nach der traditionellen Auffassung behandeln, also hauptsächlich mit harten Medikamenten. Die Zusammenarbeit zwischen diesen Ärzten und jenen, die eine andere Auffassung von Psychiatrie haben -- daß es nämlich keine rein organische Krankheit ist --, ist aber kaum möglich. Denn es geht ja nicht in einem Arzt- und Pflegeraum, wenn ein Arzt den Patienten am Vormittag mit Me-

dikamenten vollstampft, daß der andere am Nachmittag mit ihm über seine Probleme reden will.

Hopfgartner: Ich glaube, dies ist vollkommen richtig. Ich habe die Situation vor allem in Stadthof letzthin verfolgt. Teamgespräche zwischen dem Personal werden regelmäßig gemacht, sie sind nebenbei auch vom Gesetz vorgesehen. Aber die Leute gehen nicht mehr hin. Warum? Sie arbeiten

mit den Patienten, machen ihre Erfahrungen mit ihnen und haben auch Vorschläge, wie man es besser machen könnte. Dr. Frick sagt jedoch immer: „Dann machen wir es doch, wie ich vorher gesagt habe.“ Also Erfahrung ist für ihn null und nichtig. Was das Rehabilitationszentrum Stadthof anbelangt, ich persönlich habe natürlich nichts gegen die Rehabilitation, aber ich bin gegen die Art, wie

es dort gemacht wird. Zum Beispiel gibt es in Stadlhof keinen Rehabilitationstherapeuten, die Betreuer machen es aus ihrer Erfahrung heraus, versuchen mit den Leuten zu reden, dies und jenes zu machen, aber ich glaube, eine effektive Rehabilitation ist nur möglich, wenn auch Fachkräfte zur Verfügung stehen.

In Südtirol muß unbedingt der politische Wille geweckt werden, um das Problem einigermaßen in die Hand zu bekommen. Auch darf es nicht an Geldmitteln fehlen. Das sind Bürger wie jeder andere und die müssen behandelt werden.

Der Landesgesundheitsplan, der jetzt offiziell bekanntgegeben wurde, enthält eine Reihe von Richtlinien, unter anderem auch Richtlinien für die Psychiatrie. Ich glaube, da ist schon was Gutes dahinter, nur habe ich Angst, daß das eben nicht verwirklicht wird.

Man kann Krankenhausbetten schaffen, vor allem in der Peripherie und

auf Gemeindeebene diese Beratungsstellen aufbauen. Das Pflegepersonal findet man dort leichter als in der Stadt. Außerdem können die Leute dort die Patienten besser kennen, die Familien und vielleicht die Umstände. Wenn sie nach Bozen kommen müssen, dort keine Unterkunft finden und außerdem eine unmögliche Situation in der Abteilung, so ist praktisch überhaupt kein Anreiz da, diesen Dienst zu machen. Denn dann geht man schon eher normale Berufskrankheutpflege machen, hat viele Probleme weniger und bekommt sicher über kein Abgangsgeld.

Was die Ausbildung von Personal anbelangt, möchte ich noch etwas sagen. Wir haben im Landesgesundheitsplan für Weiterbildung der Sanitätspersonals das Problem schon einige Monate diskutiert. Wir haben Kontakte mit der Klinik in Innsbruck und wir möchten in Sterzing einen Intensivkurs aufbauen, wo die Berufskrankheutpfleger ein Jahr lang intensiv Psychiatrie stu-

dieren und Ärzte aus Innsbruck und italienischen Regionen sie unterrichten. Das ist eine Übergangslösung, um schnell eine bestimmte Anzahl von Pflegeern zu bekommen. Im folgenden muß man eine eigene Berufsausbildungsgeschule mit Fachrichtung Psychiatrie aufstellen.

Ich glaube, dies kann man vielleicht in 10-15 Jahren einigermaßen hinterfragen, denn Leute melden sich schon für diese Schulen, aber es muß ein Anreiz da sein, daß man nachher einen halbwegs angenehmen Arbeitsplatz bekommt, in der Peripherie drüben. Eine gewerkschaftliche Aufgabe ist, daß man versucht, die Leute auch dementsprechend zu honorieren. Ich glaube, einem Pfleger in der Psychiatrie steht sicherlich mehr an Gehalt zu, weil er sich bedeutend anders einsetzen muß als jeder andere Pfleger. Und ein finanzieller Vorteil ist sicherlich auch immer wieder ein Anreiz, und den muß man für diese Kategorien eben schaffen. Untertänige müssen logischerweise auch zur Verfügung gestellt werden; je mehr man ihnen bietet, umso eher hat man die Möglichkeit, Leute zu bekommen.

Mahlknecht: Ich glaube, daß es sehr schwierig sein wird, Personal zu stimulieren, in der Psychiatrie zu arbeiten, solange man ihnen, wie schon gesagt wurde, nicht bessere Arbeitsbedingungen bietet. Es sind viele Leute draußen in der Abteilung, die einfach keine andere Möglichkeit haben, etwa im Außendienst zu arbeiten. Die gehen nach ein zwei Jahren wieder resigniert und demoralisiert, weil sie immer die gleiche Arbeit, den ständigen Stress und die oft akuten Situationen mit Aggressivität nicht mehr aushalten. Ich glaube, solange sich da nicht etwas ändert, wird das Personal auch nicht kommen.

Dellantonio: Ich möchte gar nicht sagen, daß es an Geld fehlt. Die Landesregierung bezahlt nach meiner Schätzung jährlich ungefähr zwei Millionen Lire an die Universitätsklinik in Innsbruck für die Betreuung psychiatrischer Patienten aus Südtirol. Täglich werden dort im Schnitt 40 Südtiroler aufgenommen. Mit zwei Millionen könnte man an die 80 bis 100 Leute honorieren, die in der Psychiatrie arbeiten könnten.

Ich bin der Ansicht, daß sich in den nächsten Jahren in der Psychiatrie nichts ändern wird oder nur in negativer Hinsicht. Denn wenn in den letzten drei Jahren nichts getan wurde und sich die Situation andauernd verschlechtert, kann man doch annehmen, daß sie sich weiterhin verschlechtert. Das Personal ist durch und durch inustriell, Qualitätsmöglichkeiten sind nicht vorhanden, die Arbeitsbedingungen sind demgegenüber ungünstig, auch in ökonomischer Hinsicht. Man kann sogar sagen, daß die elementarsten Gesetze der freien Marktwirtschaft mißachtet werden. Das wenige Personal wird noch schlechter bezahlt als das übliche Krankenhauspersonal. Und: solche Ver-

1.

An einem klaren Herbstmorgen fährt der junge Psychiater Kofler, Assistenzarzt in der Landesklinik Lohberg, in einem alten Volkswagen zur Arbeit. Er biegt in einen asphaltierten Weg, der durch eine ruhige bäuerliche Landschaft führt. In ihr liegt die Klinik, Klinkerbauten im Pavillonstil. Der Klinik schon nahe, sperrt ein Schild den Weg. Kofler fährt den Wagen an die Seite, betrachtet das rotumrandete Stoppschild, in dessen Mitte jemand mit Fettstift geschrieben hat „Ecce homo“. Dazu ein schräg nach oben weisender Pfeil. Kofler sieht sich etwas irritiert in der Nähe von großen Apfelbäumen um. Als er schon gehen will, ist ihm als luste jemand oder ächze. Er bemerkt einen Mann, gekreuzigt im Apfelbaum. Der Mann ist nackt, die Seite wie blutbeschmiert, die Füße wie durchbohrt, auf dem Kopfe allerdings einen goldenen Lorbeerkranz. Kofler, tief erschrocken, erkennt den Mann. Es ist sein Patient Alexander März.

Nach einer Pause zündet sich der Gekreuzigte eine Zigarette an. Er macht einige Züge, dann springt er, die Zigarette im Mund, auf die Wiese. Eine große Ladung reifer Äpfel folgt ihm. Kofler will dem Kranken helfen. Der wischt sich mit einem Büschel Gras die rote Farbe von der Bauchseite und den Füßen, dann nimmt er sein verstecktes Kleiderbündel und zieht sich an.

KOFLER: Ich staune, Herr März.

ALEXANDER: Die psychiatrische Wissenschaft erstaunt zu sehen das ist ein schönes Gefühl.

KOFLER: Wieso eigentlich Christus?

ALEXANDER: Christus wäre recht. Ich, wäre ich Christus, wäre recht.

KOFLER: Was interessiert Sie an Christus?

ALEXANDER: Daß er wie ich von seinesgleichen ermordet wurde.

KOFLER: Sie? Warum?

ALEXANDER: Ich bin nichts wert. Ich kann mich nicht einordnen.

KOFLER: Wollen Sie sich denn einordnen?

ALEXANDER: Wenn ich es könnte, möchte ich gern wollen.

ansatzungen glaube ich kaum, daß sich die Situation jemals ändern wird. Der psychiatrische Dienst im Südtirol stellt ein genügend absatzekendes Beispiel dar für alle, die unter Umständen motiviert wären, dort zu arbeiten. Ich glaube, daß es keinen Angestellten im psychiatrischen Dienst gibt, der Bekannte, Freunde auffordert, dort zu arbeiten.

Mahlknecht: Mit zwei Milliarden Litra könnte man auch ca. 10 Wohnheime errichten.

Unser ökonomische Behandlung ist nicht einmal die, die man vom Gesetz her versteht. Es dauert z. B. Monate, bis man die Doppelsprachigkeitszulage bekommen, bis wie in die Gehaltsliste eingetragen werden, die im Kollektivvertrag vom Februar 1961 festgelegt wurde. Daß da einfach mit der Zeit die Lust zum Arbeiten fehlt, ist logisch.

Hopfgartner: Ich möchte sagen, daß das nicht ganz stimmt. Denn jetzt habe auch ich den Krankenhauskollektivvertrag und den Vertrag der Sanitätskräfte. Ich bin überzeugt, daß es mirgen in der Sanitätseinheit sicherlich reibungsloser zugeht als anderswo im Land. Es ist da ein Hoffnungszeichen, daß es sich unter Umständen bessert.

Dellantonio: Das stimmt insofern aber nicht, als daß wir die Mitarbeit nicht haben. Wir verdienen 52 Prozent weniger im Verhältnis zu den anderen Ärzten.

SKOLAST: Es fehlen die Strukturen, die politische Wille, das Fachpersonal, das wirkliche Engagement der Verantwortlichen. Aber muß man nicht auch sagen, daß es ein grundsätzliches Problem ist, daß in der Bevölkerung immer noch die alten Vorurteile und Vorurteile gegenüber psychisch Kranken bestehen und dies ein Hindernis für das Funktionieren der Reform schafft.

Dellantonio: Die Vorurteile werden weiterhin andauern, und sie werden sich sogar noch verstärken. Denn man kann nicht annehmen, daß die Patienten plötzlich aus Rücksicht zu den wenigen Betten und aus Rücksicht zum wenigen Personal ihre Probleme ganz einfach vergessen oder nicht mehr zum Ausdruck bringen. Je mehr sie aber ihre Probleme äußern, und je we-



niger die Institutionen, in diesem Falle der psychiatrische Dienst, sich ihnen anschließen können, umso verlässlicher werden sie sich vorkommen und umso akuter werden die Probleme werden. Es werden umso häufiger Unfälle passieren und desto problematischer wird das Abzupriegen des psychischen Leidens seitens der Bevölkerung werden.

Mahlknecht: Ich glaube, daß auch von unserer Seite viel versäumt wurde an Öffentlichkeitsarbeit. Wenn drei Jahre lang überhaupt nichts getan wurde, um die Bevölkerung zu informieren, komme ich nicht umhin, uns selber auch eine gewisse Schuld zuzusprechen.

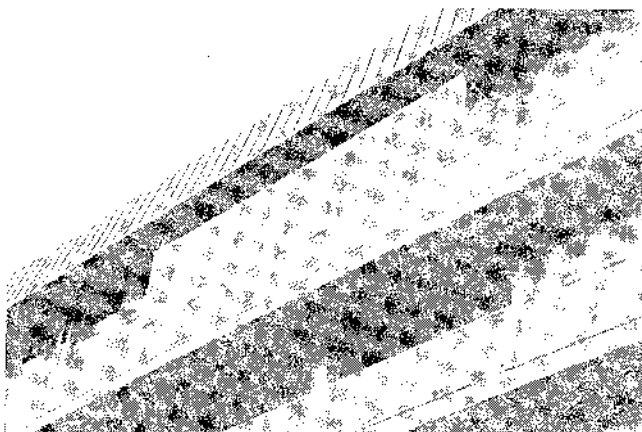
SKOLAST: Aber eine effiziente Information müßte ja vom Land gemacht werden. Die Angestellten im psychiatrischen Dienst sind meist so überlastet, daß sie nicht auch noch die Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit machen können.

Mahlknecht: Nachdem das Land das Problem jahrelang abgeschoben und delegiert hat nach Pergine und Hafl, hat es auch jetzt kein Interesse an einer öffentlichen Diskussion. Aber ich glaube, man kann nicht immer still sein, sondern man muß eben selber anfangen, sich bemerkbar zu machen.

Dellantonio: Ich glaube, das ist nicht ganz richtig, aus dem einfachen Grund, weil es nicht die Kompetenz der Angestellten im psychiatrischen Dienst ist, die Bevölkerung zu informieren. Das ist die Kompetenz derjenigen, die organisieren. Das psychiatrische Personal hat bis vor kurzem eine Unzahl von Überstunden gemacht, und Öffentlichkeitsarbeit war auch aus zeitlichen Gründen nicht gut möglich. Ich hatte z. B. im Jahr 1979 insgesamt 5 Urlaubstage, im Jahr 1980 insgesamt 24, und das zu verschiedenen Zeitpunkten. Das heißt, man kann nicht einmal entspannen. Man kann einfach nie abschalten, die Probleme und die Frustration werden immer größer, die Toleranzgrenze des einzelnen wird entsprechend verändert. Die Motivation, die den Krankenpfleger oder den Arzt bewegen hat, sich diesen Beruf auszusuchen, schwindet. Es wird deswegen auch schwierig sein, Personal zu finden. In den letzten drei Jahren waren es vielleicht insgesamt 15 Krankenpfleger, die psychiatrische Kurse gemacht haben, und sogar von diesen haben schon ein paar gekündigt. Ähnliche Verhältnisse findet man bei den Ärzten. Sie bleiben nicht, weil die Situation unerträglich ist. Sowohl die Situation im Bozner Krankenhaus als auch in Stadthof. Dort haben insgesamt 17 Pfleger 60 chronische Patienten zu betreuen, und auch ärztliches Personal ist zu wenig. Die Möglichkeiten zur Weiterbildung sind nicht vorhanden.

SKOLAST: Gibt es eigentlich neben Pflegern und Ärzten auch Psychologen und Soziologen, die in dem Bereich arbeiten?

Dellantonio: Nein, Psychologen gibt es keine. Es gibt Sozialassistenten, und zwar 10 im ganz Südtirol. Aber ihren Aufgaben können sie kaum nachkommen. Sie müßten den Patienten bei der Arbeitsplatzsuche und bei Wohnungsproblemen behilflich sein. Aber solange das Bild des psychiatrischen Patienten in der Bevölkerung sich nicht ändert, ist nichts zu erwarten.



ten. Dies kann sich aber nicht ändern, solange nicht außerhalb der Krankenhäuser sich jemand der Patienten annimmt und ihnen zu besseren Lebensbedingungen verhilft. Solange wird auch niemand einem solchen Patienten eine Wohnung verschaffen oder ihm eine Arbeit geben, es sei denn, um ihm dementsprechend auszumitlen. Solche Beispiele gibt es genügend, vor allem aus der Vergangenheit, aber auch heute gibt es das noch.

SKOLAST: Wenn man eine dezentralisierte und flächenorientierte Psychiatrie aufbauen will, ist das Problem eben auch die Haltung der Umwelt, mit der die psychisch Kranken in Kontakt kommen. Wenn nach wie vor die Meinung vorherrscht, sie seien gefährlich, bzw. das man sich vor ihnen fürchten muß, dann ist ja eine Grundvoraussetzung nicht gegeben. Als psychisch krank wird außerdem erst jemand erkannt, der schon sehr akute Erscheinungen aufweist und schon ein extremen Problemfall ist.

Dellantonio: Ich möchte hinzufügen, daß im Augenblick, in dem Prävention, frühzeitige Behandlung und Rehabilitation möglich sind; die akuten Fälle sich um Zehnerpotenzen reduzieren. Ich will damit nicht sagen, daß das psychiatrische Problem dadurch gelöst

wird — akute Patienten wird es immer geben — aber es werden viel weniger sein.

Mahlknecht: Psychiatrische Krankheit wird ja nur im Verhalten und am sprachlichen Ausdruck definiert.

Dellantonio: und am subjektiven Leiden und der psychiatrischen Detinition.

Mahlknecht: Aber objektive Kriterien organischer Natur gibt es nicht. Der Patient wird erst als psychisch erkannt, sobald er auffällig wird, sobald er anknüpft, auffällig zu werden.

SKOLAST: Könnte man vielleicht sagen, welche Patienten mit welcher Diagnose sich momentan in psychiatrischer Behandlung befinden und wie die Behandlung aussieht.

Dellantonio: Die Patienten sind weitestgehend zwei Kategorien zuzuordnen: der Kategorie der Neurosen und der Kategorie der Psychosen. Neurotische Patienten sind solche, die weitestgehend die Erhaltung ihrer psychischen Funktionen aufweisen, die aber innerlich auf Grund gewisser Probleme, die sie erleben, aufgrund gewisser Umstände einen sehr großen Leidensdruck haben, weshalb sie sich auch in Behandlung begeben. Unter die Psychosen sind Patienten mit solchen

Symptomen einzurufen, die qualitativ nicht dem entsprechen, was die Norm der psychischen Funktionen ist. Unter die Psychosen fällt auch die Schizophrenie. Sie ist auch das Leiden, das am häufigsten vor uns behandelt wird. Jahr für Jahr nimmt unsere Abteilung an die 80 geratige Patienten auf und das ist doch ein sehr relevanter Prozentsatz, wenn man bedenkt, daß es dafür niemand gibt, der eine Nachbetreuung macht. Man kann sich wahrscheinlich vorstellen, daß diese zu einer sicheren Verschlechterung ihrer Symptome verurteilt sind.

Mahlknecht: Das, was du hier ein bisschen kompliziert gesagt hast, möchte ich etwas einfacher ausdrücken. Also, Neurotiker sind Leute, die mit der Außenwelt relativ konfliktfrei auskommen, die schon einen Bezug zur Realität haben, aber einen innerlichen Druck. Psychotiker kommen durch ihr Verhalten ständig in Konflikt mit der Außenwelt und haben zur Realität oder zu Teilen der Realität keinen Bezug mehr. Sie leben also praktisch in ihrer eigenen Welt.

Dellantonio: Unser Dienst kann natürlich die Behandlung von neurotischen Patienten gar nicht gewährleisten. Es ist nicht sinnvoll, solche Patienten aufzunehmen, sondern sie müssen an die psychotherapeutische Orientierung weitervermittelt werden. Wir haben es ausschließlich mit Psychotikern zu tun, und im Durchschnitt nehmen wir an die 400 Patienten im Jahr auf mit einer Aufenthaltsdauer von ca. 10 Tagen.

Mahlknecht: Ich habe eine genaue Statistik. Ein hoher Prozentsatz unserer Aufnahmen ist bedingt durch Alkohol, also Delirium tremens, Alkoholpsychosen usw. Es sind dies 12 Prozent bei den Männern und 5,5 Prozent bei den Frauen.

Dellantonio: Obwohl eigentlich unsere Abteilung solche Patienten gar nicht aufnehmen sollte, denn Alkoholiker werden nicht mehr zu den psychiatrischen Patienten gerechnet. Es sei denn, sie haben ganz spezifische psychiatrische Probleme.

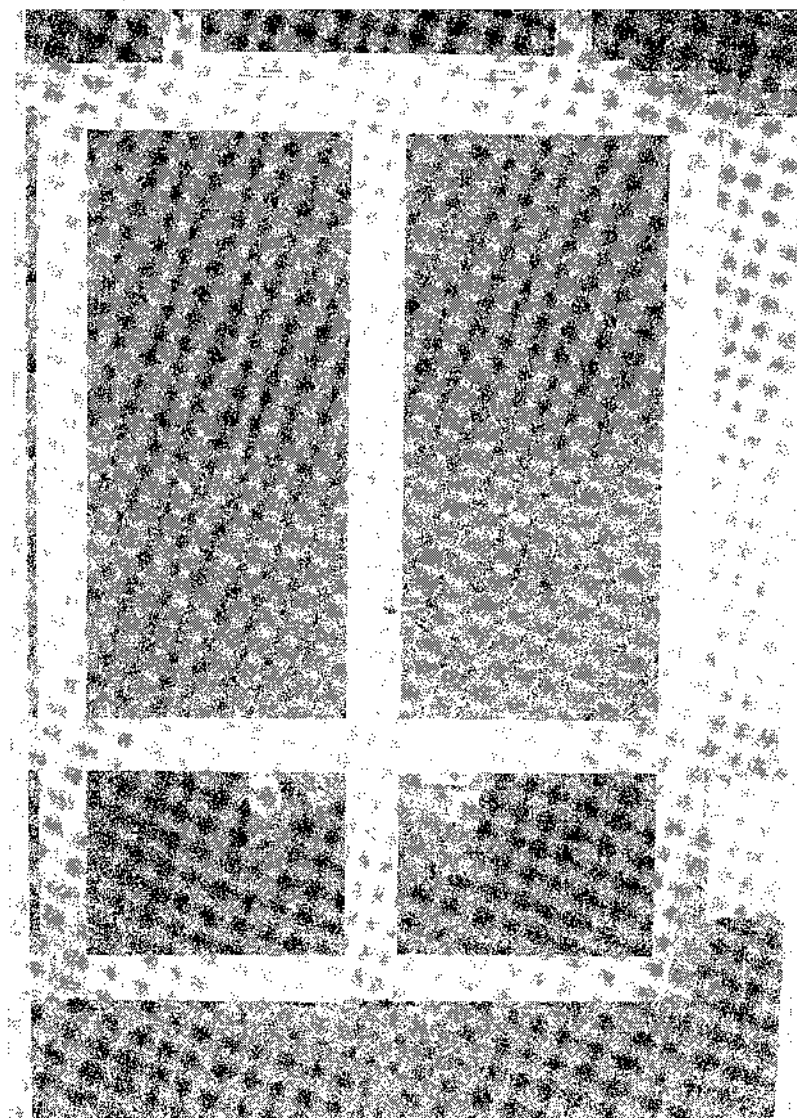
Nach dem Weltgesundheitsrat erleben in jeder Bevölkerung an die 10 Prozent sinnlos im Leben psychisch relevante Problemlagen, also Grenzsituationen, die einer psychiatrischen Behandlung bedürfen. Daraus kann man für Südtiroler Verhältnisse ableiten, daß ca. 2.000 bis 4.000 Personen behandlungsbedürftig sind.

Mahlknecht: Also praktisch hat jedes Kind die größere Chance, psychisch krank zu werden, als an die Universität zu kommen.

SKOLAST: Wir haben also gesehen, daß es mit der Psychiatrie in Südtirol sehr schlecht aussieht, was, Psychiatriegesetz. Die Lage hat sich dadurch in keiner Weise verbessert, eher verschlechtert.

Vielleicht könnten die einzeln zum Abschluß Befürchtungen, Erwartungen zur Psychiatrie in Südtirol äußern.

Dellantonio: Ich kann nur eine par-



söhnliche Erwartung äußern, nämlich daß ich sobald wie möglich gehen kann, und das wird in absehbarer Zeit auch der Fall sein.

SKOLAST: Also deine Konsequenz ist, daß du aus der Psychiatrie aussteigst.

Dellantonio: Anders wird sich nichts, nicht in erkennbarer Zeit und auch nicht in den nächsten 5 bis 10 Jahren. Bis ich gezwungen hierzu bleibe, werde ich mir eine andere Arbeit suchen, wenn ich nicht gezwungen ein Herzblut geben, werde ich in irgendeiner anderen in der Psychiatrie arbeiten.

Mah/Kuech: Meine Erfahrung ist die, daß es halt unvollständig frustrierend ist, da draußen, in der Abteilung, zu arbeiten. Die Arbeit reduziert sich auf das Auf- und Zuspinnen, die Patienten hinunterbegleiten und Pläne aufstellen, das ist natürlich das wichtigere. Ich weiß nicht, wie lange ich es noch aushalten werde, aber ich neige in letzter Zeit eher auch dahin, mir eine andere Arbeit zu suchen.

Dellantonio: Dies ist übrigens Gegenstand von nicht nur Intimen, sondern auch geübteren Überlegungen aller die in unserem Dienst arbeiten. Mit Sicherheit befassen sich 90 Prozent der Ärzte und Pfleger im psychiatrischen Dienst des Krankenhauses Bozen mit dem Gedanken, sobald als möglich gehen zu können.

Hopfgartner: Ich habe das Problem

mit dem Gehen nicht. Aber ich glaube, man sollte es nicht so negativ sehen. Was wir meines Erachtens tun müssen, und zwar alle, die mit dem Problem zu tun haben, viel mehr Öffentlichkeitsarbeit machen und mehr Druck auf die Landesregierung ausüben.

Wenn also Gewerkschaft krisliert, dann ist das logisch, die Gewerkschaft listet an. Aber wenn Fachleute das machen, glaube ich, kann man unsere Verantwortlichen vielleicht eher bewegen, sich mehr mit dem Problem zu befassen.

Wie schon gesagt, ich glaube der Landesgesundheitsplan bringt etwas, wenn ich mir auch bei weitem nicht das erwarre, was er verspricht. Ich glaube, wir brauchen schon die nächsten 5 bis 10 Jahre, um den Dienst einigermaßen zu organisieren, aber man muß eben mit mehr Ziel und Durchschlagskraft ständig dahinter sein. Mit einem guten Willen und ständiger Druck auf die verantwortlichen Politiker und Ärzte können wir das Problem schon in die Hand kriegen. In Südtirol lehnt man sich gern an Deutschland und Österreich an, dort ist das Problem einigermaßen gelöst. Ich glaube, daß man hier die ausländischen Leute schon fragen muß, ob sie nur bestimmte Sachen vom deutschen Ausland übernehmen.

Dellantonio: Ich glaube, wenn man das Problem in Angriff nimmt, auch in der Öffentlichkeit, so muß man das

auch vom Standpunkt der realen Ausgangssituation... dem Reformgesetz — was um. In dem Augenblick, in dem man das aber um, wird man von vornherein abgestempelt, zumindest wird einem vorgeworfen, daß man eine inakademische Position einnimmt, wenn nicht gar eine kommunistisch-fremdliche Position. In diesem Augenblick ist, ja, natürlich jede Öffentlichkeitsarbeit von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Hopfgartner: Ja, das stimmt. Wir von unserer Pressekonferenz haben diese Erfahrung auch gemacht, aber das stört mich zum Beispiel überhaupt nicht. Im Gegenteil, wir werden weiterhin systematisch das Problem verfolgen. Solange wir einen Teil der Medien auf unserer Seite haben, und das ist Gott sei Dank der Fall (einen Teil habe ich gesagt, hat man schon die Möglichkeit, an die Öffentlichkeit zu gehen.

Mah/Kuech: Ich möchte noch etwas hinzufügen: Es wird letztlich ziemlich viel darüber geschrieben, daß die Krankenhausbetten nur zu 60 Prozent im Schnitt ausgelastet sind. Wir haben in der Abteilung eine durchschnittliche Auslastung von 100 Prozent mit Spitzen von 120 bis 130 Prozent.

Das Gespräch führten Waltraud Flagg, Albert Strobl und Heinrich Zoderer.

Psychiatrie und Behandlung von Drogenabhängigen. Welcher Zusammenhang besteht? Er wird gemacht: Die diesen Beitrag schreibt, ist nach einem körperlichen Entzug von Heroin in die psychiatrische Abteilung des Innsbrucker Krankenhauses eingewiesen worden, *nur zur Beobachtung, für ein paar Tage.*

Trudi

Gehirnvorwäsche

Da werde ich zur Beobachtung für ein paar Tage in die psychiatrische Abteilung eingeliefert und komme dann endlich nach drei Monaten wieder zu mir. Mit dem Entlassungsschein in der Hand soll ich mich zum großen medizinisch-therapeutischen Erfolg beglückwünschen lassen. Nie dagewesene Fähigkeiten, Tugenden und Möglichkeiten sollen plötzlich in mir stecken; die ganzen Hoffnungen der Psychiater, Psychologen, Bildhauer und Integrierer setzen auf mich. Aber wer bin ich eigentlich? Im Spiegel sah ich für Monate — falls ich überhaupt etwas sah — ein Autom, einen Zombi, der glücklich oder doch zumindest ruhig und diszipliniert die nächste Ration Tabletten, Pulver, „Schnäpse“ (Tropfen) oder sogar die so wundersame Infusion abwartete. Nach drei Monaten ist die Therapie abgeschlossen: *Gehirnvorwäsche unter dem Motto „Abgeschaltet ausgeschaltet entleert gereinigt, vegetieren — diese abscheuliche Persönlichkeit soll endlich krepieren“.* Aber das Waschpro-

gramm fällt die mit Erfolg erzielten Holzköpfe mich wieder auf — dazu gehörten ja Gespräche. Für jede persönliche, menschliche Beziehung zu den Patienten fehlt die Zeit; aber es gibt ja Wundermittel (die neueste Erfindung: Elektroschock), viel effizienter, angenehmer und nicht belastend! Jedenfalls steht man plötzlich — oder eher nicht so plötzlich — wieder vor dem Eintritt ins Leben mit einer Eintrittskarte, die ihres Erachtens alle weiteren Probleme löst: Tabletten. Man nehme 2 am Morgen, 2 zu Mittag und 3 am Abend, und das Leben wird an dir vorbeiziehen, ohne dich zu berühren. Und falls du dann doch wieder irgendwann gerne irgendjemand sein möchtest, mit Gedanken, Gefühlen, Worten, Gesten, Reaktionen usw., vielleicht träumst dir, du wärst General oder Zirkuspianistin (hoffentlich hast nicht auch du den Alptraum der Teufelsbesessenen) und füllst ganz einfach deine leere Hülle mit diesen Ingredienzien. Oh Wunder der Wissenschaft und Tiefenforschung:

Ein völlig neuer Mensch ist geschaffen!

Die Psychiatriereform in Italien

I. Vorbemerkungen

In diesem ersten Abschnitt der allgemeinen Natur ist, versuche ich, über Aspekte der Psychiatrie zu schreiben. Die über die individuelle Leidenssituation des Kranken, über die Pathologie seines irrationalen Verhaltens hinausgehen. Die zweite Dimension der psychischen Krankheit berücksichtigt die Beeinträchtigung der sozialen Beziehung durch die psychische Störung. Beide Dimensionen stehen in einer engen Wechselwirkung, da einmal die Verhaltensabweichungen des psychiatrischen Patienten abweisende, diskriminierende Reaktionen der Umwelt hervorrufen und umgekehrt die Ausgrenzung einer Person durch deren Umwelt, ihr Verhalten stark beeinträchtigt. (1)

Bei der Diskussion um den psychiatrischen Krankheitsbegriff wird oft eine der beiden Dimensionen zu stark hervorgehoben. Gerade in dieser „Zweidimensionalität“ liegt der Kernpunkt der institutionellen Problematik der Psychiatrie, symbolisiert durch die Anstalt.

Nicht das Leiden als solches ist die geschichtliche Ursache der Entstehung der Institution Psychiatrie, sondern die einsetzenden Prozesse der Ein- und Ausgliederung vom Arbeitsmarkt zu Beginn des Industriezeitalters. Die Entstehung einer Organisation der Produktion in nationalem Maßstab erforderte eine Deportation und Konzentration der Arbeitskraftreserven im Umkreis der Produktionsstätten. Es entstand so ein vielfältig zusammengesetzter Sozialbereich, der all jene umfaßte, die nur ihre Arbeitskraft auf den Markt bringen konnten. Eine veränderliche Srenge der Auswahlkriterien ließ in wechselnder Verteilung zwei Gruppen entstehen: die in die Produktionswelt Eingegliederten und die davon Ausgeschlossenen. Die Unvernunft, als all das, was mit den Regeln des rationalen Denkens nicht übereinstimmt, wurde durch seine Unproduktivität bestätigt. In der gesellschaftlichen Ordnung fand der Geisteskranke keinen Platz, da er keinen in der Produktion hatte. Die Produktionsordnung definierte die Produktivität a priori als „rational“ und „gesund“, die Unproduktivität als „wertlos“ und „krank“. (Ein Urteil, das auch in den Elendsbereichen angenommen wurde.)

Die Rolle der Medizin war es nun, den Widerspruch, der sich mit der Gleichsetzung von „gesund“ und „produktiv“ beziehungsweise „krank“ und „unproduktiv“ ergab und der übrigens ihr eigener ist, zu überdecken. Die wissenschaftliche Systematisierung der Geisteskrankheiten durch die Medizin in Zusammenarbeit mit der Justiz, die die Sanktion formulierte und mit der für die Ausgrenzung eingerichteten Anstalt, ließ die Unvernunft wieder an der sozialen Ordnung teilhaben. Die ersten Gesetzgebungen stellten sich

dem gleichzeitigen Auftrag, sowohl den Geisteskranken als auch die Gesellschaft zu schützen, indem sie einerseits die Art der Internierung, andererseits die Kriterien zur Bestimmung der Gefährlichkeit formulierten. Also einerseits Kriterien für die Bestimmung des Unproduktiven, andererseits eine Rechtfertigung der Behandlung in der zu erfolgenden Form.

Die juristische Norm nahm der Medizin somit noch ihre Eigenständigkeit in der Definition und Behandlung ihres Gegenstandes. Daraus ergab sich in der alten psychiatrischen Ordnung, die in Italien bis zur Reform 1978 gültig blieb, eine Definition der Krankheit als das, was von der Gesellschaft von Mal zu Mal für gefährlich erklärt wurde, die Gesundheit, als eine Wiederherstellung der gesellschaftlichen Ordnung, als das Auslösen und Entfernen all dessen, was das Wohlbefinden des gesellschaftlichen Körpers beeinträchtigt. Der unüberwindbare Widerspruch der Psychiatrie lag in dem Gegensatz der Forderungen des organischen und des gesellschaftlichen Körpers, das Gesetz hatte sich für die Forderungen des zweiten entschieden. Die Realität vor 1978 und zum Teil auch die heutige ist das Produkt einer Reihe von Maßnahmen, die von der herrschenden Klasse im Namen der Gemeinschaft getroffen worden waren. In das Bewußtsein sind diese Maßnahmen dermaßen eingedrungen, daß sie von der Allgemeinheit empfunden werden, als seien sie zu ihrem Schutze da: In Wirklichkeit entsprechen sie jedoch nicht den Bedürfnissen der Gemeinschaft, sondern denen der herrschenden Klasse. (Ihr allein nützt es, wenn „produktiv“ und „unproduktiv“ zu Werturteilen werden.) (2)

Die Utopie bildet eigentlich den Gegensatz zur Realität, sie entfällt deren Widersprüche, indem sie diese überwinden will. (3)

Die vorher beschriebene Realität läßt jedoch eine Utopie in diesem Sinne nicht zu. Die Utopie ist in unserer Gesellschaft also kein Element des Gegensatzes, sondern geht kontinuierlich aus der Realität hervor, ist sozusagen ein Teil der herrschenden Ideologie oder selbst die „Ideologie der Veränderung“ und als solche ein Herrschaftsinstrument. Alle bisherigen Reformversuche gingen von der Realität aus und hatten die „Utopie“ im Auge.

Einige Aspekte der Anstalt: In ihrem Inneren kommt es zum Aufgehen des Individuums in seine Devianz, das konnte als weiterer Beweis für die natürliche Minderwertigkeit der Insassen angeführt werden. Die Anstalt ist ein Ort für die Beobachtung von Verhaltensweisen und für Experimente, was oft zusammenhängt mit dem Auslösen der Rechte des Individuums; dies wurde möglich, weil Hilferufe aus dem Inneren durch Sanktionsdrohungen

gen nur ganz einfach durch die Existenz der Mauer gedrückt werden konnte.

II. Die Entwicklung der Italienischen Psychiatrie bis zur Reform (4)

Das Gesetz Nr. 26 vom 14. Februar 1904 bildete zusammen mit den Ausführungsbestimmungen des königlichen Dekretes Nr. 875 vom 10. August 1909 die erste rechtliche Grundlage der Anstaltspsychiatrie in Italien. Es weist den psychiatrischen Institutionen einen doppelten Auftrag zu: die Bewachung und die Behandlung von Personen „... sofern sie gefährlich für sich oder andere sind und öffentliches Argernis erregen oder außerhalb der Anstalt nicht in hinreichendem Maße versorgt werden können“. Geisteskranke und geistig Behinderte fallen hier unter die gleiche Regelung. Die Vorschriften für die „manicomini“ betreffen alle öffentlichen Einrichtungen, die „... unter welcher Bezeichnung auch immer, als Pflegeheime, als Kliniken oder ähnliche Einrichtungen irrsinnige Personen aufnehmen“. Daneben gab es in Italien immer schon einen Sektor private, auf Gewinn orientierter psychiatrischer Kliniken, die durch private, aber auch öffentliche Gelder finanziert wurden. Für diese Einrichtungen galt keine Aufnahmepflicht, was zu einer Auslese unter den Patienten führte. Bis 1968 wurden in den Anstalten nur zwangsweise untergebrachte Personen behandelt, die Unterbringung bedeutete zugleich Entmündigung. Das Unterbringungsverfahren konnte von den Verwandten, dem Vormund oder gesetzlichen Vertreter oder von jedem Dritten „im Interesse des Kranken und der Gesellschaft“ eingeleitet werden. Über Hinweisung und Einlassung entschied das zuständige Landesgericht, eine Unterbringung wurde im Strafregister vermerkt (bis 1968).

Nach Artikel 4 des Gesetzes von 1904 belagte sich der Internierte unter der „vollen Autorität“ des Anstaltsdirektors. Durch das Reformgesetz vom 18. März 1968 schuf man erste Möglichkeiten einer Öffnung, ohne diese jedoch zur Pflicht zu machen. In diesem Gesetz sind deutliche Einflüsse der französischen Sektorepsychiatrie bemerkbar, zum Beispiel durch die Vorschrift, jede Anstalt in höchstens fünf Abteilungen aufzugliedern, von denen jede nicht mehr als 125 Betten umfaßt (was in vielen Großstädten das Fortbestehen großer Anstalten nicht verhinderte). Auch die Beschäftigung eines Psychiaters sowie die Anwesenheit von geeignetem Personal für die „gesundheitliche, spezialisierte und soziale Versorgung“ der Anstalt wurde verordnet. Zum ersten Mal findet sich auch eine Regelung für bereits vorhandene oder in Zukunft aufzubauende offene psychiatrische Versorgungseinrichtungen, die sogenannten „centri per l'igiene mentale“ — CIM —, die aus Psychiatern,

Psychologen, Kinderpsychiatern, Sozialarbeitern, Sozialassistenten, Pflegern und Helfern zusammengefasst sind. Die Möglichkeit einer stationären Behandlung auf freiwilliger Basis wurde eröffnet. Auch Änderungen in der Wahl von Gesetz von 1968 trugen zum Wandel wider, der eingesetzt hatte. Zum Beispiel ersetzt die neutrale Bezeichnung „malato“ den „alienato“, „manicomio“ übersetzt etwa „Tollhaus“ oder „Irrenhaus“, wick dem „ospedale psichiatrico“.

Bedingung für diesen Wandel war die innere Immobilität der Psychiatrie; diese hatte nur unzureichend Anteil an der Entwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen. Sie kam so in eine Konkurrenzlage, die die Verhältnisse veränderte, die vorher „von außen“ diktiert worden waren: einerseits entzogen ihr gesonderte in sich geschlossene Leistungskreisläufe (z. B. private Kliniken, sobald die Krankenversicherungen auch Aufenthalte in diesen Strukturen finanzierten, oder ambulante behandelnde, frei praktizierende Nervenzärzte) einen Teil der Patienten, andererseits wick man aus anderen, schlecht funktionierenden sozialen Einrichtungen auf die Psychiatrie aus (bei der Versorgung alter Menschen und Behinderter (5)), so daß allgemein-soziale Probleme in psychiatrische umdefiniert wurden.

In den sechziger Jahren wirkten sich die Einflüsse der ausländischen Reformversuche (Frankreich, England, USA) erstmals aus, zunächst in einem internen Entwicklungsprozeß, der vor allem in wirtschaftlich entwickelteren Provinzen stattfand: die Psychiatrie differenzierte ihr Interventionsinstrumentarium.

Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes von 1968, das den Provinzen Finanzmittel für ambulante Versorgungseinrichtungen gewährte, kam es vereinzelt zur Praktizierung des Sektormodells (6). (Eine Versorgung von offenen und halbstationären Einrichtungen für eine differenzierte Versorgung.)

Diese Politik wurde von der konservativen „Società Italiana di Psichiatria“ — SIP — unterstützt, 1973 erhob die Region Lombardei sie zur regionalen Gesundheitspolitik, außerdem wurde sie in Padua, Varese und teilweise in Turin praktiziert.

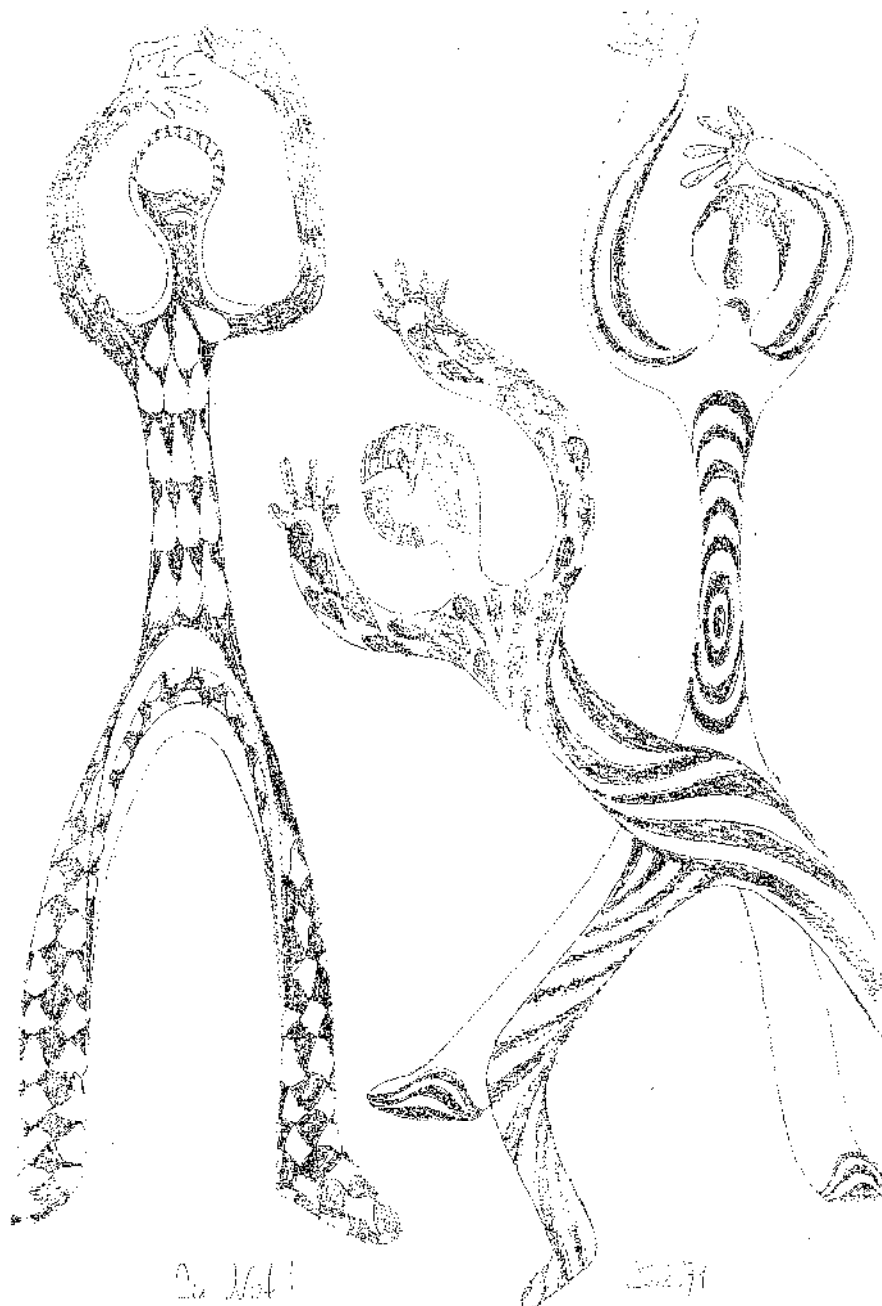
Vor allem durch die Arbeit einiger Psychiater: (Basaglia, Pirella, Slavich usw.) und ihrer Equipen und durch eine Diskussion, die immer weitere Kreise zog, entwickelte sich die „neue italienische Psychiatrie“. Die Jahre 1968/69 bedeuteten für Italien einen unglaublich größeren politischen und geistigen Aufschwung als z. B. für die Bundesrepublik, da vieles in Italien rückständig war und der möglich gewordene Fortschritt daher größer und sichtbar wurde. Mit diesem Klima von Aufbruch und Veränderung fiel, zumindest in einigen Provinzen, der Angriff auf die Anstalt zusammen, den die „neue Psychiatrie“ formalisierte. Sie nimmt die Position des Patienten ein: aus der Vielfalt seiner Bedürfnisse folgt die Forderung, über die Therapie hinauszugehen und alle sozialen Institutionen

für ihn anzuschöpfen. Die „Sozialisation der Ausgeschlossenen“ soll mehr darstellen als nur therapeutische Hilfe bei der (Wieder)findung seiner Persönlichkeit, dem Ausgeschlossenen soll bei der Schaffung der Grundlagen für ein Leben in seiner Gemeinde (Wohnung, Rentenansprüche, Unterstützung der Familie des Kranken usw.) konkret geholfen werden. Lange vor der Reform wurde vor allem durch den persönlichen Einsatz der Beteiligten ein dichtes Netz von Beziehungen aufgebaut (mit lokalen Verwaltungsträgern, Polizei, Schulen, Berufen), um die Arbeit zu koordinieren. Die Konfrontation der Bevölkerung mit der Krankheit sollte ihre Abwehrhaltung abschwächen, und die Ausgrenzung langsam aufheben. Auf einen Normer gebracht schickten die Thesen der „neuen Psychiatrie“:

„La restituzione della sofferenza psichica al territorio... die Rückführung des psychischen Chlotos (Patient) und Psychiater) in die Gemeinschaft.“

III Die Reformgesetzgebung von 1978

Das Versicherungsprinzip, bei dem das italienische Gesundheitssystem aufbau trug mit seinen Schwächen entscheidend zum Zustandekommen der Reform bei. Die große Verschuldung zum einen und die Ausklammerung wesentlicher Aspekte der Krankheit (Prävention und „soziale Dimension“) zum anderen, führten zur notwendigen Krise aus der als Reaktion die Forderungen nach Umstrukturierung entsprangen. 1974 wurde die Krankenausversorgung aus der Versicherungsfinanzierung herausgenommen und die Kompetenzen auf die Regionen übertragen.



Nur so war es möglich, daß es in einigen Regionen zu den sogenannten „consorzi socio-sanitari“ kommen konnte, zu Verbänden zwischen Gemeinden und Provinzen, die die ges. Aufgaben aller Mitglieder einheitlich übernahmen. Diese Konsortien bildeten die Vorwegnahme der später durch die Sanitätsreform eingeführten Basisleistungsstruktur Sanitätseinheit, gingen aber darüber hinaus, da sie auch den Fürsorgebereich einschlossen.

Die Gesundheitsreform war eines der Sachprogramme, auf deren Grundlage die Politik der „unità nazionale“ zustandekam. Zur gleichen Zeit lief vom „partito radicale“ vorangetrieben, eine Kampagne für acht Referenden. Ungefähr 700.000 Bürger hatten für die Aufhebung der Unterbringungsgesetzgebung von 1904 unterschrieben. Keiner der zwei großen Parteien IKP und DC kamen diese Referenden gefolgt, die IKP steuerte den „historischen Kompromiß“ an und wollte eine Auseinandersetzung mit der DC vermeiden und letzterer stützte die Niederlage im Scheidungsreferendum, noch in den Knochen. Außerdem hätte es durch die Abschaffung der Unterbringungsgesetzgebung ein sogenanntes „normatives Vakuum“ gegeben. Daher wurden mit dem Gesetz Nr. 180 vom 13. Mai 1978 diese Bestimmungen aus eigener Initiative außer Kraft gesetzt. Das Gesetz Nr. 180, eine „legge stralcio“, eine teilweise Vorwegnahme des Rahmengesetzes über die Einrichtung des nationalen Gesundheitsdienstes Nr. 833 vom 23. Dezember 1978 war, bis auf wenige Ausnahmen, bis zum Inkrafttreten der Gesundheitsreform gültig (7). Dies bedeutet auch, daß man von der Betonung der Besonderheit der Psychiatrie abkamen und sie in die übrigen gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen eingliedern wollte. Das Reformgesetz Nr. 180 bedeutet einmal das Ende des „Gefährlichkeitsdogmas“ in der psychiatrischen Zwangseinweisung. Nicht die Zwangsbehandlung selbst, sondern die Aspekte unter denen diese erfolgen kann, wurden geändert. Zuvor war die Zwangseinweisung als Schutz der Gesellschaft vor dem störenden Individuum gedacht (die Interessen der Gemeinschaft und des Individuums sind verschieden), danach greift die Gemeinschaft zum Schutze des Individuums ein, wenn „... psychische Veränderungen, die eine therapeutische Intervention dringend machen“, vorliegen (Gesellschaft und Individuum haben gleiche Interessen). Dies allein würde in der Praxis nicht viel ändern, da auch therapeutische Gesichtspunkte beliebig manipuliert werden können, wenn nicht durch das Gesetz Nr. 833 die Maßnahmen der Prävention, Heilung und Rehabilitation geregelt würden.

Diese sollen „... in der Regel von Diensten außerhalb des Krankenhauses erbracht werden“ (8), auch die Zwangsmaßnahmen (dafür gibt es eine Reihe von Bestimmungen, um allen Tendenzen in diese Richtung einen Riegel vorzusetzen).

Die zwangsweise stationäre Krankenhausbehandlung stellt nur eine „ultima ratio“ im psychiatrischen Eingriff dar, wenn alle offenen Behandlungsformen versagt haben. Doch die Erneuerung des Verfahrens allein kann das Problem der Zwangsbehandlung nicht lösen. Die Frage, welche anderen, auf die Bedürfnisse angepaßten Einrichtungen durch die Reform entstehen, ist entscheidend.

Die wichtigsten Aussagen im Gesetz Nr. 833 können so zusammengefaßt werden:

1. Die Aufhebung der bestehenden Anstaltsstrukturen und ihre Umwandlung zu anderen öffentlichen Zwecken.
2. Die Aufhebung der verwaltungsmäßigen und institutionellen Sonderstellung der Psychiatrie.
3. Die Verlagerung sämtlicher psychiatrischer Interventionen (freiwillige wie zwangsweise, ambulante wie stationäre) auf die in der Gemeinde vorhandenen Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Dienste und deren Koordinierung.
4. Das Verbot, neue psychiatrische Krankenhäuser zu errichten, die bestehenden als spezialisierte Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser zu nutzen, in den Allgemeinkrankenhäusern abgetrennte besondere Abteilungen einzurichten oder bestehende psychiatrische oder neurologische oder neuro-psychiatrische Abteilungen als solche zu nutzen. (9)

In der lokalen Sanitätseinheit erfolgen alle Formen der psychiatrischen Dienste (Prävention, Heilung, Rehabilitation). Das Gesetz verankert ausdrücklich ihre Kontinuität.

Die Psychiatrie ist innerhalb der lokalen Sanitätseinheit in der Form eines „dipartimento“ organisiert. Ein „dipartimento“ gilt als „Zusammenfassung gleichartiger Dienste“, deren Arbeit mit den Arbeiten anderer „dipartimenti“ sinnvoll koordiniert ist und einer gemeinsamen Verwaltung untersteht. Der „psychiatrische dipartimento“ umfaßt das Personal wie auch die spezifischen Sachstrukturen. Die „psychiatrischen Betten“ in den Allgemeinkrankenhäusern, deren Anzahl die jeweils zuständige Region festsetzt, werden von den Ärzten, vom nicht-medizinischen Personal und von den Pflegern des „dipartimento“ bestreut. Die offene Arbeit in der Gemeinde übernehmen bewegliche Gruppen und den ambulanten Dienst

die „Zentren für psychiatrische Gesundheit“. Ein Erfolg der Reform, deren Ziel es ist, ihre bisherige Besonderheit und Institutionalisierung aufzuheben, das Hauptgewicht nicht mehr nur in der Heilung zu sehen, sondern auch in der Vorbeugung und Wiedereingliederung, also im sozialen Bereich, hängt davon ab, wie das Sozialsystem auf die neuen Problemstellungen reagiert, die psychisch Kranken erwachsen. Dazu ein Überblick. Die Wichtigkeit eines geeigneten Einflusses ist leicht einzusehen: In unserer Industriegesellschaft stellt es eine Art Selbständigkeit „nach innen“ (familiärer und sozialer Bereich) und „nach außen“ (auf dem Konsummarkt) dar und hat daher auf den Mechanismus der Ausgrenzung einen bestimmenden Einfluß.

Das Gesetz Nr. 118 vom 30. März 1971 erkennt arbeitsfähigen Behinderten, darunter nach Artikel 2 II „... Personen, die von angeborenen oder erworbenen, auch progressiv verlaufenden Behinderungen betroffen sind, darunter auch psychische Störungen infolge organischer oder dysmetabolischer Ötiopathien oder von in sensorialen, funktionalen Defekten begründeten Störungen der Geistestätigkeit...“ (10), eine Sozialrente zu. Für psychisch Kranke, die nur vorübergehend von einem Leiden betroffen sind, garantiert das System der Krankengeldversicherung einen Teil des Einkommens. Einkommenshilfen können außerdem an einmalige Anstaltspatienten erbracht werden, zur Förderung ihrer sozialen Eingliederung, seit dem Inkrafttreten der Sanitätsreform, werden sie von den „lokalen Sanitätseinheiten“ erbracht.

Das Gesetz Nr. 482 vom 2. April 1968 regelt zusammenfassend die obligatorische Beschäftigung für bestimmte Gruppen von Behinderten und sozial benachteiligten Personen, an privaten und öffentlichen Arbeitsplätzen, für psychisch Kranke bietet diese Regelung jedoch keine Hilfestellung. Die rechtliche Stellung von Kooperativen (sie unterliegen in der Arbeitsplatzvermittlung nicht dem Arbeitsamt, das psychisch Kranke nicht berücksichtigt) bietet Möglichkeiten, die erst in wenigen Fällen genutzt wurden (Triest, Arezzo).

Von besonderem Interesse innerhalb des Blickfeldes der Reform ist die 1975 eingeleitete Politik der Aufhebung der Sonderregeln und der Integration auch schwerbehinderter Kinder in die Grundschule, die nach positiven Erfahrungen 1977 gesetzlich verankert wurde.

Von der Reform nicht angetastet wurde das System der „manicomio giudiziari“, einer Zwischenstruktur zwischen Strafsystem und Psychiatrie. Die seit im Jahre 1939 entstandene Einrichtung soll „geisteskranken Rechtsbrecher“ aufnehmen, die wegen ihrer fehlenden Zurechnungsfähigkeit nicht für den begangenen Verstoß gegen die Normen verantwortlich gemacht und daher vom Strafsystem nicht erfaßt werden können. In Italien gab es 1979 sechs solcher Anstalten mit insgesamt 1551 Insassen.

Die Mutter

Die Mutter ist eine Milch
eine schöne warme.
Aber in der man ertrinkt.

Ein weiterer Schwachpunkt der Reform ist ihre Gesetzgebung in bezug auf die privaten Institutionen. Wo das Netz der sozialen Einrichtungen nicht dicht genug ist, treffen die Vorwürfe einer Reformkritiker zu, die Patienten würden sich selbst überlassen oder an ihre Familien zurückgegeben und damit dem Kreis der privatwirtschaftlichen Dienstleistungen ausgeliefert, was sicher nicht im Sinne der Reform geschähe. Unfähigkeit und politisch motivierten Widerständen gegen die Reform, von Seiten der öffentlichen Verwaltung, aber auch psychiatrischer Professioneller über Umstrukturierungsprozeß hat eine große Zahl von Anschauungen und Arbeitsweisen verändert und persönliche Positionen und Privilegien verteidigen lassen ist es zuzuschreiben, daß diese Vorwürfe zum Teil heute noch zutreffen und immer wieder „Notlösungen“ erforderlich sind.

Eine dieser „Notlösungen“ ist sicher auch die „Medikalisierung“ der Psychiatrie. Wo keine ambulanten Dienste bestehen, konzentriert sich die Versorgung auf die Stationierung im allgemeinen Krankenhaus, die infolge der Vorsichtsmaßnahmen gegen die Entsorgung neuer psychiatrischer Abteilungen und wegen der Überlastung meist nur kurz ist. Hier stellt sich die Gefahr des massiven Einsatzes von Psychopharmaka ein, eine Folge sind dann die „Drehtürpatienten“.

Ebenfalls wichtig für den Erfolg der Reform war es, eine geeignete Übergangsregelung zu finden, die einerseits der unterschiedlichen Vorbereitung der Regionen Rechnung trägt, andererseits ihren Gegnern keinen Vorwand zum Boykott liefert. Daher wandte man den Grundsatz der „graduellen Überwindung der psychiatrischen und neuropsychiatrischen Krankenhäuser und (nach Maßgabe ihres Verfügbarwerdens) die anderwertige Nutzung der vorhandenen und noch in Ausbau befindlichen Strukturen“ an (11).

Die Anstalten bestehen nun neben den anderen psychiatrischen Diensten im Territorium fort, ohne jedoch ihre Strukturen und das Personal zu erweitern. Es dürfen nur mehr Personen aufgenommen werden, die schon einmal in einer Anstalt behandelt worden sind. Für jeden Patienten muß vom Anstaltsleiter eine Begründung seines Aufenthaltes und seiner eventuellen zukünftigen Zwangsbehandlung erbracht werden. Ein eigenes Verfahren zu deren Überprüfung wurde eingerichtet. Durch die Sperrung des Zuflusses von neuen Patienten sollen die Anstalten „ausgetrocknet“ werden. Das Gesetz Nr. 833 verpflichtet die Regionen, einen Endtermin für die Übergangsregelung zu setzen.

IV. Dreieinhalb Jahre nach der Reform

Am 18. Dezember 1981 fand in Rom eine Tagung statt, die „Psichiatria democratica“ zusammen mit „Magistratura democratica“ organisiert hatte, um die Situation dreieinhalb Jahre nach der Reform zu analysieren (12).

13 Regionen (90 Prozent der Bevölkerung) hatten schon 1980 um eine Ver-

änderung der Gültigkeit der Übergangsregelung angebracht und es war abzusehen, daß dies auch innerhalb 31. Dezember 1981 geschehen würde. Mit Ausnahme von Triest, Perugia und Arezzo, wo schon vor der Reform die nötigen Einrichtungen geschaffen worden waren und den Regionen Toscana, Lazio, Emilia und Piemonte, hatte sich die Lage also nur unwesentlich gebessert. Vom Mai 1978 bis Juni 1981 sind die Patienten der öffentlichen psychiatrischen Anstalten nur um durchschnittlich 20 bis 30 Prozent, der privaten um 10 bis 15 Prozent zurückgegangen. Wenn man bedenkt, daß die jährliche Todesrate in den Anstalten bei 5 Prozent liegt, ist das kein zufriedenstellendes Ergebnis.

So existiert das „Irrenhaus“, wie A. Pirella in seinem Referat betonte, ...davon begünstigt, nicht mehr im Kreuzfeuer der Kritik und der Utopie der Reform zu stehen“, weiter: Die neuen Dienste im Territorium fehlen noch fast überall und die Allgemeinkrankenhäuser würden immer mehr die Formen der alten Anstalt annehmen. In den Privatkliniken besteht man auf Praktiken wie Elektroschocks, sicherlich nicht aus therapeutischer Notwendigkeit, sondern um mehr Personen in ihr Netz einbeziehen zu können.

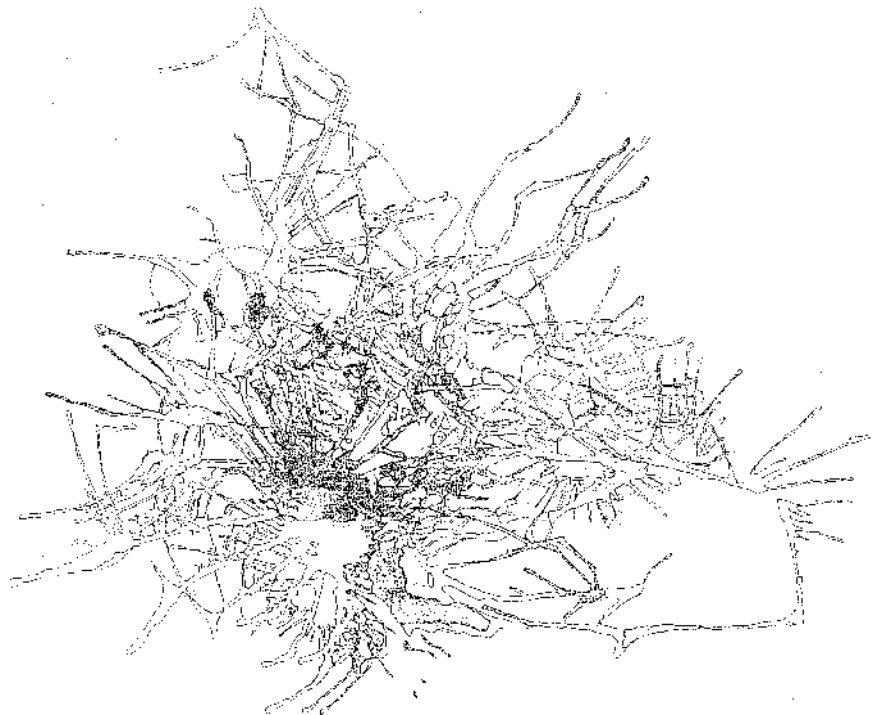
Auf der Tagung wurde die Frage nach der Verantwortung so beantwortet: sie liege zum Großteil bei den Politikern und Behörden, die sich nicht genügend für die Reform eingesetzt hätten und mit bürokratischen und ungenügenden Gesetzen (z. B. bei der Weiterbildung des Personals) nur Unzufriedenheit erreicht hätten. Aber auch jene Linkskräfte, die für die Reform eingetreten waren, hätten auf die Vorurteile der Bevölkerung zu wenig eingewirkt und damit ihr Ziel nicht erreicht.

Eine nationale Kommission zur Überprüfung der Lage und zur Programmierung ist immer noch nicht zusammengestellt worden, statt dessen stehen Gesetzesentwürfe vom PRI und PSDI im Auge, die in mehr oder weniger brutaler Weise die Situation vor 1975 wiederherstellen wollen.

Ab. Unterlagen verwendet:

1. Paolo Franchina: Zu einigen Aspekten der Arbeit im Territorium, veröffentlicht im Absage an die Anstalt. Herausgeber Th. Simons, Campus Verlag Frankfurt/New York 1980
2. Franco Basaglia/Maria Grazia Giannicchetti: Die Transformation der Psychiatrie. Eibenda
3. Franco Basaglia: Die Utopie der Realität und die Realität der Utopie. Eibenda
4. Th. Simons: Psychiatrie im Übergang: Von der Verwaltung der sozialen Ausgrenzung zum sozialen Dienst. Eibenda
5. Maria Maazotto: L'intervento al livello degli anziani. Herausgeber A. Merini, Psichiatria nel territorio, Milano 1977
6. Domenico De Salvia: Per una psichiatria alternativa, Milano 1977
7. Art. 11, II. Gesetz Nr. 180
8. Art. 34, Gesetz Nr. 833
9. Art. 64, Gesetz Nr. 833
10. Art. 2, II. Gesetz 118 vom 30. März 1971
11. Art. 64, I. Gesetz Nr. 833
12. Lotia continua: Ma i manicomi esistono ancora, Parma Città

Egon Kalderer, Trauttmann
Student in Padova



Über das Psychiatrieverständnis in Südtirol

Gedanken zur Broschüre: „Anleitung zu Verständnis und Umgang mit psychisch Kranken“ von Primar Dr. Bruno Frick

„Möge diese Auflage von all jenen, die sich um die seelische Gesundheit unserer Bevölkerung bemühen, benutzt werden und den Angehörigen und Freunden unserer Patienten jene Kenntnisse und jene Aufgeschlossenheit dem kranken Mitmenschen gegenüber vermitteln, die sie befähigen, mehr Verständnis und Wohlwollen für das Krank- und Anders-Sein aufzubringen und als Mit-Therapeuten zu wirken“, so heißt es in der Einleitung einer 47 Seiten umfassenden Broschüre, die von Prim. Dr. Bruno Frick, Oberguru der Psychiatrie in Südtirol und Präsident des Vereins für psychische Hygiene, zusammengestellt und vom Landesauschuss, Assessorat für Sozialfürsorge und Gesundheitswesen, im Jahre 1980 herausgegeben wurde.

Es ist also etwas offizielles, nicht eine Privatmeinung und außerdem wurde diese 2. Auflage gedruckt, weil im Mai 1978 mit dem Staatsgesetz Nr. 180 vom Parlament eine umfassende und radikale Psychiatriereform beschlossen wurde, dessen wichtigster Teil die Abschaffung aller „Irrenanstalten“, „Narrenhäuser“ und wie geschlossene psychiatrische Anstalten sonst noch genannt werden, beinhaltet.

Bei dieser Psychiatriereform geht es um ein neues Psychiatrieverständnis, dessen Realisierung nur durch eine breite Diskussion und Aufklärung möglich ist. Daher wäre auch eine informative und aufklärende Broschüre etwas sehr wichtiges. Aber bitte: doch nicht in dieser Form.

Zum Begriff: „psychisch krank“

„Psychisch krank sein bedeutet im wesentlichen, an einer Disfunktion des Denkens, des Fühlens oder des Gemütes, oder mehrerer dieser Funktionen zusammen, zu leiden“ (S. 5). Ein weiteres Zitat: „Bei psychischen Erkrankungen treten oft folgende Störungen auf: hartnäckige Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Unfähigkeit sich zu konzentrieren oder zu arbeiten, innere Unruhe, Angst, Selbstbeschuldigungen, Lust- und Freudlosigkeit, Lebensüberdruß, Sinnestäuschungen, rasch wechselnde Stimmung, Reizbarkeit, Aggressivität, zunehmende Absonderung von den Mitmenschen, dauernde Klagen über die verschiedensten körperlichen Störungen usw. Schon die Tatsache, daß ein Mensch plötzlich oder allmählich ganz anders ist oder wird, als er früher war, muß beachtet werden“ (S. 11). In diesem Abschnitt der Broschüre wird stark betont, gleich den Arzt aufzusuchen und dazu werden noch einige Ratschläge gegeben, wie man das machen muß.

Der hier zugrundeliegende Krankheitsbegriff wirkt beängstigend: wer hat nicht Schlafstörungen, oft Angst, keinen Appetit, ist nicht oft lust- und freudlos?

Dr. Frick unterscheidet nicht klar zwischen psychischer und physischer Krankheit, bzw. sagt nicht, daß man das gar nicht vergleichen kann, weil das zwei ganz verschiedene Ebenen sind. Er hängt noch stark am sogenannten medizinischen Modell: Die psychische Krankheit hat eine organische Ursache, meist eine Stoffwechselstörung, Vererbung spielt

eine große Rolle, sie muß und wird vor allem bzw. ausschließlich individuell gesehen, wobei für die Erkennung und Behandlung der Arzt zuständig ist, der hauptsächlich durch Psychopharmaka in einer geschlossenen Anstalt den „Kranken“ hilft.

Die moderne Psychiatrie (Cooper, Laing, Jervis, Basaglia, Szasz, Goffman) kritisiert die alte Psychiatrie aufgrund ihrer Einseitigkeit (sieht nur das Individuum), ihrer Symptombezogenheit (keine umfassende Veränderung, sondern nur Symptombekämpfung), ihrer politischen Dimension (als Mittel zur Anpassung an bestehende Verhältnisse, als politischer Regulator), aufgrund des Hospitalismusphänomens (infolge langer Anstaltsaufenthalte, aufgrund ihrer all zu starken Anlehnung an physische Krankheit).

Von vielen wird der Begriff „psychisch krank“ überhaupt abgelehnt, die Begriffe „geistesgestört“ oder „geisteskrank“ sind in Italien durch das Psychiatriereformgesetz abgeschafft worden. An Stelle von „psychisch krank“ sagt man: Diese Person zeigt ein „abweichendes Verhalten“, ist „verhaltensgestört“, gehemmt, lernbehindert... Eine solche Person wird nicht nur als Individuum gesehen, sondern als ein Mensch in einer bestimmten Umwelt, mit einer Lebensgeschichte, das ganze Beziehungsgeflecht, die ganze Umgebung, in die dieses Individuum eingebaut ist, wird zur Erklärung herangezogen. Die Person wird angesehen als jemand, der Schwierigkeiten hat oder unfähig ist, mit seiner Umgebung eine Interaktion, eine Beziehung aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Auch die vorhandenen Machtstrukturen politischer und zwischenmenschlicher Art und die ökonomischen Verhältnisse müssen betrachtet werden. Er/sie ist jemand, der dieser vorhandenen psychischen Belastung nicht gewachsen ist und wodurch sich eben andere Verhaltensweisen herauskristallieren, die für ihn oder/und für die Umgebung zu einem Problem werden. Das ist sehr wichtig zu sehen, für wen ein bestimmtes Verhalten untragbar oder als von einer bestimmten Norm abweichend betrachtet wird. Oft sind Angstzustände nur die gesunde Reaktion auf eine untragbare Situation, und durch die Änderung dieser Situation verschwinden auch die Ängste. G. Jervis hebt besonders den politischen Aspekt hervor, für ihn ist Psychiatrie kein privates Problem, sondern ein gesellschaftlich verursachtes Problem, also ein politisches Problem.

Vielfach sind „psychisch kranke“ Menschen solche, die von den üblichen herrschenden Normen (die von den Menschen festgelegt werden) abweichen, die solche Normen übertreten oder sich durch diese zurecht eingeeignet fühlen und unter den bestehenden Normen keine Entfaltungsmöglichkeiten haben, es sind Außenseiter, die „schwarzen Schafe“ verschiedener Familien und hauptsächlich Personen aus unteren sozialen Schichten, die schon immer herumgestoßen worden, die zu wenig Liebe und Verständnis erfahren, mit ihrem Leben, ihrer Umwelt nicht zurechtkommen und oft eine eigene Welt „aufbauen“.

Mittel zur Behandlung

„Ob es sich um eine Frühbehandlung ganz ohne Klinikeinweisung oder ob es sich um eine Nach- oder Dauerbehandlung nach einem oder mehreren Aufenthalten in einer psychiatrischen Abteilung handelt, ein wichtiger Teil der modernen psychiatrischen Therapie erfolgt durch Psychopharmaka“ (S. 15).

Es ist schon irgendwie klar, daß jemand, der die „psychische Krankheit“ als ein organisches Phänomen ansieht, in Psychopharmaka die Lösung solcher Probleme sieht. Und natürlich gibt es Erfolge: die Menschen werden ruhig, sie schlafen viel und lange, werden bequem, finden sich mit ihrer Situation ab, werden fähig, und vielfach ist es das Ziel einer Anstalt und natürlich auch der Öffentlichkeit, wenn solche Personen ruhig werden, viel schlafen, abseits vom „normalen“ Leben gut versorgt werden und keinen Ärger machen, nicht stören. So spritzt man sie nieder, läßt sie Tabletten schlucken, bis sie wirklich „verrückt“ werden.

Genau das ist auch eine Erkenntnis der modernen Psychiatrie, daß viele Personen durch lange Anstaltsaufenthalte „verrückt“ werden, durch die Totalversorgung jeden Antriebs, jede Lust verlieren, es verlieren zu denken. (Siehe das Buch von Th. Szasz: Geisteskrankheit – Ein moderner Mythos.)

Dr. Frick erwähnt ganz kurz, daß es neben den Psychopharmaka eine Psycho-, Sozio- und Beschäftigungstherapie gibt. Er führt dies aber nicht näher aus, verliert kein Wort über Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Psychodrama, Bioenergetik, Psychoanalyse, Musiktherapie, Selbsthilfegruppen... Überhaupt besteht der neue Ansatz aufgrund eines anderen Krankheitsbegriffes darin, die Umstände, die Situation, die Beziehungen, die Verhältnisse zu verändern, anders zu sehen und bessere Abwehrmechanismen zu entwickeln, die zum abweichenden Verhalten geführt haben. Also eine Behandlung nicht isoliert in einer geschlossenen Anstalt, sondern eine Veränderung an Ort und Stelle. Das geschieht durch Einzeltherapie, indem der Person die Möglichkeit gegeben wird, sich auszusprechen, von sich und ihrer Situation zu erzählen, indem sie lernt, verschiedene Dinge anders zu sehen, anders zu bewerten, anders zu interpretieren und andere Verhaltensweisen, Verhaltensstrategien zu entwickeln. Dabei muß natürlich immer darauf geachtet werden, daß diese Therapie nicht zu einer reinen Anpassung an die gegebene Situation wird, aber das ist überhaupt ein Grundproblem aller Therapien.

Eine weitere Möglichkeit ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes, wobei dann die Beziehungen aufgedeckt, analysiert und nach Veränderungen gesucht wird. Das geschieht natürlich nicht nur durch Ärzte, sondern in zunehmendem Maße durch ein Team von Ärzten, Psychologen, Soziologen, Pflegekräften, unter aktiver Mitwirkung von Familienangehörigen, Arbeitskollegen. Sehr wichtig ist die Prävention, die verhindern soll, daß es überhaupt zu akuten Fällen und zu chronischen Fällen kommt, deren Behandlung andere Dimensionen annimmt.

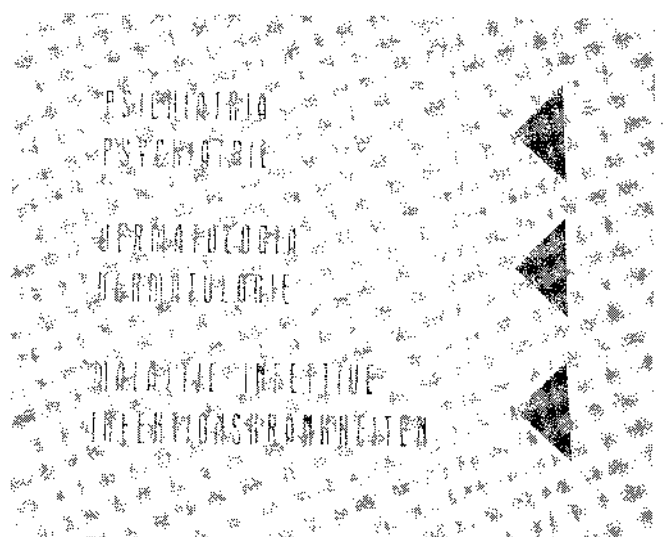
Der Ausbau von Beratungsstellen, eine verstärkte kulturelle Arbeit, ein sinnvolles Freizeitangebot, gesunde Arbeitsplätze, die auch einen menschlichen Kontakt zulassen, ein gesundes Familienklima helfen ungemein viel. In Amerika und in zunehmendem Maße auch in Deutschland und anderen euro-

päischen Ländern versuchen Menschen ihre Probleme in sogenannten Selbsthilfegruppen zu erarbeiten und zu bewältigen. Es gibt eine ganze Reihe von Selbsthilfegruppen, angefangen bei den Anonymen Alkoholikern (AA) bis zu Personen, die Krebs haben. Es schließen sich einfach Personen mit gleichen psychischen oder physischen Problemen zusammen, meist ohne irgendwelche Experten und sonstige Zauberer, besprechen ihre Situation und versuchen, aus eigener Kraft Lösungen zu finden. (Nähere Information: Michael Lukas Moeller, Selbsthilfegruppen, Rowohl)

Einführung ins Krankenhaus

Von Seite 17 bis 27 schreibt Dr. Frick über nichts anderes als darüber, wie man Personen dazu bringt, daß sie sich freiwillig in eine psychiatrische Anstalt einliefern lassen, und wenn das nicht gelingt, gibt Dr. Frick genaue Anweisungen, wie und wann Personen zwangseligewiesen werden können.

Hier einige Zitate daraus: „Mit viel geduldiger und weniger Entschlossenheit soll der Patient dazu gebracht werden, sich möglichst freiwillig in Behandlung eines Psychiaters oder eines Krankenhauses zu begeben“ (S. 19). An anderer Stelle: „Gelingt dies nicht, soll man nicht mit dem Kranken rechten oder ihm drohen, sondern ihn ablenken und die Vorbereitungen für die Zwangs-Aufnahme im stillen und rasch weiter treiben“ (S. 20). Ein weiteres Zitat: „Mit viel Geduld und Takt und allenfalls medikamentöser Behandlung gelingt es meist, den psychisch Kranken freiwillig zur Untersuchung und Behandlung auch ins Krankenhaus zu bringen“ (S. 21). Besuchern empfiehlt Dr. Frick: „Wenn man über einen psychisch auch sehr schwer Kranken in seiner Anwesenheit spricht, muß man bedenken, daß der Patient das Gespräch mithört und oft gut versteht“ (S. 26). Andererseits schreibt Dr. Frick: „Bei Besuchen in einer psychiatrischen Abteilung soll der Gesunde daran denken, daß der Kranke sich Besuchern gegenüber oft anders benimmt als früher; ruhiger, gleichgültiger, aufgeregter, zurückhaltend oder auch abweisend“ (S. 25). Er empfiehlt dann Geschenke mitzubringen: „Auch Schreibzeug, Lesestoff, Blumen und bei Frauen etwas für das Make-up sind sehr erwünscht“ (S. 26). Klingt fast witzig, wenn es nicht so traurig wäre.



Man hat beim Lesen dieses Büchleins dauernd den Eindruck, als würde es nur darum gehen, wie man Personen, die irgendwie unangenehm, auffällig, anders sind, abschleppen, in eine Anstalt einweisen kann, wo dann die Ärzte oder irgendwelche Spezialisten das Nötige machen werden. So einfach sieht er das Problem.

Kein einziges Wort darüber, daß man sich irren kann, daß der Hausarzt sicher kein Spezialist für solche Probleme ist, daß auch Psychiater sich irren können und sich bereits oft geirrt haben. Frick bringt kein Verständnis für Leute mit abweichendem Verhalten auf, für ihn ist die Sache klar: Seine Mitmenschen ansprechen, ob jemand „verrückt“ ist, er selbst wird nicht gefragt, höchstens überredet oder durch Medikamenten dazu gebracht, wie Frick selber schreibt, der Hausarzt bestätigt das Urteil seiner Mitmenschen und gemeinsam wird der Patient in eine Anstalt abgeschoben. Was es bedeutet, einmal in einer psychiatrischen Anstalt gewesen zu sein, darüber brauche ich wohl nicht zu schreiben, das weiß jeder selber, man braucht nur Namen wie Hall, Pergine erwähnen. Dabei werden heute die Leute in die psychiatrische Abteilung des Bozner Krankenhauses gebracht oder nach Innsbruck, weil durch das Psychiatriegesetz keine Neueinweisungen nach Pergine erfolgen dürfen.

Mir erscheinen diese Zeilen von Dr. Frick in einem klaren Widerspruch zum geltenden Gesetz, weil es doch eines der Hauptziele des neuen Psychia-

trielgesetzes ist, zu verhindern, daß Personen in eine Anstalt eingeliefert werden.

Dr. Frick schreibt zwar am Ende der Broschüre: „Wir dürfen eben den psychisch Kranken nicht aus der Gemeinschaft und unserem Gewissen ausklammern, sondern wir sollen uns ihnen gegenüber mitverantwortlich fühlen, ihn aufgeschlossen und hilfsbereit mittragen helfen“ (S. 39). Das riecht ein bißchen danach, als müßte man zumindest am Ende so etwas schreiben, schließlich leben wir ja in einem schwer katholischen Land.

Was Dr. Frick nicht begriffen hat oder nicht begreifen will, ist, daß in den letzten Jahren ein neues psychiatrisches Verständnis entstanden ist (siehe: soziale Psychiatrie, Antipsychiatrie, demokratische Psychiatrie, Etikettierungstheorie), und heute geht es hauptsächlich darum, alte Vorurteile abzubauen. Besonders für Südtirol wäre ein solcher Prozeß nötig. Mit der Psychiatrie sieht es schlecht aus, und wie Ärzte urteilen, wird es noch viel schlechter werden. Eine breite Diskussion, ein Umdenken, eine größere Sensibilität könnte etwas ändern und einen Prozeß der Depsychiatisierung einleiten.

Ein weiteres Schweigen darüber wird die Problematik noch verschlimmern.

Heinrich Zoderer
Student in Innsbruck,
39026 Praß, Agams 41

Rafael Prugger

Psichiatria dla Popolazioni

Persones che se vëise ite saninton à pa for abù da di sun autra Persones che ne ie nia ududes ite sanes. Fra la medejina dàl l ciamp dla psichiatria ulache persones sanes se dà ju y cèla de vari persones che vën dates per amaledes tl cè, che se usà nia y perchël dèbiles y stietes.

Chisc paziènc vën metù da na pert y stuec ite te spediei ulache i vën curei tan giut fin che i devènta inò da avèi. Sce l mel ne ie nia da vari, pona per for.

Chèsc vën dut danf a livel de persona.

Ma no da nèus, y nia mè ilo, poss-n jlargé ora chèsc pensier nec a n livel de popolazion, de n gram de jënt.

Chèsc ciamp de sperimènc pudèss-n tiamé psichiatria dla popolazioni, davia che la se trata de popolazioni che

se cunsidrea sanes y stersces che mèina i berdi sun popolazioni ratedes „nia saniton“, amaledes, da mèter san na pert.

Chèsta popolazioni sanes se dà drèt ju cum l se parvé a vari chèles porcies.

Scumencià vènl cum l dejrunché la jënt dla popolazioni „nia sanes“, da si raons. Pona vën-les per seuridanza y per segurèza strèntes y stlutes ite ulache les abitea y curedes pona ilò. Amalei muess-n savè da tò y perchël vën dut chèsc raidà ora a na maniera. fajan semiè dut n davanti per i amalei nstèsc. Oradechèl ne poss-n sambèn nia se lascé sun tel jënt. Perchèl à-n udù ite l bajon de i zaré ora, mèrè che la jisse, da un cunsèi o lia provinziala, regionala o statela. Nianca no da di che l ti ie unì pruibi de devènté presidènc dla Junta. Lascè vën chèsta popolazioni amaledes mèin duredes, samben for cialar de scènder via. de dejruncé via, de nia naminé y meremé de dejbaté tel daudauzes.

Plu da giut à-n ènghe puréa cum na terapia radicala, chèta de i mandé demez, ma chèsta ne ie nia garantada.

Cures y medejines n dajèss-l n gram, ma per vari chèsta mèira à-n fat ora pormò de aduvé una na sterscia, ma che à l davanti de té lazion bel plaa. bel bas via zèna che deguri ne se

mènd che la ie unida data ite. Chèsta à inueni proporzionala y cuntèa na sustanzia dassèn lida, ta tudeschizazion. Chèsta sustanzia ic' da giatè dtionch pra jënt mo alemana, che se mèina dret tudèscia.

N ti tocia ite a la jënt dla popolazioni amaledes chèsta medejina a unì maniera. Chèsta sustanzia porta ènghe a na cèrta dependènza da d'èila, bel sciche n tuesso èngghèa.

La medejina neürnese la jënt y il medera munèa varèsc-la duta la popolazion amaleda. Doi lazions positives te una na medejina! Chiradèures is tan che segures che chèsta medejina sibe chèta che uga de pià y che porta daut o de a n drè lie triache la popolazion nia senza ic medidèda, o micc dejnataroda.

Èurvei pudra-e di de avèi dejmentù la popolazion ncompra di ladins cum si cultura vedla, amaleda tl cè y dal poi.

Meranchèl chisc bon varidèures sud-èrolèsc, cum dauora l “parùt di dutores de psichiatria de popolazioni” (se mèian drèt sanitions, ghore y pares), che se à mo no utendù che te si zales icèl mo for da abimè su genose ladins, davia che i ladins ic no si avesc.

Rafael Prugger, Udinej,
Student in Padua



freiheit heilt!

Ich habe mit schon seit langem vorgedungen Gedanken zu diesem Thema gemacht und mit Interesse die affiliiert meiner "Lücken" Freunde zu diesem Themenkomplex beobachtet. Ich verstehe das Interesse für dieses Thema (nach dem Bereich der von der Bundesregierung beauftragten Sachverständigenkommission von 1975, der Psychiatrie-Enquete, wer oder ist jeder dritte Bundesbürger psychisch krank, jährlich benötigen rund 1 million Menschen dringend psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe, ein Neurologe, der an der kassenärztlichen Versorgung teilnimmt, muß im Schnitt 50.000 Einwohner betreuen, rund 200.000 Menschen werden jährlich von psychiatrischen Krankenhäusern aufgenommen, deren ärztliche Versorgung besorgniserregend ist, rund 1.600 Ärzte arbeiten in den 130 Fachkrankenhäusern mit zusammen 98.757 Betten, ein Drittel dieser Häuser hat mehr als 1.000 Betten, ein Arzt ist im Schnitt für 60 Patienten zuständig, die Verweildauer in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern ist erschreckend hoch: 60 Prozent der Patienten leben länger als zwei Jahre, 30 Prozent sogar länger als zehn Jahre in den Fachkrankenhäusern... (1)

Ich bin aber der Ansicht, daß zwei Überlegungen nicht ignoriert werden dürfen:

a) die Bundesregierung hat die Fördermittel für Modellprojekte im Februar 1979 von 10 auf 80 Mio. DM pro Jahr erhöht (2), die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie befürchtet, daß "die zugesagten Millionen aus Verlegenheit nur wieder in bauliche Verbesserungen und damit Zementierung des bestehenden gesteckt" werden;

b) der Reformpsychiater Prof. Dörner meint: "niemand sagt gerne an dem Ast, auf dem er sitzt, es kostet viel Kraft, jeden Tag in seiner Arbeit das Beste zu geben innerhalb einer Einrichtung, die es aufzulösen gilt" (3). "eine Einrichtung, die es aufzulösen gilt", das ist der Kerngedanke von dem man meines Erachtens auszugehen hat, es geht überhaupt nicht um Verbesserungen, um mehr finanzielle Mittel, mehr Personal und Experten zur Eindämmung psychischen Widerstands... wenn schon dann geht es um einen Boykott, um subversive Aktion und Sabotage, damit diese, alle Menschlichkeit verletzenden Institutionen nicht so reibungslos weiterfunktionieren können.

man muß einfach davon ausgehen, daß psychische Krankheit, ebenso wenig wie "das Alter" allein auf das erbedingte Reduzierbar, damit Unheilbar, Störend und in irgend ein Getto abzuschreiben ist. für den in New York tätigen Psychiatrie-Professor Thomas S. Szasz steht fest, daß "im Allgemeinen die sogenannten Irren nicht so sehr gestört als vielmehr störend sind", daß "jede Gesellschaft die Krankheiten hat,

die sie verursacht — und jene, die sie verdient, so geschehen sind die meisten Depressionen und die 32 Selbstmorde pro Tag (Bundesdurchschnitt) der Preis für die Sognungen der westdeutschen Leistungsgesellschaft" (4). hier tut sich einfach eine Kluft zwischen dem verinnerlichten Normenanspruch und der Möglichkeit auf, diesen Anspruch einzulösen. in diesem Spannungsfeld der freien Markt- und Moralwirtschaft zerbrechen viele, einige Glückspilze, manche Bürgersöhne/Wöchter oder einige skrupellose Karriereisten, die den sahnend in sich haben, mögen die Illusion weitertragen, daß im Grunde genommen jeder, wenn er nur wolle und etwas auf Zack ist, ein Ford oder Onassis werden könne, diese systemimmanente Illusion ist der Lockruf für den Tod lausender, auch an dieser Stelle zeigt sich der Vorsprung, aber auch die Grenze der Möglichkeiten des westlichen kapitalistischen Systems.

aber ich will hier keine Kapitalismuskritik schreiben, das haben andere viel besser drauf, auch nichts über oder gegen die Psychiatrie, auch da können Leute von "innen heraus" mit viel authentischeren berichten aufbrechen lassen.

Schon viel eher soll mein Beitrag ein Aufruf zum Boykott und zur Sabotage dieser die Widersprüchlichkeit des Systems immunisierenden Institutionen sein, egal ob es die Altersheime, die Schulen, die Gefängnisse, die Krankenhäuser, die Militärlasernen, die Superkaufhäuser, die Fernseh- und Radiostationen, die ganzen Illusionsfabriken oder die Irrenheilanstalten sind, alle, alle zielen sie nur darauf ab, den Output, den das System stündlich produziert, aufzufangen, zu isolieren, zu reparieren und eventuell dem Produktionsapparat wieder verfügbar zu machen, Menschen werden zu Ziffern, Karteikummern, Konsumenten, Steuerzahlern, Abfall, Produktionsmaschinen.

Der Wahnsinn ist System, doch darüber will ich nicht schreiben, darüber gibt es Literatur en masse; schon viel eher würden mich denk- und praktizierbare Lebensformen interessieren, die es bereits im Vorfeld erlauben, den ganzen Wahnsinn ein Schnippchen zu schlagen, d. h. nicht erfassbar zu sein, dem Zugriff der Megamaschine auszuweichen, ein Leben frei von Kon-

sumerror, frei von der tagtäglichen Verstärkung unserer Sinne, unserer Gefühle, unserer Liebe, zu führen auszuweichen? ja das Barten wir schon, das ist ein Ansatz, mehr nicht, ausstieg darf nicht einstieg in die Idylle sein, denn Idyllen werden aufgesogen, aufgetrassen vom Zivilisationsimperialismus wie halt eben alle noch unberührten Fleckchen Erde, ausstieg muß wieder bei sein: innere Heimat, eine persönliche und eine kollektive; und zweitens: subversive Aktion, sand im Getriebe, aufzeigen, verstärken und beschleunigen des Selbstauflösungsprozesses, der ja bekanntlich nicht von alleine vor sich geht, wie Herr Marx sich das vorgestellt hat, sondern immer wieder seine Fermente und Mittelchen braucht, damit's schneller aber leichter geht.

wer den Kopf in den Sand, in die Flasche, in die Pfeife, in die Nadel, in die Arbeit, in die Bücher zu sehr steckt, in die Glutze, in die Hörnuschel, in die Sabotorte, in die Pasta asciutta, in die Autokarosserie, in die Gebärmutter der Bräute... der wird mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein Fall für die Psychiatrie. LIBERTÄ' E' TERAPEUTICA, sagen die in Triest um Basaglia, klar und je verstockter und eingeschachtelter und konservativer und eingeklemmter es zugeht, um so schneller wir wollen doch keine Sozialfälle sein! oder alle auf einmal? ... was ist subversive Aktion? auch darüber gibt's für solche, die es vorgeschrieben haben wollen VORGESCHRIEBENES, VORGEDACHTES, den anderen fällt in der richtigen Situation sicher das Richtige ein, du brauchst nur auf dein Schloss zu hören, das weiß immer, was es will, wollen zu dürfen, ist schon ein großes gewonnenes Stück Freiheit, allerdings: wenn ich mit der Frau des Landtagspräsidenten oder mit der Präsidentin des Vereines für "Mädchenkeuscheit und Jungfräulichkeit" schlafen will, dann muß sie das gleichfalls wollen, einigleisig läuft auf dieser Ebene nichts, klar? und schon gar nicht in der Gruppe, aber ansonsten so ziemlich alles, vor allem wenn es UNMORALISCH — ILLEGAL — ANSTÖSSIG — VERWERFLICHE ist, das verboten, das Gesetz, die dörfliche Norm, sind ideale Richtschnüre, mehr allerdings nicht, das illegale ist noch lange kein endgültiges Konzept, das auf die Dauer ausreicht, da muß schon einiges selbst beisteuern, an Fantasie, an Einfalt, an Lebenswürdiger Boshaftigkeit... aber das brauche ich denen, die mich verstanden haben, nicht zu sagen.

Bibliographie:

1. "Fischer Öko-Almanach" S. 165
2. "Süddeutsche Zeitung" vom 8. 2. 1979
3. "Vorsicht, Arzt!", SPIEGELbuch 10
4. ebenda

name der Redaktion bekannt.

Rundschreiben von Dr. Frick an die Mitarbeiter von Stadthof

Werte Mitarbeiterinnen!

neue Aufgaben und die Möglichkeit, daß Stadthof als Rehabilitationseinrichtung erhalten bleibt, erfordern von uns erneuten Einsatz und die Erweiterung unseres Sozialisierungs- und Beschäftigungsangebotes und eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse besonders in bezug auf die Rauchschäden.

1. Ein Basteiraum wird im 2. Stock auch für Männer zur Verfügung stehen. Zum abwechslungsreichen Angebot könnte dort Frohsinn und Stimmung die Patienten erfreuen. Kurze Gymnastikeinheiten, wo auch immer sie stattfinden, wirken ermunternd und tonifizierend, nicht nur auf den Kreislauf.

2. Das Beschäftigungsangebot der Gärtnerei könnte interessanter und anregender gestaltet werden durch:

— Einführung von Kulturen mit kurzem Vegetationszyklus, auch in den Glashäusern;

— Ausschöpfung aller Freilandmöglichkeiten;

— allmorgendlichen Kontakt des Gärtners mit den zuständigen Pflegern in der Abteilung;

— untertags wiederholte Beratung und Betreuung der Gruppen durch den Gärtner und den Oberpfleger.

3. Mit dem am 1. September beginnenden Winterstundenplan gibt der Freitagnachmittag die Möglichkeit einer vielseitigen und anregenden Gruppenmätigkeit: systematisch Singen, Gymnastik (mit der alle Pfleger und Schwestern Erfahrung haben) oder Volkstanz. Durchgehend können verschiedene Spiele im Freien (Kegeln, Bocce, Minigolf, Tischtennis, Federball, Korbball) und in den Abteilungen mit den Patienten geübt werden.

4. Samstag und Sonntag sollen besonders anregend und aktiv verbracht werden. Es bewährt sich, Besucher zum Mitspielen einzuladen.

5. Mehrfache Aufklärung über die Schäden des Rauchens hat in Stadthof nicht zu dem gewünschten und notwendigen Erfolg geführt.

Angesichts der sicheren Schäden des Rauchens für die Gesundheit und angesichts der strengen Handhabung der geltenden Gesetze in anderen Krankenhäusern, ist es nicht zu verantworten, daß wir in Stadthof passiv und resigniert der weiteren Verbreitung und Festigung von Rauchgewohnheiten zusehen, die sowohl für die Gesundheit als auch für die Rehabilitation und Wiedereingliederung in die Gesellschaft grobe Nachteile bringen. Mangel an Selbstkontrolle und süchtiges Verhalten sollen in diesem Zusammenhang besonders erwähnt werden.

Weg zu gehen:

— Da man Nichtraucherin das Mitrauchen keinesfalls zumuten kann, müßten wir trachten, eigene Aufenthaltsräume für Raucher zu schaffen.

— Wir sollten versuchen, die Ausgabe der Rauchwaren so zu regeln, daß es leichter ist, das Rauchen während der Beschäftigung und während des Essens zu unterbinden.

— Die unkontrollierte Zufuhr von Zigaretten muß aufhören.

Verwandten und Freunden wurde bereits schriftlich verboten, Rauchwaren mitzubringen. Falls es trotzdem jemand versuchen sollte, müssen die Angehörigen die Rauchwaren wieder mitnehmen.

Detailprobleme werden wir weiter gemeinsam klären.

6. In unseren Bemühungen, gut und abwechslungsreich zu essen, haben wir in der letzten Zeit vermehrtes Interesse auch auf die Diäten gelenkt.

Wie sie wissen, gehören Gemüse und Obst in ausreichender Menge zur täglichen Kost. Falls diesbezügliche Wünsche bestehen, ersuche ich um Mitteilung.

Zugleich ersuche ich Sie, sich dafür

Wer hilft mit?

Advert ist wieder da und nach mehreren Jahren auch wieder ein Aufruf an unsere Landsleute um Spenden für die Nervenkranken, um diesen Engsten Brüdern und Schwestern manchmal kleine Freude bereiten zu können.

Einige Jahre wurde mit der Sammlungskaktion ausgesetzt, da durch das neue Gesetz nicht recht klar wurde, ob Bürgerhin noch psychische Kranke in geschlossenen Anstalten untergebracht werden. Außerdem konnten wir dank der vielen Spenden ein Konto anlegen, von dem selber nach Bedarf abgehoben wurde. Nun ist dieses Guthaben aber sehr zusammengeschrumpft und immer noch gibt es Nervenranke — sowohl im Stadelhof als auch in anderen Anstalten. So bitten wir wieder um Hilfe, damit die „Aktion für die Nervenkranken“ weitergeführt werden kann.

Spenden werden entgegengenommen in allen Athesia-Buchhandlungen sowie in der Verwaltung „Dolomiten“, Bozen, Museumstraße.

„Aktion für Nervenranke“
Dolomiten, 15. 12. 81

II.

Die therapeutische Maßnahme des Elektroschocks wird an Alexander durchgeführt.

Alexander im Krankenheimd auf einer Liege, ein Pfleger, der die Lagerung kontrolliert, ein zweiter der den Siemens-Konvulsator an das Kopfende des Patienten rollt dem Kranken einen Gummikeil in den Mund schiebt. Der Arzt stellt die Stärke des Stromimpulses ein. Er steht hinter dem Kranken am Kopfende, nimmt die beiden Kontaktschalen und hält sie dem Kranken rechts und links an die Gegend der Scheitelbeine, um den Krampfanfall auszulösen. Die Konvulsionen rufen durch das Überwiegen der Beugemuskulatur den Eindruck hervor, der Kranke richte sich leicht auf und nicke zu starken rhythmischen Zuckungen. Die klonisch-tonischen Krämpfe lösen sich in einen tiefen Schlaf.

Der Kranke hat an den Anfall keine Erinnerung.

einzusetzen (siehe Anweisung der Verwaltung), daß, auch im Sinne der Selbstkontrolle und der richtigen Einstellung zu Mein und Dein, nicht Obst wahllos bei Spaziergängen gepflückt wird. Mögliche Schäden durch Spritzmittel und Unreife liegen auf einer anderen Ebene. Wir haben darauf schon früher hingewiesen.

Natürlich werden wir nur durch interessierte, vernünftige und engagierte Zusammenarbeit unseren Patienten das Möglichste an Gesundheit gewährleisten und sachliche Hilfen zur Wiedereingliederung bieten können. Und das sind schließlich unsere Hauptaufgaben hier in Stadthof. Dabei müssen wir verschiedene Anforderungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen. Wir würden uns selbst blockieren, wollten wir unsere derzeitige und zukünftige Arbeit einzig und allein auf die Befähigung der Vergangenheit (eventuell sogar des Einzelnen) ausrichten.

Der in Stadthof vorbildliche Umgang mit dem Alkohol sollte uns ermuntern, auch für das Nikotinproblem sozial tragbare und medizinisch noch vertretbare Wege zu gehen.

Prim. Dr. Bruno Frick

Bericht der Situation in Stadthof

Aufgrund des kürzlich von Dr. Frick erlassenen Rundschreibens an die Mitarbeiter von Stadthof bezüglich der neuen Aufgaben und die Möglichkeit, daß Stadthof als Rehabilitationsrichtung erhalten bleibt... sehe ich mich veranlaßt, einige der gängigsten „Therapeutischen Maßnahmen zur Resozialisierung“ im genannten Institut zu analysieren:

Das Pflegepersonal von Stadthof müßte, laut genanntem Rundschreiben, am Freitagnachmittag Freizeitaktivitäten (Gruppenrhythmiik) unter genau definierten Formen (siehe Punkt 3) anhand einer Namensliste von Patienten in zwei Stunden absolvieren, besonders aktive Freizeitbeschäftigung sollen an Samstagen und Sonntagen (siehe Punkt 4) stattfinden. Somit zwingt Dr. Frick das Pflegepersonal, mittels Mißhandlung, Patienten gegen den eigenen Willen zu Freizeitbeschäftigungen anzuhaken, an denen sie nicht interessiert sind, das heißt, daß das Bedürfnis, das Recht eines jeden Menschen nach eigener individueller Freizeitgestaltung im Rahmen des Möglichen von Dr. Frick bei den Patienten von Stadthof ignoriert und teilweise unterdrückt wird. Als Grund für solche und ähnliche Maßnahmen nennt Dr. Frick die „Wiedereingliederung“, die „Resozialisierung“.

Nach meinem Dafürhalten aber steht dies im klaren Widerspruch zu dem wirklichen Ablauf der sozialen gesellschaftlichen Ordnung draußen. Hierzu möchte ich auf Artikel 2 der grundlegenden Rechtsätze der Verfassung hinweisen.

Dr. Frick hat gegen den absoluten mehrheitlichen Willen des Pflegepersonals und gegen dessen Einwände im Namen der Gesundheit und der Hygiene drastische Raucheinschränkungen durchgeführt (siehe Punkt 5). Grundsätzlich alle Patienten, auch jene die bisher kontrolliert rauchten und mit dem Quantum von maximal vier Pakungen pro Woche auskamen, bekommen nur noch fünf Zigaretten nach dem Mittag- und fünf nach dem Abendessen.

Meiner Meinung nach ist dies ungesetzliche Beschlagnahme unter Ratifizierung des persönlichen Eigentums. Auch beim Pflegepersonal beanstandete Dr. Frick das Rauchen und ermahnt es immer wieder zu mehr Disziplin und Selbstkontrolle.

Wortmeldungen von Patienten zu den obgenannten Einschränkungen hat Dr. Frick belächelt oder den Betroffenen mundtot gemacht. Zu der von Dr. Frick in diesem Zusammenhang zitierten Hygiene möchte ich die Frage stellen, ob es wohl im Sinne der Hygiene ist, daß Patienten wegen akutem Rauchmangel, verursacht durch Anordnung von Dr. Frick, Zigarettenstängel vom Kehricht, vom Dreck der Straße, aus Abfallkübeln

und sogar vom Boden der WC aufheben und rauchen?

— Das von den Patienten bei der Aufnahme mitgeführte Geld, sowie ein Teil der Pensionsgelder werden im Büro deponiert, wovon dann die wöchentlichen Rauchsperren und die privaten Warenkonsumsperren abgezogen werden. Als wöchentliches Taschengeld für Getränke usw. bekommen Patienten nicht mehr als 3.000 Lire ausgehändigt.

— Patienten werden unter dem Deckmantel der Ergo- und Beschäftigungstherapie gezwungen zu arbeiten und damit wirtschaftliche Leistung zu erbringen.

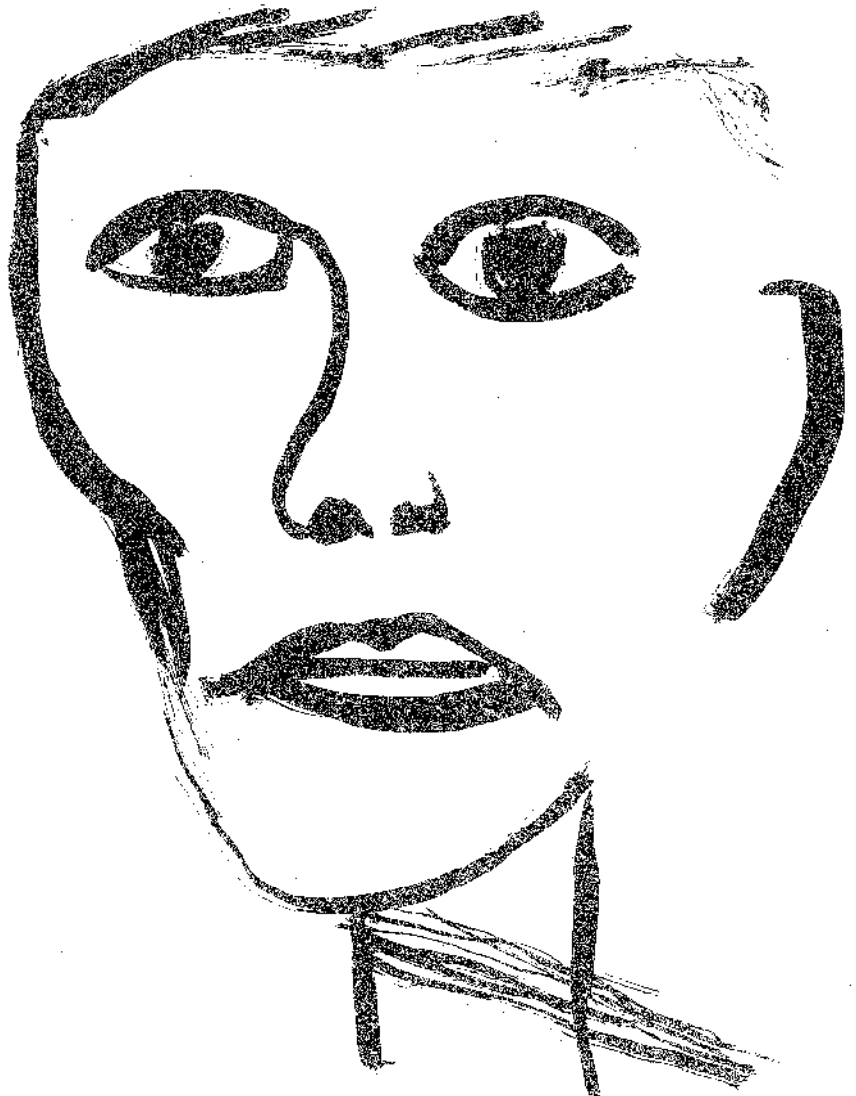
Auch Patienten mit organischen Krankheiten oder durch Psychopharmaka beeinträchtigte und Altersschwache, nicht Gefäßige, werden mit Gewalt oder durch Androhung des Rauchswarenentzugs oder durch Rückbehaltung der persönlichen wöchentlichen, durch Bestellung getätigten Wareneinkaufs, also durch erpresserische Methoden gefügig gemacht (Ver-

stoß gegen Artikel 23 und Artikel 13 des Verfassungsgesetzes).

— Wenn sich einzelne Patienten ab und zu ein Herz fassen und Personen im öffentlichen Dienst oder zuständige Gesetzes- und Rechtsschutzstellen auf solche und ähnliche therapeutische Maßnahmen aufmerksam machen wollten, so würden sie durch Postkontrolle und Rückbehaltung der betreffenden Briefe blockiert und auf diese Weise mundtot gemacht (Verstoß gegen Artikel 13 des Verfassungsgesetzes).

— Alle die bisher genannten Übertretungen des Verfassungsgesetzes möchte ich als unter erschwerenden Umständen bezeichnen, da es sich bei den Betroffenen um Behinderte, und zwar um Geistesbehinderte handelt, die sich aufgrund ihrer Behinderung und dadurch, daß sie sich in einer geschlossenen Anstalt befinden, nicht selbst zu ihrem von der Verfassung geschützten Recht verhelfen können.

Solche und ähnliche therapeutische Methoden, drastische Einschränkungen und Maßnahmen von Dr. Frick als im Dienste der Wiedereingliederung zitiert, erzeugen bei den Patienten Aggressionen, Trotzreaktionen, die sich logischerweise gegen das Pflegepersonal richten, da dieses ja, im Gegensatz



zum Frick, dessen Anwesenheit sich auf je drei Visiten pro Woche beschränkt, rund um die Uhr mit dem Patienten in Kontakt ist, und daß somit jeden Tag mit den oben genannten Gefühlsausdrücken der Patienten konfrontiert wird.

Ein eventuell bestehendes Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Pfleger erleidet dadurch großen Schaden.

Die objektive gesunde Rechtsauffassung des Pflegepersonals steht im Widerspruch mit dem von Dr. Frick durchzuführenden Dienstleistungen; dadurch kommt der einzelne Pfleger in Uneinigkeit mit sich selbst, in schwere seelische Konflikte sowie in Zwistigkeiten mit dem übrigen Personal, was eine gute Zusammenarbeit unmöglich macht. Die Arbeitsmoral, die kreative Tätigkeit von Seiten des Personals im Dienste und zum Wohle der psychisch kranken Menschen ist auf den Nullpunkt gesunken, die Folgen sind Unlust und Widerwillen zur Arbeit. Daraus entsteht Passivität und nicht zuletzt Resignation.

Die bis 1978 noch übliche, aber bis dahin jahrzehntlang praktizierte „Arbeitstherapeutische Tätigkeit“ auf dem Felde in Gruppen von acht bis zwölf Patienten pro Pfleger in von Dr. Frick

heraufbeschworenen schweren Risikosituationen wie:

a) Pfleger mußten gleichzeitig landwirtschaftliche Maschinen bedienen, wodurch zwangsweise die Aufmerksamkeit des Pflegers vom Patienten, welcher teilweise mit gefährlichen Werkzeugen (Sensen, Hacken usw.) arbeitete, abgelenkt und auf die Maschine konzentriert werden mußte oder

b) das Giftpulver des Weingutes, das die Pfleger selbst durchführen mußten und die Patienten als Spitzschlauchzieher fungierten.

Durch die Rebanlagen selbst bedingt, hatten die Pfleger keinen Einblick auf die oft 200 m entfernte, in offenen Trögen lagernde abverrichtete Spritzbrühe und auf die danebenstehenden konzentrierten Giftpackungen.

Etliche Pfleger waren schon Giftpaßträger, während andere in die Laubborg geschickt wurden, um die Giftprüfung zu absolvieren. Die ständige Angst bei solchen Arbeiten, daß Patienten unbemerkt sich selbst oder anderen Schaden zufügen oder gar Suizidversuche unternehmen könnten und daß man dafür, durch den Giftpaß bedingt, noch voll und mit allen Konsequenzen zur Verantwortung gezogen werden kann (nebenbei bemerkt, stießen solche Ein-

wände bei Dr. Frick auf taube Ohren) erzeugten beim Personal Frustrationen und schwere Stresssituationen, genauso wie nach 1978 die durch Personalmangel bedingte Aufstockung der Arbeit auf die einzelnen Pflegepersonen wie:

— eine Nachwache für zwei geschlossene Abteilungen;
— Erhöhung der Überstunden sowie die bisher üblichen Reinigungsarbeiten im gesamten Gebäude hierfür noch immer kein entsprechendes Personal vorgesehen ist.

Die eben geschilderten jahrelangen und auch heute noch ertragenen Frustrationen und Stresssituationen hatten beachtliche gesundheitliche Folgen beim Personal, wie z. B. psychosomatische Erkrankungen und Depressionen.

Wie Dr. Frick Personal im Krankenstand und Personal, das aus gesundheitlichen Gründen vom ärztlichen Zeugnis belegt, um Versetzung ansucht, gegenüber reagiert, ist bekannt und erübrigt jede weitere Schilderung.

Dr. Frick hat sogar das Pflegepersonal um effektiv geleistete Überstunden betrogen, indem er die persönliche Anordnung des Assessors Pasqualin, die aus den monatlichen Dienstzetteln resultierenden Überstunden rückwirkend vom ersten Tag an anzuerkennen, und dem Personalamt zu melden, ignorierte und nicht durchgeführt hat.

Am 1. Juli 1979 wurden die Dienstzettel vom Pflegepersonal selbst ausgefüllt. Dr. Frick hat aber erst auf wiederholtes Drängen des C.T. und einzelner Pfleger nachgegeben und der Verwaltung von Stadthof erlaubt, die Überstunden rückwirkend, jedoch nur bis zum 1. Jänner 1980, dem Personalamt zu melden. Somit mußte das Pflegepersonal durch vorsätzliches Verschleiden von Dr. Frick auf die geleisteten Überstunden von ganzen sechs Monaten verzichten.

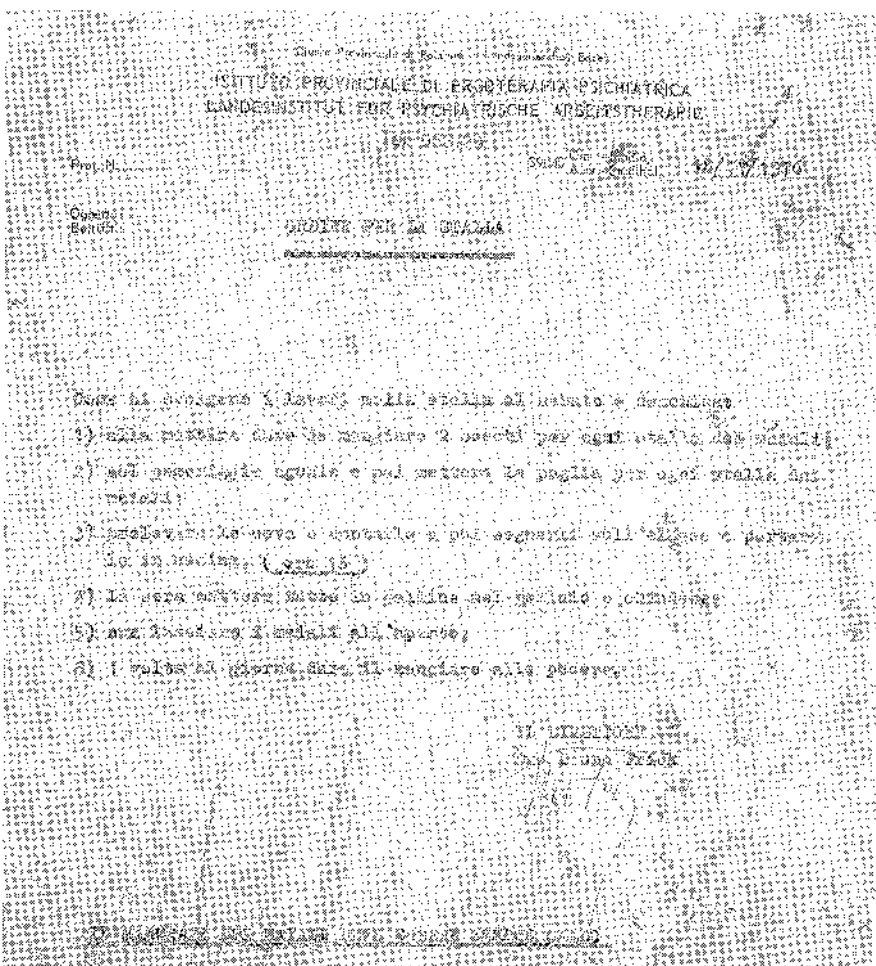
Einnischung in Verwaltungsangelegenheiten (siehe Punkt 2) bringen Unstimmigkeiten und Zwistigkeiten zwischen Pflege- und Verwaltungspersonal mit sich: Dr. Frick sagt dem zuständigen Gärtner, wie, wo und welche Kulturen er anzupflanzen hat, beanstandet das hohe Unkraut in bestimmten Kulturen, bemängelt aber auf der anderen Seite die noch freiliegende Hälfte des Gartens, ohne Rücksicht auf die fehlende Arbeitsfähigkeit der Patienten.

Auf solche Weise entstehen Situationen, wie vom Pfleger Sader in seinem Brief an das T. Kollegium geschildert, heraufbeschworen durch den in die Lage getriebenen Gärtner.

Abschließend betrachte ich es als die vordringlichste Aufgabe des Technischen Kollegiums sowie des zuständigen Assessors und des Abteilungsleiters, zu diesen aufgezeigten Problemen Stellung zu nehmen.

Als Mitglied
des Technischen Kollegiums

Franz Postinger
Pfleger in Stadthof



„... unsere Arbeit geschieht in Funktion der Freiheit“ (1)

Anmerkungen zu diesem Zitat

Vorgeschichte und Gründung

Die psychiatrische Einrichtung Stadthof war ursprünglich (1891) eine Arbeits- und Erziehungsstätte für „auf Abwege geratene und gefährdete Jugendliche“ im Alter von 14 bis 18 Jahren. Die Anstaltsleitung nahm sich vor, ihnen „durch eine christliche Erziehung und angemessenen Unterricht, vor allem aber durch die Beschäftigung in den landwirtschaftlichen Tätigkeitszweigen auf dem ansatzweisen Grund, die für eine ehrsame Existenz erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln“.

Im Laufe des ersten Weltkrieges kam die Anstalt Stadthof „ein wenig durcheinander“, die Zahl der beherbergten Jugendlichen sank schließlich bis auf acht herab, durch die Aufnahme von schwer erziehbaren bzw. nicht verwahrlosten Jugendlichen auch unter 14 Jahren geriet die ursprüngliche Zweckbestimmung zusehends in einen „Krisenzustand“. Schließlich verfügte die kgl. Kommission für die Provinz Trient, der die Anstalt unterstand, unter dem Hinweis darauf, daß es sich um einen reinen landwirtschaftlichen Betrieb handle, die Schließung der Besserungsanstalt und ihre Umwidmung in einen landwirtschaftlichen Komplex, welcher der landwirtschaftlichen Lehranstalt von S. Michele zugewiesen wurde.

Nach der Errichtung der Provinz Bozen (1919) ging die Kompetenz für den Stadthof an diese über und man beschloß, das Gut in eine Institution für psychisch Kranke umzuwandeln und demzufolge die Räumlichkeiten für den neuen Bestimmungszweck auszubauen und einzurichten.

Im Herbst 1938 wurde schließlich auf dem in der Gemeinde Pfaffen gelegenen Gut die erste landeseigene psychiatrische Einrichtung — Stadthof —, eine landwirtschaftliche Siedlung „für ruhige Geisteskranke“ geschaffen.

Während akute Erkrankte weiterhin im Psychiatrischen Krankenhaus (PKH) Pergine behandelt wurden, diente die Anstalt Stadthof zur Weiterbehandlung für Patienten, die aus Pergine entlassen worden waren und zur Behandlung chronisch Kranker.

Die ersten Einweisungen in die Anstalt, welche eine Aufnahmekapazität von 150 Patienten beiderlei Geschlechts im Alter von ca. 25 bis 80 Jahren hatte, erfolgten im September 1938.

Seit 1963 hat Stadthof einen eigenen Sanitätsdirektor, Dr. Bruno Frick, Facharzt für Neurologie und Hygiene.

Räumlichkeiten

Die Einrichtung liegt ziemlich isoliert und abgelegen. Sie besteht aus dem

Verwaltungsgebäude (Bürofläche, Turnsaal, Theater- und Hörsaal mit dem ca. dazugebauten Trakt (Küche, Wäscherei und Schneiderei), dem kleinen Haus des Betriebsleiters und der — durch das geschlossene Tor leicht erkennbar — Krankenabteilung. Zum Anstalt der Anstalt gehören weiters ein Park, ein Sportplatz sowie ein Garten und Glasbäuser.

Im Parterre der vierstöckigen Krankenabteilung befinden sich der Ess- und Aufenthaltsraum sowie der Fernsraum der Männer. Der Frauraum ist übermäßig groß, düster, kalt und schlecht gelüftet, ähnlich der Fernsraum. Bilder, Handarbeiten oder sonstige persönliche Gegenstände, die den Raum wohnlicher gestalten, sind kaum vorhanden. Drohende und abschreckende Bezeichnungen von seiten der Leitung in Form von Wandtafeln jedoch sind unübersehbar: „Rauchen schadet der Gesundheit und vermindert die Leistung“, „Nikotin ist und bleibt Gift“.

Die Schlaf- und Waschräume der Männer im 1. Stock bilden eine geschlossene Abteilung, deren Zugang im Winter tagüber untersagt ist. Ursprünglich riesige Schlafsäle mit etwa

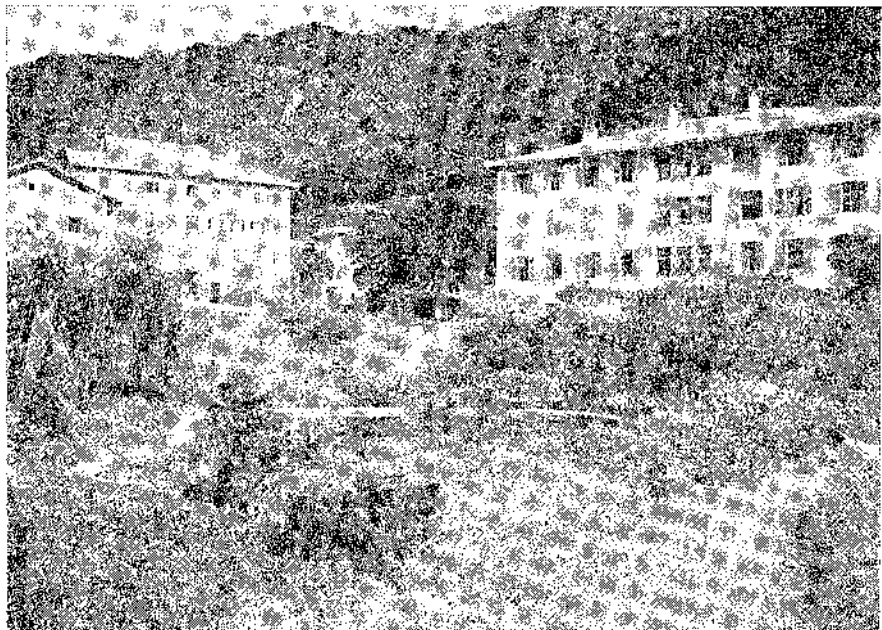
Frauen in ihrer Abteilung: sie essen also nicht gemeinsam mit den Männern.

Im Handarbeitsraum können sich Frauen und Männer für beschränkte Zeit aufhalten, gemeinsame basteln und zeichnen. Die dort hergestellten Arbeiten besitzen aber kaum eine Funktion, sie sind weder Eigentum dessen, der sie anfertigt, noch versucht man damit, die Räume persönlicher und angenehmer zu gestalten.

Anstaltsleben

Winterplan

Weckruf	6.30 Uhr
Frühstück	7.30 Uhr
Turnen	8.00 Uhr
Zur Arbeit	8.30 Uhr
Von der Arbeit zurück	11.00 Uhr
Mittagessen	11.15 Uhr
Spaziergang	13.00 Uhr
Zur Arbeit	14.00 Uhr
Von der Arbeit zurück	17.30 Uhr
Abendessen	17.45 Uhr
Ins Bett	19.30 Uhr
Nachtruhe	20.30 Uhr
Sonntag, hl. Messe	9.45 Uhr
Freitag: Singen, Turnen, Volkstanz, Spielen	15.00 Uhr



40 Betten, wurden in relativ kleinere Räume (ca. 6 bis 10 Betten) unterteilt. Außer dem Allernotwendigsten (Betten, Nachtkästchen und Schränken) ist nichts vorhanden, persönliche Gegenstände müssen in den Schränken verschwinden.

Bedeutend angenehmer ist die ebenfalls geschlossene Frauenabteilung im 2. Stock. Die in kleinere Einheiten (2 bis 6 Betten) eingeteilten Räume sind behaglicher und wohnlicher ausgestattet. Die Frauen haben einen eigenen

Wie der Plan zeigt, ist der Tagesablauf in Stadthof genau festgelegt. Patienten und Pfleger haben sich genau daran zu halten. Er schreibt vor, wann und wie lange die Gruppe sich wo aufzuhalten hat, wann wie ins Bett zu gehen und ab wann Nachtruhe zu herrschen hat.

In den Wintermonaten dürfen sich Patienten tagsüber nur im Parterre (Ess- und Aufenthaltsraum) aufhalten. Für die Mittagspause ist ein gemeinsamer Spaziergang vorgeschrieben. Der

Aufenthalt in den Schlafräumen ist tagsüber nicht erlaubt.

Im Sommer beginnt die Arbeit im Freien morgens früher und über Mittag „dürfen“ sich die Patienten zwei Stunden, nicht mehr und nicht weniger, hinlegen.

Schon allein die Untersuchung der räumlichen sowie organisatorischen Strukturen der Anstalt Stadthof bieten Ansatzpunkte für Kritik, die vorerst an einzelnen Punkten aufgezeigt werden soll.

Schlaf- und Aufenthaltsräume der Patienten sind unpersönlich, nüchtern und kalt gehalten, persönliche Gegenstände fehlen weitgehend, die Einrichtung und Ausstattung läßt jede Wohnlichkeit und Behaglichkeit vermissen und erinnert viel eher an die Funktionalität von Krankenzimmern als an die Verwirklichung einer „Wohnatmosphäre“.

Die Nichtberücksichtigung und damit das Fehlen von „Wohn“räumen wird durch einen weiteren Faktor unterstrichen: Den Patienten ist der Zugang zu „ihren“ Räumlichkeiten nur zu bestimmten, beschränkten Zeiten gestattet.

Es sind somit kaum Möglichkeiten zur individuellen - bzw. Mitgestaltung eines privaten Raumes gegeben. Auch das Bedürfnis, sich für eine bestimmte Zeit zurückziehen, also ungestört und unkontrolliert zu sein, wird nicht berücksichtigt.

Diese Entpersönlichung des Patienten, ist bei einer, auch nur oberflächlichen, Analyse des Tagesablaufs ebenfalls festzustellen. Das Leben eines Patienten in der Anstalt spielt sich praktisch ausschließlich in der Gruppe ab (wobei Männer und Frauen voneinander getrennt sind).

Der Tages- und Arbeitsablauf ist so gehalten, daß für den einzelnen kaum Freiraum bleibt. Die vorgeschriebene, auf persönliche Gewohnheiten keine Rücksicht nehmende Organisation zwingt dem Insassen einen stereotypen und nur in sehr beschränkter Weise äquivalenten Rhythmus auf.

Sicherlich sind solche, allerdings maßvoll eingesetzte und in vertretbaren Grenzen gehaltene Maßnahmen für die Organisation eines Anstaltslebens notwendig. Eine angenehme Atmosphäre des Zusammenlebens, welche für die Besserung des psychischen Zustandes eines Patienten bzw. für seine Heilung eine Voraussetzung sein sollte, ist dadurch allerdings nicht gegeben.

Ob diese Mängel ein notwendiges Übel sind, um durch eine reibungslose Organisation die Voraussetzungen für eine erfolgreiche therapeutische Behandlung zu schaffen oder ob diese Verwaltung, Endmündigkeit und dadurch Entpersönlichung des Patienten auch Bestandteil der Therapie selbst und somit grundsätzlicher Natur ist, soll im folgenden untersucht werden.

Therapeutische Bestrebungen

Vor einer Untersuchung der therapeutischen Praxis in der Anstalt Stadthof sollen zuerst die grundlegenden theoretischen Prinzipien derselben dargelegt werden.

Sämtliche im folgenden verwendeten Zitate entstammen dem von Dr. Bruno Fick Rosina Plank und Ermenegildo Vagoi verfaßten Artikel „Schritt für Schritt“, der in der vom Landesauswahl Bozen anlässlich des 50. Bestehens der Heilanstalt Stadthof 1968 herausgegebenen Schrift: „Stadthof: 30 Jahre im Dienste der psychiatrischen Betreuung“, enthalten ist.

„Vor wurde in den letzten zehn Jahren getan, zum Teil durch Neubauten, zum größeren Teil durch Umbauten, um verschiedene Anlagen praktischer und freundlicher zu gestalten...“

„Aus Grund von in modernen psychiatrischen Krankenhäusern gesammelten Erfahrungen wußten wir, daß die Kranken oft zu einer interessierten und fördernden Mitarbeit fähig sind, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben wird, das Leben im Krankenhaus mitzugestalten.“

„War an den Baulichkeiten kaum wesentliches zu ändern, so versuchten wir die ‚Institution‘, das Festgefüge im Betrieb, zu lockern: ein neuer Geist sollte in die alten Mauern einziehen; nur eine neue psychische Dynamik konnte den Anstoß zur Entwicklung einer therapeutischen Gemeinschaft geben, aus der heraus die Genesung oder Rehabilitation... einer Vielzahl, auch von ausgesprochen chronischen Kranken möglich wurde“... „dabei sind uns Anregungen und Wünsche der Patienten wertvoll.“

Es ist das Hauptanliegen (die Verf.), „das Verantwortungsbewußtsein unserer Kranken für das, was mit ihnen und um sie geschieht zu wecken, das Mitdenken, aber auch die Meinungsbildung zu fördern und schließlich sie als

besußte und verantwortliche Mitarbeiter, jeder nach seinen Möglichkeiten, in unserer Gemeinschaft zu haben.“

„Die Vertreter der Kranken sollten zu unseren Versammlungen und Diskussionen teilnehmen und so direkt an der Gestaltung des Lebens und der Arbeit in Stadthof verantwortlich teilhaben.“

„Heute blicken wir bereits auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Vertretern der Patienten zurück.“

„Mit der Zeit wird diese Ausrichtung dazu beitragen, den Zwang und den unmodifizierten Befehl, aus der ‚Atmosphäre‘ des psychiatrischen Krankenhauses zum Verschwinden zu bringen.“

„Wir sind uns bewußt, daß je größer die Freiheit im Umgang mit psychisch Kranken wird, desto mehr die Verantwortung dafür steigt, die sie behandeln und betreuen. Trotzdem glauben wir, daß die laufende Neuorientierung der Psychiatrie notwendig ist und uns weitere Fortschritte in der Behandlung des psychisch Kranken ermöglicht.“

... unsere Arbeit geschieht in Funktion der Freiheit...“

In dieses therapeutische Konzept wird das Sanitätspersonal selbstverständlich miteinbezogen, dieses mußte sich vom Befehlsempfänger zum mitdenkenden, verantwortlichen Mitarbeiter entwickeln.“

„So ist unser Sanitätspersonal längst nicht nur Wärtin, Pfleger und Bewacher im herkömmlichen Sinn, sondern die meisten von ihnen sind vielseitig interessiert und verpflichtet und dabei, differenzierte Spezialisten bei der Gestaltung einer wirklich therapeutischen Gemeinschaft zu werden. Ihre Ausbildung und ihr Einsatz wäre aber einseitig, würde sich dieser nur auf den sozio- und ergo(berufs)therapeutischen Aspekt beschränken; sie haben besonders wichtige Aufgaben auch auf dem psychiatrischen und allgemein medizinischen Gebiet; deshalb liegt uns ihre Fortbildung in dieser Richtung besonders am Herzen...“ Das Pflegepersonal wird, zumindest in der Theorie, durchaus gleichberechtigt behandelt: „Sanitätspersonal und Direktion müssen zuerst Partner werden...“

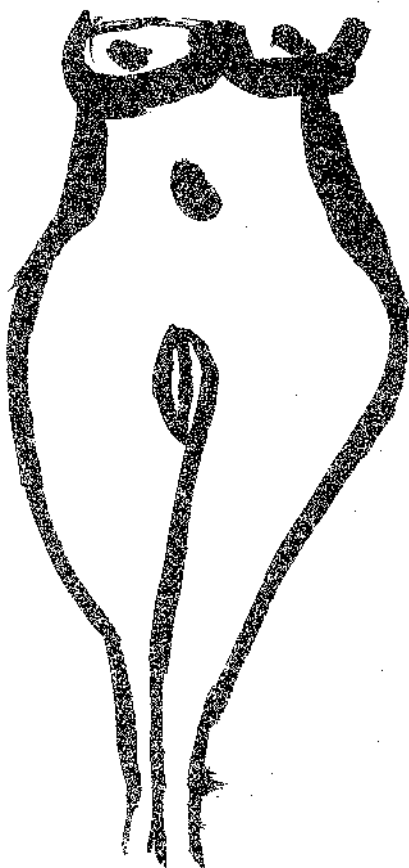
Wie weit diese theoretischen Prinzipien in die Praxis umgesetzt werden, soll anhand einer Darstellung der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Anstalt Stadthof untersucht werden.

Arbeits- und Beschäftigungstherapie

Die Schwerpunkte der psychiatrischen Behandlung im Stadthof sind Arbeits- und Beschäftigungstherapie.

Obwohl die Bearbeitung und Nutzung der sich auf dem Gebiet der Anstalt befindlichen Obstanlagen seit dem Jahre 1978 an die landwirtschaftliche Schule Laimburg übertragen wurde und jetzt nur mehr im Garten und in den Glashäusern gearbeitet wird, ist die Schilderung, wie die Arbeit früher in diesen Obstanlagen aufgebaut war, für die Darstellung der Arbeits- und Beschäftigungstherapie äußerst ausschlußreich.

Jeweils einem Pfleger wurde eine Gruppe von zehn bis zwölf Patienten



anvertraut. Die Pfleger müssen landwirtschaftliche Maschinen bedienen, wodurch die Patienten zwangsünftig außer acht gelassen wurden. Außerdem wurde mit gefährlichen Werkzeugen wie Sense und Hacke gearbeitet. Auch das Giftputzen war Aufgabe der Krankenpfleger und das Spritzschlauchziehen die der Patienten. Die Patienten wurden zu Arbeiten wie Reben- und Bäumeschneiden, die Energie und vor allem spezifische fachliche Kenntnisse erfordern, herangezogen, obwohl sie nur zum geringsten Teil dafür ausgebildet waren bzw. Kenntnisse besaßen.

Schon diese kurzen Anmerkungen lassen die Frage offen, ob die Arbeit nach therapeutischen Gesichtspunkten zugunsten der Patienten ausgewählt wurde oder ob sie nicht vielmehr der wirtschaftlichen Rentabilität des landwirtschaftlichen Betriebes zugute kam.

Wie früher bei der Arbeit in den Obstanlagen, so auch jetzt bei der Arbeit in Garten und Gewächshäusern gibt der (eigentlich weniger für Fragen der Landwirtschaft als vielmehr für die psychische Therapie ausgebildete und zuständige) Direktor Dr. Frick die Anweisungen, z. B. welche Kulturen wie und wo angepflanzt werden sollen, beklagt sich einerseits, daß Teile der laufenden Arbeiten unerledigt bleiben (Unkraut nicht beseitigt), zieht andererseits aber eine zusätzliche Ausweitung (Bepflanzung der bis jetzt noch nicht genutzten Hälfte des Gartens) derselben in Betracht.

Auch die Hausarbeit verrichten Patienten und Pfleger gemeinsam. Sie versorgen die Wäsche, helfen in der Küche mit und erledigen die Putzarbeiten. Putzpersonal ist nicht vorgesehen.

Zur reibungslosen Durchführung werden Arbeitsgruppen gebildet und die zu erledigenden Tätigkeiten bis ins Detail organisiert. Die Zuweisung der Patienten zu den Arbeitsgruppen erfolgt allerdings werden aufgrund bestimmter Fähigkeiten noch aufgrund persönlicher Neigung, sondern vielmehr nach subjektiven und relativ zufälligen Gesichtspunkten.

Beispiel einer Gruppeneinteilung (für Männer):

1. Garten
2. Parterre
3. 1. Stock
4. Küche
5. Beschäftigung im 2. Stock (Handarbeitsraum)

Die Pfleger sind dafür verantwortlich, daß die vorgeschriebene Arbeit nach genauen Anweisungen durchgeführt wird. Wird die Arbeit aufgrund mangelnder Fähigkeiten oder mangelnder Arbeitsbereitschaft von seiten der Patienten nicht vollständig oder überhaupt nicht erledigt, wird der Pfleger zur Rechenschaft gezogen. Es bleibt ihm oft also keine andere Möglichkeit, als die von den Patienten nicht erledigte Arbeit selbst zu verrichten. Andererseits aber besteht der Direktor darauf, daß der Patient selbst die Arbeit zu verrichten hat.

Bei mangelnder Arbeitsbereitschaft werden repressive Mittel (Rauchentzug,

Urlaubsverkürzung bzw. -streichung) eingesetzt. Die Patienten stehen unter Leistungserwartungen, die ihre Situation, Fähigkeiten usw. kurz ihre Person nicht berücksichtigen. Diese unpersönlich gehandhabte Leistungserwartung dient zudem als Maßstab und Grundlage bei der Entlohnung. Die Arbeiter werden in Lohnkategorien unterteilt: „gute Arbeiter“, die eine einem durchschnittlichen Arbeiter „bräunlich“ vergleichbare Arbeitsleistung erbringen, erhalten 30.000 Lire monatlich (2. Kategorie 12.000 Lire, 3. Kategorie 7.000 Lire).

Das Angebot an Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten erscheint auf den ersten Blick vielseitig und vielversprechend: Singen, Volkstanz, Turnen, Kegeln, Bocce, Tischtennis, Minigolf, Der Haken allerdings liegt in ihrer Ausübung. Wie die Arbeit, so ist auch die Freizeit genauestens eingeteilt. Nicht nur die verfügbare Zeit wird vorgeschrieben, sondern ebenfalls, wer sich mit was zu beschäftigen hat. Auch hier wieder: Anweisungen, Zuordnungen, Regeln.

Schon aus der reinen Gegenüberstellung ist ein Kontrast zwischen Theorie und Praxis leicht erkennbar. Partnerschaft im Sinne von Gleichberechtigung bedeutet unter anderem auch die Bereitschaft, Kritik anzunehmen, Meinungen und Überzeugungen zu überdenken und nötigenfalls auch in Frage zu stellen.

Schon allein die, durch die als „Wandverzierung“ angebrachten drohenden Warntafeln augenfällig untermauert, Rationierung der dem Patienten zustehenden Zigaretten führt gleich mehrere therapeutische Grundsätze ad absurdum: diese Maßnahme hat keinen irgendwie begründeten therapeutischen Sinn bzw. Effekt (Kommunikat eines Patienten: „Wenn i draußen bin, koan i rachn, wieviel i wilt.“)

Obwohl diese Maßnahme der Zigarettenrationierung fast bei jeder Versammlung Beschwerden und Unmut von seiten der Patienten hervorruft, wird sie unbedrückt beibehalten („... dabei sind uns Anregungen und Wünsche der Patienten wertvoll.“) Dies alles läßt sich wohl kaum mit dem Grundsatz, „die Patienten als Partner ernst zu nehmen“, vereinbaren.

Weitere Beispiele: Abnahme und somit keine Möglichkeit zur Verwaltung des eigenen Geldes (Patienten erhalten

3.000 Lire wöchentlich), teilweise Öffnen der ausgehenden Post usw.

Diese an Hand von Einzelfällen gemachten Beobachtungen kann man beinahe ohne Einschränkung allgemein übertragen.

Die bereits in der Organisation des Anstaltslebens festgestellte Tendenz zur Verwahrung anstelle von Heilung des psychisch gestörten Patienten bleibt nicht auf Dieses beschränkt, vielmehr sind diese bedenklichen Aspekte integrierender, ja fast wesentlicher Bestandteil der in der Anstalt Stadthof praktizierten Arbeitstherapie.

Arbeit im Sinne von Therapie heißt vor allem Arbeitsfähigkeit, Interesse, Erfabrungen, Gewohnheiten des Patienten wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Dasselbe gilt für die Beschäftigungstherapie und die Freizeitmöglichkeiten, die allerdings in der Form, in der sie in Stadthof praktiziert werden, den therapeutischen Wert verlieren. Man muß gezwungenermaßen annehmen, daß Dr. Frick nicht bereit ist, den Patienten, trotz seiner Krankheit, als erwachsenen Menschen mit einer eigenen Persönlichkeit zu sehen und ihn dementsprechend zu behandeln.

Leidtragende dieser Situation sind nicht nur, wie bereits ausführlich dargestellt, die Patienten, sondern ebenfalls das in der Anstalt tätige Pflegepersonal. Es leidet einerseits unter dem gespannten Verhältnis Vorgesetzter—Pfleger. Zusätzlich aber sind die Pfleger dem durch die als unsinnig empfundenen Anordnungen hervorgerufenen Mißmut von seiten der Patienten ausgesetzt, was zu zusätzlichen Spannungen führt.

Ein Beispiel für das gespannte Verhältnis Direktor—Pflegepersonal ist die von den Krankenhausgewerkschaft des ASGB veranstaltete Pressekonferenz im November 1981, als sich Pfleger an die Öffentlichkeit wandten, um auf die ihrer Meinung nach untragbaren Zustände in der Anstalt Stadthof hinzu weisen.

Die Psychiatriereform von 1978 und deren Auswirkungen

Das Staatsgesetz Nr. 180 vom 13. Mai 1978 hat auf gesamtstaatlichem Gebiet wesentliche Veränderungen in der Psychiatrie mit sich gebracht, von denen auch die Provinz Bozen betroffen wird.

Das Gesetz sieht vor, daß die psychiatrische Versorgung der Patienten

Klaus Hartung DIE NEUEN KLEIDER DER PSYCHIATRIE

Rorbuch, 226 Seiten.

Berichte aus Front, vom antiautoritären Kampf zum Kleinkrieg gegen die Misere.

ABSAGE AN DIE ANSTALT

Thomas Simons, Herausgeber

265 Seiten, kartoniert, Campus-Verlag.

Beiträge von Basaglia, Bioneri, Piccola, Tranchesi u. a. über Programm und Realität der demokratischen Psychiatrie in Italien.

Christa und Thomas Fongler

ALLTAG IN DER ANSTALT

290 Seiten, kartoniert.

Dieses Buch offenbart, wie der Alltag in einer Anstalt, in einem psychiatrischen Großkrankenhaus wirklich aussieht.

außerhalb der traditionellen psychiatrischen Anstalten erfolgen muß. Neue Behandlungseinheiten für akut Erkrankte sind die kleinen, nicht isolierten Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern. In Südtirol gibt es von drei vorgesehenen Abteilungen keine pro Sanitätsministerium nur eine im Krankenhaus von Bozen.

Zwangseinweisungen in die psychiatrische Abteilung dürfen nur in Sonderfällen und nach genau gesetzlich bestimmten Vorgangsweisen vorgenommen werden.

Weiters ist die Errichtung von geeigneten Strukturen, die eine gemeinsame Behandlung ermöglichen, vorgesehen: Erweiterung und Verbesserung der psychiatrischen Beratungsstellen, Tages- und Nachtstätten, geschützte Werkstätten sowie psychiatrische Wohnheime (zur Zeit gibt es ein Wohnheim in Bozen und eines in Sterzing).

In unserer Provinz wurde jedoch nur in beschränkter Weise den gesetzlichen Bestimmungen Folge geleistet. Die verantwortlichen Politiker ersuchten auch beim Sanitätsministerium in Rom um Genehmigung zur weiteren Einlieferung psychisch Kranker in geschlossene

Anstalten. Bis Ende 1981 konnte man somit mit ruhigem Gewissen, wie bisher, Patienten dort einliefern.

Da das Gesetz die Aufhebung bzw. Schließung der psychiatrischen Heilanstalten vorsieht, wurden 1978 in der Anstalt Stadlhof, wie in allen italienischen Heilanstalten, so viel wie möglich Patienten entlassen werden. Einige davon wurden in Altersheimen untergebracht, nur wenige in ihren Familien aufgenommen. Diejenigen, die aufgrund mangelnder alternativer Wohn- und Lebensmöglichkeiten nicht entlassen werden konnten, befinden sich weiterhin in der Anstalt Stadlhof; zur Zeit sind es ca. 35 Patienten. Durch die Errichtung der psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus Bozen wurde der Großteil des Pflegepersonals (zwei Drittel) dorthin versetzt, da für dieselbe ausgebildetes Personal gebraucht wurde.

Die Verwirklichung der gesetzlichen Bestimmungen ist nur durch ein Umdenken und eine Bereitschaft, das Problem Psychiatrie anzugehen, möglich. Obwohl man in Stadlhof, zumindest laut eigenen Aussagen, schon vor Jahren Verbesserungen in der Ausrichtung

und in der Behandlung angestrebt hat, haben sich die konkreten Behandlungsmethoden, organisatorische sowie therapeutische Maßnahmen, nicht geändert. Die Grundsätze der Psychiatriereform sind also zum größten Teil nicht realisiert worden. Ein letztes markantes Beispiel dafür ist die Tatsache, daß ... weil alternative Strukturen sowohl hinsichtlich vordringlich medizinischer Betreuung als auch hinsichtlich der Rehabilitation fehlen." („Dolomiten" 6./7. März 1982, Seite 3) sei, kurzer Zeit (obwohl vom Gesetz eigentlich gar nicht erlaubt) wieder Patienten in die Anstalt Stadlhof eingewiesen worden.

Edith Rasserl, Terlan
Hilfz. Profentor, Bozen

Studentinnen an der Schule
für Sozialarbeit Trient

!): Sämtliche nicht eigens gekennzeichnete Zitate entstammen der vom Landesauschluß Bozen anlässlich des 30jährigen Bestehens der Heilanstalt Stadlhof 1988 herausgegebenen Schrift: „Stadlhof: 30 Jahre im Dienste der psychiatrischen Betreuung“.

Alexander Langer

Südtirol – Traumland der Isolierungspsychiatrie

Als im August 1979 der Bozner Lehrer Peter Lusa in der psychiatrischen Abteilung des Bozner Krankenhauses bei lebendigem Leib verbrannte, war das auch für mich ein Alarmsignal. Ich war damals im Landtag und wollte befragen, etwas zu tun, damit so etwas Schreckliches möglichst nie mehr vorkommt.

Da kam ich sehr schnell drauf, daß ich mich mit der Situation der psychiatrischen Versorgung in Südtirol näher befassen mußte. Denn der Tod von Peter Lusa war eben nicht so sehr außergewöhnlichen Umständen oder außergewöhnlichem Versagen zuzuschreiben, sondern dem gewöhnlichen und programmierten Versagen. Nicht so sehr der Menschen (Pfleger, Ärzte), denen er anvertraut war, sondern der Einrichtungen, die für ihn sorgen hätten müssen. Und jene Menschen, die für diese Einrichtungen am meisten Verantwortung tragen.

Ich bemühte mich also, durch Gespräche mit Ärzten, Pflegern, Betreuern, Patienten und Verwandten von Patienten der Lage der Psychiatrie in Südtirol auf die Spur zu kommen.

Sofort merkte ich, daß man bei uns auf das Reformgesetz von 1978 („Legge 180“, damals in aller Eile vom Parlament verabschiedet, um einer von den Radikalen geforderten Volksabstimmung zur Abschaffung der Irrenhäuser zuvorzukommen) eigentlich nur schimpfte. Für Südtirol schien es gänzlich

unzumutbar, „die Narren freizulassen“.

Bis dahin hatte alles doch so herrlich geklappt wie sonst nirgends: geistig kranke oder behinderte Menschen wurden einfach außer Landes deportiert: vorwiegend nach Pergine (Trient), teilweise auch nach Hall (Nordtirol). So war man sie los. Und so war man das Problem los. Besonders begüterte Geisteskranke konnten immer noch in humaner Form in ihren Familien oder in privaten Kliniken versorgt werden.

Das „Narrenhaus“ schien überhaupt die denkbar passendste Lösung eines jeden Problems, in Südtiroler Köpfen: Naigt man doch bei uns sowieso dazu, jegliche Frage des Zusammenlebens von verschieden gearteten Menschen durch Absonderung und Konzentrierung zu lösen. „Gleich mit gleich“ zusammenlegen und von den übrigen isolieren, ist nämlich nicht nur das Rezept für die Lösung des Sprachenkonfliktes in unserem Lande, sondern auch die Antwort auf die Frage, wie man mit Behinderten, mit alten Menschen, mit Kranken, mit Linken, mit Blinden und mit wem auch immer fertig wird.

Für Peter Lusa brachte ich damals einen Antrag im Landtag ein, mit dem gefordert wurde, die Gesamtsituation der Psychiatrie in Südtirol in Angriff zu nehmen, um die Reform von 1978 „südtirolgerecht“ zu verwirklichen. Nach längerer Debatte blieb ich allein. Auch die PCI-Abgeordneten (Peter

Lusa war eingeschriebenes Parteimitglied gewesen) wollten sich nicht frontal gegen die Landesregierung stellen und anhielten sich der Stimme ... und versprachen, später einmal etwas zu unternehmen.

Die Landesregierung hatte damals versprochen, von sich aus die Frage der psychiatrischen Versorgung in die Hand zu nehmen und dem Landtag jährlich Bericht zu erstatten. Trotzdem hat sich fast nichts geändert.

Es wurde zwar eine Einteilung der „psychischen Gewalt“ in Südtirol nach den vier Primären (Frick, Pristinger, Carrò Dossi, Hinterhuber) vorgenommen, die den Dienst vorwiegend nach den ihnen genehmen Kriterien zu organisieren begannen, aber die wichtigste Voraussetzung unterblieb. Dies stellten im Sommer 1981 die untergeordneten Ärzte, Pfleger und Sozialassistenten fest: Man hatte praktisch nichts unternommen, um einen territorial gestreuten Stützdiens aufzubauen.

Im Gegenteil: es mußte der Eindruck entstehen, daß man eher darauf wartete, daß sich die an Basaglia orientierte Psychiatriereform (mit dem Konzept einer offenen Betreuung und möglichst breiter Eingliederung psychisch kranker Menschen in die übrige Gesellschaft) totlaufe. Und daß man alles dazu tun wollte, daß dies bald geschehe.

Natürlich kann man nicht einfach nur die „Irrenhäuser“ bzw. die Neuro-Abteilungen oder die psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser schlie-

ßen und die Kranken nach Hause schicken; vor allem, wenn sie an jahrelange Isolierung von der Außenwelt gewöhnt sind oder ihre Behandlung nur unter Zwang und Absonderung erlitten haben. Damit löst man nichts und wirft sie nur auf die Familien zurück (wenn es Familien gibt, die sich um diese Kranken überhaupt kümmern).

Es gibt also nichts Besseres, als die psychisch kranken Menschen einfach „auf die Straße zu setzen“, um die Notwendigkeit von Isolieranstalten wieder unter Beweis zu stellen. Und daran arbeitet man immer weiter.

Solange nämlich dezentralisierte Beratungs- und Betreuungsstellen, „extramurale“ Dienste (Tagessstätten, Gemeinschaftszentren, Ambulancen usw.) oder halb-beschützte Heime fehlen, wird die Alternative zwischen Absonderung oder Integration zwangsläufig zugunsten der Absonderung ausfallen müssen.

Nach dem Hilfeschrei der Fachleute und Bediensteten der Psychiatrie, im Sommer 1981, versuche ich es noch einmal im Landtag. Die Kritiken und Vorschläge schienen nämlich so ernsthaft und vernünftig, und die Gefahr eines totalen Zusammenbruchs der psychiatrischen Versorgung in Südtirol (ohne sofortige Maßnahmen) so drohend, daß ich mir dachte, es müsse diesmal besser gehen als mit dem Antrag von 1979.

Gefordert wurde im Grunde dasselbe wie damals: die Psychiatriereform den Südtiroler Gegebenheiten anzupassen; die Anregungen der Fachleute zu berücksichtigen; einen dezentralisierten psychiatrischen Dienst aufzubauen, der auch außerhalb der Krankenhäuser funktioniert und sich in das Grundkonzept der Gesundheitsvorsorge einbaut; eine entsprechende Schulungs- und Qualifikationspolitik für das Personal zu betreiben und den Dienst zu demokratisieren (die Kritiken an dem Primärärzten waren unüberhörbar, Landesarztpsychiater Frick lastet bleiern auf der gesamten Psychiatrie Südtirols).

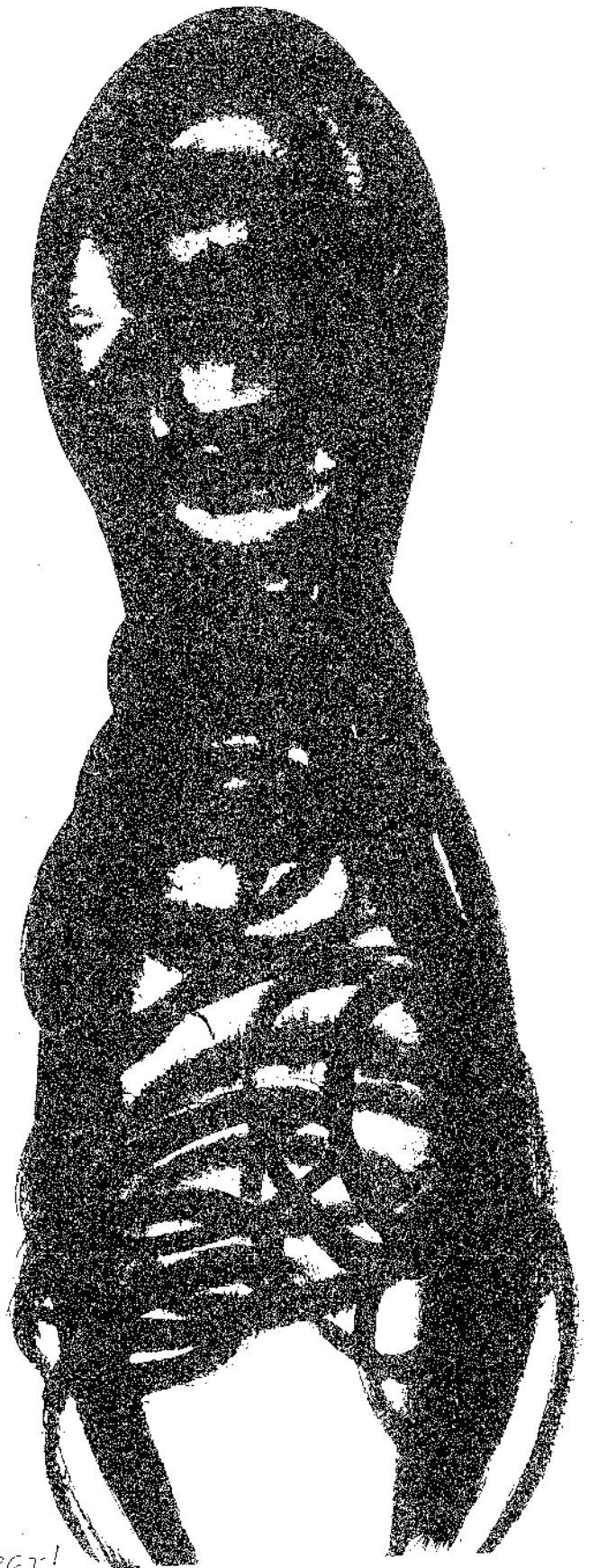
Zudem stellte ich eine fast symbolische Forderung: Der Landtag sollte eine Delegation von Abgeordneten nach Pergine entsenden, wo immer noch die von allen verlassen und vergessenen „aitoatesini“ ein grausames und mittelalterliches Relikt der Isolierungspsychiatrie darstellen.

Auch dieser Antrag wurde abgelehnt (diesmal stimmte die gesamte Opposition dafür). Auch der Hilfeschrei des Personals war ungehört verhallt. Ob daraus Konsequenzen gezogen werden, ist noch nicht bekannt.

Wahrscheinlich bleibt Südtirol noch auf lange Zeit das Traumland der reaktionären Psychiatrie: eine Gesellschaft, die mit allen ihren zahlreichen „Abarigkeiten“ nur dadurch fertig wird, daß sie sie in je gesonderte Gettos einsperrt.

Und wo ließe sich dafür mehr Zustimmung finden, als wenn es die „Narren“ trifft?

Alexander Langer



ERWÜRGT!

Eine vergessene psychiatrische Institution

Wer kennt sie nicht, die „Klappsmühlen“ von Male bis Iantchen. Sie wurden errichtet, um die Bevölkerung von äußeren und inneren Feinden zu schützen, um mündige und pflichtbewusste Staatsbürger zu formen. Junge Menschen werden brutal aus ihrem Leben gerissen, um in die hochgelobte Ordnung integriert zu werden.

Nicht etwa, daß man diesen Jugendlichen etwas nehmen will. Nein, Gott behüte davor. Man will ganz einfach ihnen etwas Nützliches beibringen, damit sie zu Stützpfilern des Systems werden. Das sollen sie auch, denn wozu investiert man auch in sie! Schließlich brauchen sie Hilfe und Ziele, damit sie erkennen, wo es lang geht. Und ein bißchen Härte, naja, wenn hat das denn schon geschadet. Seht sie euch an, diejenigen, die mit Samthandschuhen behandelt werden. Alle sind vom richtigen Weg abgekommen. Schaden nur der Gesellschaft. Wer muß denn die kostspieligen Entziehungskuren von Drogensüchtigen und Alkoholikern und die Gefängnis-kosten der Terroristen bezahlen? Vom psychischen Schaden, den sie den aufrichtigen und braven Mitbürgern zufügen, ganz zu schweigen.

Nein nein. Eine feste Hand und der Gehorsam an unsere Führer, pardon Volksvertreter, sind unabkömmlich. Wo kämen wir denn da hin, wenn jeder tun und lassen könnte, was er will. Und überhaupt: wenn sich jemand nur ein bißchen am weltpolitischen Geschehen orientiert, so wird jeder vernünftige Mensch erkennen, daß zu jeder Stunde und überall Gefahr droht. In Anbetracht der letzten Ereignisse in Polen wäre es ja verantwortungslos und naiv, die friedliebende Bevölkerung nicht durch tapfere und mutige Soldaten zu schützen. Wir wissen das ja besser, haben wir doch den Krieg und die dauernde Expansion der Russen selbst miterlebt. Laßt euch nicht blenden von den verrückten Propheten der Friedensbewegung! Das sind doch alles Strohmänner des Kroml, die nur danach trachten, unsere Freiheit und Demokratie zu untergraben. Haben überhaupt keine Ahnung, was der Kommunismus ist! Auch bei uns zirkulieren schon solche Elemente. „Frauen für den Frieden“ nennen sie sich; als ob sie den nicht schon hätten!

III.

Patienten, unter ihnen Alexander, sitzen auf Steinbänken in der Sonne.

Alexander springt plötzlich auf und schlägt sich mehrmals mit der Faust so heftig ins Gesicht, der er blutet.

Zwei Pfleger halten ihn und bringen ihn auf die Station.

IV.

Alexander liegt mit geschwollenem Gesicht ruhig auf einer Liege.

ARZTIN: Warum schlagen Sie sich?

ALEXANDER: Das geschieht auf Veranlassung meiner verstorbenen Mutter.

Schweigen.

Die Selbsterstörung ist die Helferin der Psychiatrie.

Alexander lächelt.

Ich habe immer schon gesagt: Weg mit diesen Parasiten. Wären die nur in Rußland, dann wären sie sicher schon in eine psychiatrische Anstalt gesteckt worden. Das muß man den Russen lassen; die wissen schon, wohin mit solchen Volksschädlingen. Sind ja schließlich auch nicht normal.

So oder ähnlich stelle ich mir immer die Gedankengänge von reifen, staatsbewußten, ordnungsliebenden und „normalen“ Menschen vor. Sicherlich denken nicht alle Menschen so; wohl aber der Großteil der Bevölkerung. Doch wenn der Großteil so denkt, dann ist das ja auch normal, und die übrigen wenigen sind dann eben nicht normal.

Da ich aber nicht eine Marionette sein will und versuche, mein Leben zu führen (mehr oder weniger), wurde mir schon des öfteren gesagt, daß ich nicht ganz normal sei, einen kleinen Tick im Kopf habe, einen Vogel usw.

Ich kam mir selbst eigentlich immer ganz normal vor. Doch schon öfters zweifelte ich an meiner Normalität. Wenn so viele Menschen ganz anders denken als ich, dann ist es doch wahrscheinlicher, daß sie normal sind und ich eben nicht normal bin.

Bin ich also nicht normal?

Ist eigentlich ganz logisch, steht es doch ca. 90 zu 10 gegen mich; folglich bin ich nicht normal.

Das stimmt ja eigentlich, sagte doch jemand einmal zu mir, daß ich relativ normal zum Militär gegangen, jedoch ganz unnormal zurückgekommen bin. Wieso bin ich eigentlich nicht mehr normal zurückgekehrt? Bloß, weil ich nicht schießen wollte, nicht dauernd Theater spielte, mich nicht dauernd selbst betrugte, das Denken nicht nur den anderen überlassen wollte? Kann es nicht auch sein, daß der psychiatrische Kuraufenthalt bei mir das Gegenteil von dem, was er eigentlich bezwecken sollte, erreichte?

In den 2 Jahren seit meiner Entlassung aus dieser gigantischen Irrenanstalt, in der die verrücktesten die „Wächter“ selbst sind, träumte ich schon des öfteren folgenden Traum:

Ich bin beim Militär und plötzlich fällt mir ein, daß ich schon früher einmal die Militärzeit gemacht habe. Meine jetzige Einberufung ist eine Verwechslung. Ich werde ganz erregt und flippe aus, fange an zu schreiben und werde fast wahnsinnig.

Als ich erwachte, lag ich jedesmal schweißgebadet und erregt im Bett.

Ich frage mich, wieso eigentlich nie jemand von den Kasernen als Irrenanstalten spricht? Vielleicht sind gar nur sie die richtigen psychiatrischen Anstalten!

Mein Einzelfall ist sicherlich eine Ausnahme. Der massive Druck und die ganze Sinnlosigkeit, Gehirnwäsche, dauert nicht etwa nur 12 Monate. Ich glaube, die langzeitige Wirkung auf die Psyche ist viel grausamer, die dauernde Erinnerung zermürbend und tödlich.

Christoph Schweitzer,
Student in Wien,
Partschins, Gaudententurmstraße 10

Schizophrenie: Krankheit oder Mythos?

Ich weiß, wie viele Leser mit den ideologischen Ansätzen der Schizophrenieforschung schon vertraut sind, und inwiefern ich in diesem Beitrag lauter bekannte Gemeinplätze wiedergebe, trotzdem glaube ich, daß es engaging sein dürfte, den Versuch zu unternehmen, die Leser in groben Umrissen mit den neuen Aspekten der Schizophrenieforschung und den daraus resultierenden Implikationen auf den Therapieplan bekannt zu machen.

Im Gegensatz zum psychiatrischen Ansatz zur Erklärung der Schizophrenie, welcher schizophrenes Verhalten als **Krankheit** (Psychose) etikettiert, könnte man diese neueren Ansätze, die größtenteils aus der Psychologie und Sozialpsychiatrie stammen, als Theorien des **sozialen Fehlernens** bezeichnen.

Diese letzteren kritisieren die eindimensionale und das soziale Umfeld wenig beachtende Definition und Ursachenerklärung, wie sie die gängige (und konservative) Schulpsychologie vertritt. Obwohl sich die traditionelle Psychiatrie und die sozialpsychologische Richtung in einem Punkt einig sind, nämlich in der Annahme, daß die schizophrenen Manifestationen nichts anderes als ein Bündel von **disperten Verhaltenstendenzen** sind, die sich in Störungen im Denken, in der Affektivität und im Antrieb widerspiegeln und von unserer Gesellschaftsnorm abweichen, liegt der große Unterschied der beiden Ansätze in der verschiedenen Gewichtung der Ursachen. Die traditionelle Psychiatrie betrachtet die Schizophrenie als vorwiegend **organisch bedingte** Psychose (Stoffwechselstörung) und geht relativ wenig auf das psychosoziale und potentiell schizophrenieerzeugende Umfeld ein. Dementsprechend sieht auch der Therapieplan aus (Psychopharmakagespritze, Elektrochock u. ä.).

Vorausgeschickt, daß:

a) es bis heute noch keine vollständige Erklärung zur Entstehung der Schizophrenie gibt,

b) die neueren Theorien des sozialen (Fehl-)Lernens keineswegs die Erkenntnisse der traditionellen psychiatrischen Schizophrenieforschung bestreiten, sondern sie bei vielen Schizophreniefällen anerkennen und vielmehr darauf aufbauen,

findet diese neue Richtung in der Psychiatrie nicht die volle Anerkennung bzw. dürfte oft (in Südtirol) gar nicht bekannt sein, obwohl sie gerade dann wertvolle Einsichten vermitteln kann, wo (wie so oft) die traditionelle Psychiatrie versagt!

Diese neueren Ansätze betonen die Bedeutung der **double-bind Hypothese**, die Wichtigkeit der **Familiensituation**, den **labeling-Ansatz** und die **Fülleprozesse im sozialen Lernen**.

Double-bind Hypothese:

Die **double-bind** (doppelte Bindungs-) Situation bzw. Kommunikation wird aus der kritische Aspekt schizophrenieerzeugender Interaktion betrachtet (Balteson). Um ihr zu verstehen, müssen zwei wichtige Begriffe aus der Kommunikationstheorie von Watzlawick erläutert werden.

Digitale Kommunikation:

Sind solche Kommunikationsweisen, bei denen das zu Kommunizierende mittels Wortsprache vom Sender zum Empfänger mitgeteilt wird. Die Kommunikationsform ist eindeutig, mit logischer Syntax ausgestattet, und erlaubt präzises, unmittelbar verständliches Kommunizieren.

Analoge Kommunikation:

Kommunikationsweisen, die als non-verbale Kommunikation umschrieben werden können (z. B. Mimik, Gestik, allgemeine Körpersprache).

Im menschlichen Sozialkontakt werden gedankliche Inhalte digital (also mit der Sprache) kommuniziert, während die aktuelle Beziehung der Kommunizierenden vermittelt analoger Kommunikation definiert wird.

Da der Mensch beide Kommunikationsformen einsetzen und sie sogar gleichzeitig verwenden kann, spricht man in der **double-bind**-Theorie von einer optimalen (liebenden) Beziehung, wenn analoge und digitale Kommunikationsform beim Sender und beim Empfänger kongruent sind. Die **double-bind**-Situation im engeren Sinne entsteht aber, wenn der Empfänger einen Widerspruch zwischen zwei Informationen, die einen wichtigen Bereich betreffen, erlebt. Ist dabei eine Reaktion dringend erforderlich und ist der Grundwiderspruch der Botschaft so verdeckt oder vorliegend, daß er in der **double-bind**-Situation nicht erkannt werden kann, so wird

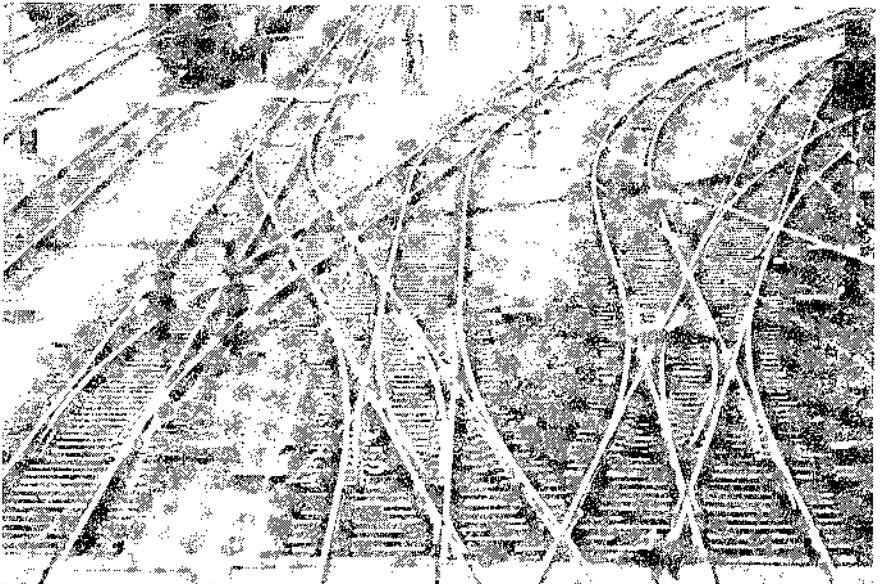
die Situation für den Empfänger als unausweichlich erlebt, und Befehl spricht von einer **Matrstellung** im intrapsychischen Zustand.

Wenn diese Situation bzw. Kommunikation öfters (zum Beispiel vom Kind in Beziehung zu Vater und Mutter) erlebt wird, können diese Interaktionen **schizophrenieerzeugend** sein.

Ein Beispiel einer **doppelten Bindung** finden wir vor, wenn in einer vom Sender erlebten wichtigen Kommunikation dieser etwas Bedeutendes kommunizieren will, und der Empfänger bemerkt: „Sprich nur, ich höre dir zu!“ und dabei konzentriert Zeitung liest. Ein anderes Beispiel einer **double-bind**-Situation: Im Stiegenhaus schreibt die Mutter das Kind wegen irgend eines unangepassten Verhaltens des letzteren an. Im gleichen Augenblick kommt ein Bekannter des Weges und die Mutter fängt an, das Kind zu streicheln und zu **bebkosen** (paradoxe Kommunikation).

Vom letzten Beispiel wird ersichtlich, welche Bedeutung die Familie für das Kleinkind besitzt und wie schwerwiegend eine schizophrenogene Familienkonstellation sein kann. Wenn das Kind jahrelang kontinuierlich Widersprüche bei wichtigen Informationen zwischen Vater und Mutter erlebt, so können die lieben Psychiater mit **Psychopharmaka** spritzen und mit **Elektro** schocken wieviel sie wollen, allein die Ursache bleibt verdeckt und nach momentanen und kurzfristigen Erfolgen werden die schizophrenen Schübe erneut auftreten. Der Ansatz des sozialen (Fehl-)Lernens faßt die Schizophrenie in diesem Sinne nicht als somatisch bedingte Krankheit auf, sondern als **Problem im Erleben und Verhalten**, das vor allem von der **Familie** erzeugt wird.

Ein weiterer zu diskutierender Ansatz mit großem Praxisbezug wäre die



Labeling-Theorie:

Nach dieser Theorie sind die manifesten schizophrenen Erscheinungen vor im Überbau durch Stoffwechselstörungen und andere somatische Ursachen bedingt (wie es die traditionelle Psychiatrie lehrt), eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von schizophrenem Verhalten spielt die Etikettierung (= labeling) und die darauffolgende Konditionierung des Betroffenen. Durch die gezielte Verstärkung, z. B. durch das Klinikpersonal, wenn der „Patient“ auffälliges, „typisches“ schizophrenes Verhalten zeigt, wird dem potentiell Gesunden eine Etikette aufgedrückt: „Du bist ein Schizophrener“, oder „Du gehörst in eine psychiatrische Abteilung interniert“, was dazu führt, daß die Auftretenswahrscheinlichkeit von lehrbuchmäßigem, typisch schizophrenem Verhalten des Betroffenen steigt (daher fällt mir unwillkürlich Professor Kröpfl-Fixners Frage an einen Schizophrenen bei einer „Demonstration“ im Hörsaal an der Uni Innsbruck ein:

„Haben sie schon die weißen Mäuse gesehen?“)

Der Labeling-Ansatz war einer der Pfeiler von mehreren Argumentationen Prof. Basaglias, um in Italien die psychiatrische Reform durchzusetzen. Weg von den psychiatrischen Anstalten, die Herde und Erzeuger von neurotischen Überlagerungen und „Krankheitsfindung und -förderung“ sind, und zurück in die Gemeinschaft und in die soziale Integration. Gemeindepsychiatrie und Gemeindepsychologie wurden in letzter Zeit zu Schlagwörtern, eine nahe und praxisbezogene psychiatrische Versorgung im Rahmen der lokalen Sanitätseinheiten (USL), welche auf das soziale Umfeld des zu Versorgenden eingeht, muß unbedingt gewährleistet sein. Diese umwälzende Entwicklung ist gekennzeichnet von einer größeren Beachtung des *Humano*, so daß der sogenannte „Irre“ nicht in das „Irrenhaus“ transportiert werden muß wie die Kuh zum Schlachthof!

Aber es gibt einige gegensätzliche Tendenzen, welche das an und für

sich revolutionäre und progressive Basaglia-Reformprojekt gefährden:

a) die mangelnden Durchführungsbestimmungen (gerade in Südtirol katastrophal), die wahrscheinlich bewußt nicht weitergeleitet werden (das neue Gesetz sieht Wohnungsgemeinschaften für psychisch-geistig Behinderte vor);

b) eine Verdrängungstendenz unserer Gesellschaft, in der das Kapital und die Marktwirtschaft dominieren (nach den Gesetzen der letzteren), in kollektiver Weise zu regieren, damit „unmützige“, „besitzgefährdende“ Personen in Anstalten getrieben werden, weil die Anstrengung der Integration dieser Personen „sich nicht lohnt“.

Bleibt abzuwarten, ob die Basaglia-Reform ein wertvoller Schritt in eine menschlichere Zukunft bleibt, oder ob wir eine Regression zum erneuten Anstaltswesen erleben werden...

Egon Moroder,

Student in Innsbruck,
derzeit Wehrdienstverweigerer und
ZDI in Bozen

Karin Egger

D. I. M.

Dispensari di igiene mentale

Le sole strutture esistenti sul territorio al 1976 erano, oltre alla Colonia Agricola di Stadio, i Dispensari di Igiene Mentale. Qui i dimessi da Pergine venivano sottoposti a visite di controllo dove il medico, dopo un brevissimo colloquio, rinnovava o mutava, a secondo dello stato del paziente, le precedenti prescrizioni di farmaci. Nel corso del tempo il servizio venne potenziato mediante un aumento delle ore di ambulatorio, ma mantenne però le stesse caratteristiche qualitative.

Fino al 1978 il Centro di Salute Mentale di Bolzano disponeva di un unico medico a tempo limitato che prestava servizio anche a Merano e a Silandro, di due infermiere psichiatriche e, solo dal 1972, di un assistente sociale per ognuna delle tre zone. Per Bressanone e Brunico vi era la presenza di un medico che veniva da Innsbruck una volta ogni 15 giorni, di un'infermiera e due assistenti sociali.

Nel 1976 la Provincia intervenne nel campo dell'assistenza psichiatrica con la legge 25 agosto, nr. 37, una legge dai contenuti molto avanzati. Questa

legge in attesa dell'istituzione del servizio sanitario provinciale e delle unità sanitarie locali, riorganizzava il servizio di salute mentale della provincia di Bolzano. Il servizio doveva essere attuato da équipes interprofessionali alle quali erano affidati i compiti di tutela e di prevenzione della salute mentale della popolazione. La legge stabiliva che le équipes operassero su settori territoriali e il regolamento di esecuzione della stessa, emanato nel marzo del 1977, divideva il territorio provinciale nei seguenti 7 settori:

1. Venosta
2. Burggraviato
3. Oltresiaga e Bassa Atesina
4. Salto e Sciliar
5. Valle d'Isarco
6. Pusteria
7. Bolzano città

La legge affidava ad ogni équipe, nell'ambito del rispettivo settore territoriale, la gestione tecnica di un Centro di Salute Mentale, costituito dal dispensario di igiene mentale. Le équipes psichiatriche, secondo la legge, dovevano tornare a tutta la popolazio-

ne l'assistenza medico-sociale nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione; veniva inoltre affermato il principio della continuità terapeutica ed era prevista la collaborazione del servizio psichiatrico con altri servizi per il miglior raggiungimento dei rispettivi fini.

Questa legge non ha però inciso in maniera apprezzabile sulla realtà dell'assistenza psichiatrica altoatesina; mancava il personale per cui vennero costituite immediatamente solo tre delle sette équipes previste.

La legge provinciale nr. 37 prevedeva inoltre che le équipes avrebbero sviluppato l'assistenza del malato in strutture aperte evitando il distacco della persona dal suo ambiente. Di fatto invece, fino alla emanazione della legge statale 13 maggio 1978, nr. 180, si è continuato a curare i malati solo nei dispensari e a ricoverarli nel manicomio di Pergine. Solo nel 1978 il problema dell'assistenza di malati di mente esplose definitivamente in Alto Adige. La Provincia infatti si trova obbligata a dare una risposta immediata alle persone che devono necessariamente essere ricoverate in ospedale. A tal fine, cercando affannosamente personale medico e infermieristico, riesce ad aprire un unico reparto all'ospedale civile di San Maurizio, che serve per tutto il territorio della provincia.

Karin Egger

(riassunto della relazione di Francesca Bertorelle, tirocinante presso il D.I.M. Bolzano)

V.

Der Schnee

Der Schnee ist weiß
und weich ist der Schnee
unter dem Schnee möchte ich liegen
und schau'n.

Bericht über das Wohnheim Sterzing

Mit Landesgesetz vom 25. August 1976, Nr. 37, wurde die Errichtung der Wohnheime beschlossen und bereits in ihren Grundzügen festgelegt. Ein Wh. (Wohnheim) ist demnach eine sozial-psychiatrische Einrichtung mit familienhilflichem Charakter, die einem begrenzten Personenkreis durch das Zusammenleben in der Gruppe und unter der Führung des Personals der Zone, in der sich das Wh. befindet, dem einzelnen die Möglichkeit der Wiedereingliederung in die Gesellschaft gibt. Der Gesetzgeber sieht es als Übergangsstruktur vom psychiatrischen Krankenhaus zur völligen oder teilweise Rehabilitation und Integration in die Familie und Berufswelt. Übergangsstruktur impliziert auch, daß die Aufenthaltsdauer des Gastes auf die Zeit beschränkt sein soll, die notwendig ist, um seine Autonomie (wieder) zu erlangen und sich im Leben außerhalb der Struktur zurechtzufinden.

Die Aufnahme der Gäste wird von Fall zu Fall vom Team (Primar, Pflegepersonal, Sozialassistenten) entschieden. Voraussetzung für die Aufnahme ist, daß der Gast den Aufenthalt voraussichtlich positiv verwerten kann, d. h., daß eine Aussicht auf Wiedereingliederung besteht. Ein Hauptziel unserer Arbeit ist, den Gästen zu einem möglichst selbständigen Leben zu verhelfen, in dem sie sich weitgehend selbst versorgen können. So werden die täglich anfallenden Arbeiten nach Möglichkeit von ihnen verrichtet: Kochen, Einkäufen, Bügeln usw.

Die Beratung und Betreuung der Heimbewohner erstreckt sich auf lebenspraktische Hilfen, Anregungen zur Freizeitgestaltung, Unterstützung bei finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten, bei Arbeits- und Berufsfragen sowie bei psychischen Problemen.

Das Wohnheim in Sterzing wurde offiziell am 2. Dezember 1977 in Betrieb genommen. Es bietet 10 Personen Platz, wobei Frauen wie Männer aufgenommen werden. Wegen des familienhilflichen Charakters dieser Institution sollte die genannte Zahl nicht überschritten werden. Zudem sollte das Alter der Gäste über 18 sein.

Das Wohnheim wird vom Primar des Zentrums für psychische Gesundheit Brixen-Bruneck geleitet. Den Dienst im Wohnheim versehen psychiatrische Krankenschwestern und -pfleger sowie eine Sozialassistentin. Die regelmäßige Betreuung während der Nachtstunden kann wegen Personalmangels nicht gewährleistet werden. Auch tagsüber sind die Gäste gelegentlich für einige Stunden ohne Betreuer. Die Heimbewohner werden angehalten, in schwierigen Situationen in der Beratungsstellen, im Krankenhaus oder bei einem Arzt anzukommen. Entsprechende Telefonnummern liegen klar ersichtlich neben dem Telefon auf.

Zu den weiteren direkten Mitarbeitern gehört das Personal der nervenärztlichen Beratungsstellen von Brixen und Bruneck (Psychiater, Sozialassistenten, psychiatrisches Pflegepersonal). Diese Gruppe trifft sich wöchentlich zur Arbeitssitzung, während der unter anderem das Wohnheim betreffende Probleme besprochen werden.

Haben die Gäste Angehörige, so bemühen wir uns, den Kontakt zu diesen aufrecht zu erhalten bzw. wieder herzustellen, da eine gute Zusammenarbeit mit den Familienmitgliedern oft außerordentlich wichtig für eine Wiedereingliederung ist. Weiters bleiben wir mit ehemaligen Gästen in Verbindung, damit sie sich bei auftretenden Schwierigkeiten an uns wenden können, um gemeinsam eine Problemlösung zu finden. Die Heimbewohner können sowohl während ihres Aufenthaltes im Wohnheim als auch nachher den Dienst der Nervenärztlichen Beratungsstellen in Anspruch nehmen.

Trotz der an und für sich guten Idee der Errichtung einer solchen Institution wird die praktische Realisation unserer Vorsätze vielfach erschwert:

Zur ohnehin bestehenden allgemeinen Wohnungs- und Arbeitsproblematik kommen die Vorurteile der Mitmenschen gegenüber „psychisch Gestörten“ hinzu. Somit wird es nahezu unmöglich, unsere Gäste ins soziale Leben zu integrieren. Folge dieses Mißstandes ist mithin, daß der Aufenthalt der „Patienten“ unnötig verlängert wird.

Zudem wird uns der Kontakt mit Leitern von öffentlichen Stellen nicht leicht gemacht, da diese meist auf Probleme der Psychiatrie nicht ansprechbar sind. Gute Beziehungen gerade auch mit solchen Personen könnten jedoch sehr entscheidend für eine erfolgreiche Arbeit sein.

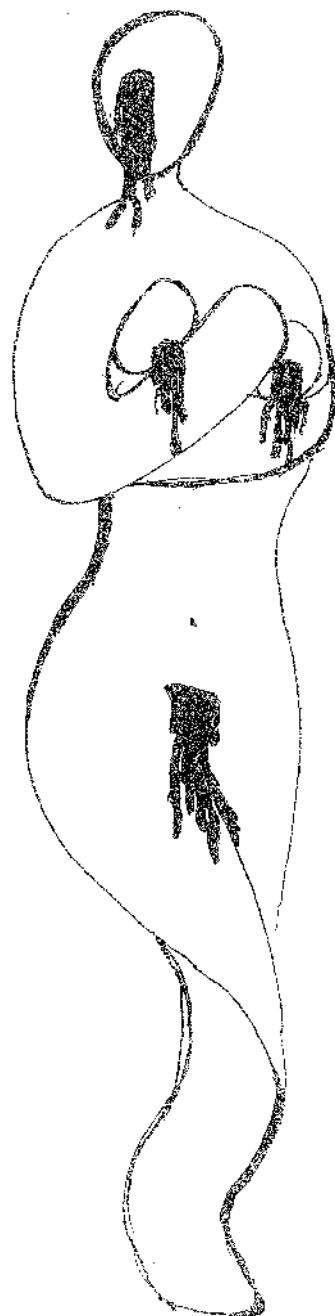
Festzuhalten wäre ferner, daß die gesetzliche Situation, unter der das Personal des Wohnheimes arbeitet, geradezu grotesk ist. Beispielsweise gibt es keine gesetzlichen Richtlinien, die unsere Verantwortung abgrenzen. Auf extrem wichtige Fragen (etwa Spizid eines Gastes) werden von zuständigen Behörden nur völlig unzureichende Anskünfte erteilt. Allenfalls wird uns mitgeteilt, daß die Ausarbeitung eines Gesetzes für Wohnheime kein Problem sei. Dennoch warten wir seit Bestehen des Wohnheimes auf ein solches Gesetz (wie lange noch?). Unzumutbar ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß das Pflegepersonal 24 Stunden täglich für das gesamte Geschehen in, um und durch das Wohnheim verantwortlich ist (so auch bei dem jährlichen Ferienaufenthalt der „Patienten“ des Zentrums für psychische Gesundheit und des Wohnheimes in Miralago).

Wer aber kann eine derartige Verantwortung auf sich nehmen, und wer kann täglich 24 Stunden arbeiten? (Was gesetzlich gar nicht erlaubt ist.) Oder sollte man etwa auch außerhalb der Arbeitszeit die erhebliche Verantwortung für sämtliche „Patienten“ tragen? Fragen dieser Art warten dringend auf eine Antwort!

Zur Verschärfung dieser Probleme trägt mit Sicherheit auch der chronische Personalmangel (bedingt durch bürokratische Hindernisse bei der Einstellung) bei. Eine effiziente Betreuung der Heimbewohner kann aber nur dann gewährleistet werden, wenn genügend „Pflegepersonal“ den Dienst versteht.

Sonia Plancher

39049 Sterzing, Brennerstraße 28



Auszug aus einer Informationsschrift der Arbeitsgemeinschaft für Sozialpsychiatrie Graz

(Kontaktadresse: Günter Läng, St.-Peter-Hauptstraße 29/III/6, 8042 Graz)

Dörner (Psychiatrie-Professor in Göttingen, Anm. d. Red.) hat den historischen Prozeß der Psychiatrie als Institution und Wissenschaft mit der Durchsetzung der industriell-kapitalistischen Produktionsweise in Verbindung gesetzt.

Die sich technisch und ökonomisch rationalisierende Gesellschaft fordert gleichzeitig von jedem einzelnen eine strenge Anpassung an bestimmte, ihm zugeordnete Rollen. Diese zunehmende Normierung des Verhaltens läßt die sogenannten „psychisch Behinderten“ in ihrem Widerstand dagegen, also in ihrem Nicht-Rollenverhalten gesellschaftlich sichtbar und unberechenbar werden.

Dazu kommt noch, daß die Patente mit dem Aufhören der bäuerlichen und handwerklichen Kleinproduktion nicht mehr in der Lage ist, die „Nicht-Anpassungswilligen“ oder „Lähmigen“ aufzufangen und für irgendeine Form von nützlicher Arbeit einzusetzen.

Gleichzeitig kam es mit der neuen Produktionsweise besonders in den Städten zu einer Anhäufung von Arbeits- und Besitzlosen. Nach Dörner waren bis zu 30 Prozent von dieser Masseneind betroffenen. In dieser Masse waren die Irren zunächst unterschiedslos eingeschlossen, sofern sie nicht aus Adel bzw. Großbürgertum stammten.

Die Eingliederung der Arbeitsfähigen in den Produktionsprozeß führte zu einer Differenzierung dieser Massen. Übrig bleiben die nicht Arbeitsfähigen, wobei noch zu unterscheiden war, ob es sich um Verbrecher oder Irre handelt. Mit dieser Selektion der Irren wurde die Psychiatrie als Wissenschaft

erst sinnvoll. Diese Verhältnisse zeigen, daß bereits die Entstehung der Psychiatrie und damit auch der Theorie von psychischen Störungen mit den sozialen Unterschieden der damaligen Gesellschaftsstruktur zusammenhängen.

Auch heute noch hat der größte Teil der psychiatrischen „Patienten“ nur Pflicht- und Sonderschulabschluß (74 Prozent), und damit auch nur schlechte Chancen auf unserem Arbeitsmarkt.

Außerdem wird der Mensch an seiner Arbeitskraft, seiner ökonomischen Brauchbarkeit gemessen. Die Norm orientiert sich ja am voll leistungsfähigen, dem technischen Wandel gewachsenen Arbeitnehmer. Die Grenze Normal/Verrückt verschiebt sich weiter ins Normale, um den Anpassungsdruck zu erhöhen.

Weitgehend als Folgen der über Mechanisierung und Automatisierung intensivierten Arbeit, der Entfremdung infolge geringer Identifikation mit der Arbeit und des steigenden Leistungsdrucks setzt sich der gigantische Verschleiß menschlicher Arbeitskraft und menschlichen Lebens fort.

— Mehr als 52 Prozent aller Arbeitnehmer müssen vor Erreichen der Altersgrenze wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit aus dem Arbeitsleben ausscheiden, oft mit einem Stempel der Psychiatrie.

— Von 1965 bis 1974 haben Neurosen und Psychosen um 85 Prozent zugenommen.

Somit ist auch die Diagnose „Psychisch krank“ ein soziales Werturteil, welches häufig als Rechtfertigung für

die Ausgliederung der am wenigsten „Gewinnbringenden“ dient!

Genauso versuchte man im 19. Jahrhundert das Problem der Arbeitslosigkeit mit der Errichtung von „Verwahranstalten“ zu lösen. Auch damals hat man diese Anstalten als Ausdruck bürgerlicher Sozialpolitik entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen der ökonomisch herrschenden Klasse, ähnlich wie Gefängnisse, Kontroll- und Repressionsfunktion.

So sind auch heute noch in Österreich 93 Prozent aller Einweisungen in psychiatrische Anstalten Zwangseinweisungen. Diese Rate ist bei weitem die höchste in Europa und nach Südafrika die höchste der Welt. Damit auch kein Protest laut werden kann, werden die meisten der Insassen (64 Prozent) auch entmündigt, das heißt sie erhalten den Status eines siebenjährigen Kindes.

Der Psychiater Erich Wulff sieht die heute noch herrschenden Zustände in der Psychiatrie dadurch bedingt, daß auch nach 1945 die ärztliche Besetzung der Krankenhäuser kaum wechselte, und deshalb eine therapeutisch nihilistische Verwahropsychiatrie an der Macht blieb, die ihre theoretischen Voraussetzungen nie in Frage gestellt hatte. Der Zusammenhang von Erblichkeit(hypothese der Geisteskrankheiten), Rassenhygiene, dem Unverständlichkeitsdogma der Psychopathologie, was die Psychosen angeht und dem faschistischen Gedankengut blieb ebenso unbefragt wie die Bedingtheit der psychiatrischen Theorie und Praxis durch die ökonomischen und politischen Verhältnisse. Auch die Lehrstühle bleiben meist in den Händen der alten Psychiatrie, deren Anhänger davon ausgehen, daß ein Abgrund „Gesunde“ und „Abnorme“ trennt und daß Psychosen unempfindlich und unverständlich sind. Somit ist auch jeder Versuch psychotisches Erleben zu verstehen geschweige denn zu akzeptieren, zum Scheitern verurteilt. Das Vorurteil, daß zu hospitalisierten Geisteskranken keine Brücken des Verstehens führen, rechtfertigt eine Daueraufbewahrung in der „Verwahropsychiatrie“.

Diese Vorurteile, deren Ursachen in den Mängeln der Psychiatrie selbst zu suchen sind, widerspiegeln sich auch in der Einstellung der Bevölkerung. Da sie für eine Weiterführung der bestehenden „alten Psychiatrie“ notwendig sind, werden sie weiter aufgebaut und verfestigt. Artikel in unseren Massenmedien, die von den gefährlichen, unberechenbaren, aggressiven, verbrecherischen Geisteskranken berichten, verstärken dieses Bild.

Damit und genauso mit der Isolation aller „unpassenden und schwächeren Objekte“ unserer Gesellschaft und mit ihrer Aburteilung als minderwertig, wird eine positive Auseinandersetzung und allmähliche Einstellungsänderung verhindert.

VI.

Kofler fährt nachts aus der Klinik nach Hause. Es ist ein unwirtlicher, kalter Herbsttag.

An einem Obstgehölz sieht er im Scheinwerferlicht ein Stoppschild mitten im Weg, in dessen Mitte jemand mit Fettstift geschrieben hat: „Foco homo“.

Kofler springt aus dem Wagen, ohne die Türen zu schließen, ohne den Motor abzustellen, rennt er zu dem bekannten Apfelbaum. Er ruft: Herr März! Herr März!

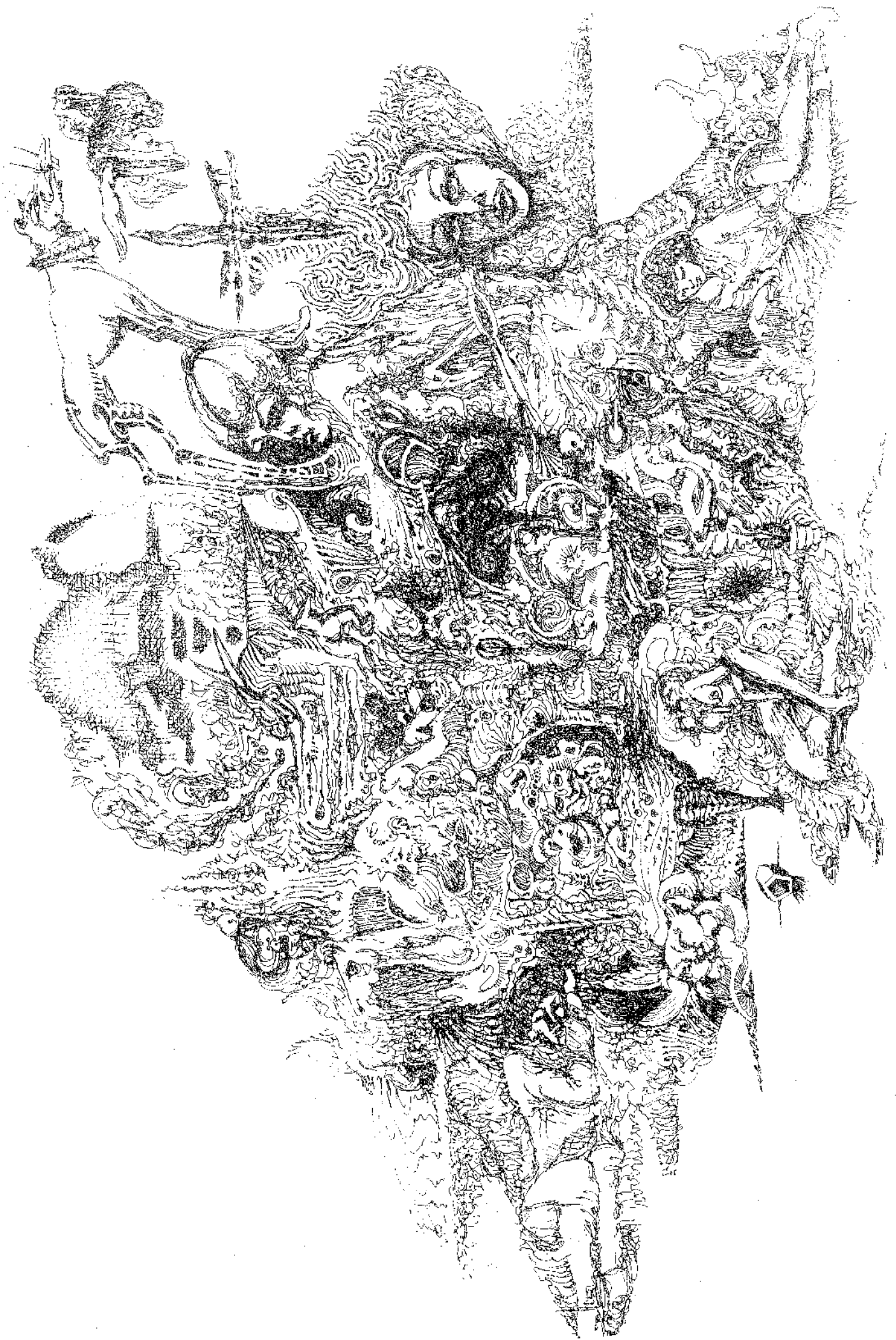
Da er nichts sieht, fährt er mit seinem Auto in die Wiese, kurvt zwischen den Bäumen, sieht im Nebenlicht der Scheinwerfer tatsächlich wieder den nackten Alexander gekreuzigt im Baum stehen, lächelnd, eine Zigarette im Mund.

Er ruft erleichtert: Kommen Sie runter, Herr März!

Nach einer Pause zündet sich der Gekreuzigte wie damals die Zigarette an.

Eine wilde Feuersbrunst fährt über den Mann und den ganzen benzintübergossenen Baum.

Die Texte (I. bis VI.) sind Auszüge aus: Heinar Kipphardt, Leben des schizophränen Dichters Alexander M. Ein Film. Verlag Klaus Wagenbach Berlin 1976. Quartheft 78.



Das Problem wird abgeschoben — „Betreuung“ psychisch Kranker in Pergine

Stärker als andere medizinische Fachrichtungen ist die Psychiatrie mit nichtmedizinischen, sozialen, rehabilitativen und Beratungsdiensten verflochten. Die Lebensfähigkeit des sozialisch Kranken in der Gesellschaft ist nicht nur von seiner Erkrankung abhängig, sondern vielmehr davon, wie weit es gelingt, ihm einen seinen Bedürfnissen entsprechenden Lebensraum zu schaffen. Zur Entwicklung des Versorgungssystems sind deshalb auf regionaler und provinzieller Ebene Koordination und Planung erforderlich. In Italien hat bereits das Staatsgesetz vom 16. Februar 1904, Nr. 36 den Provinzen die Aufgabe der Betreuung psychisch Kranker zugewiesen.

Gemäß Artikel 72: „*Giacenza Provinciale adempie all'obbligo di mantenimento degli alienati poveri provvedendo al ricovero di essi, sia in manicomi propri, sia in seguito a speciali convenzioni in manicomi pubblici o privati.*“ Südtirols Geisteskranke wurden in den öffentlichen Irrenanstalten von Pergine (seit 1882 in Betrieb) und Hall oder in privaten Sonderanstalten untergebracht. Nach dem Anschluß Südtirols an das Königreich Italien wurden sämtliche Kranke der Provinz Trient, gleich welcher Muttersprache, nach Pergine gebracht. Bei der Aufteilung der Venezia Tridentina in zwei selbständige Provinzen verpflichtete sich die Trentiner Landesverwaltung, welcher die Heilanstalt zugewiesen wurde, weiterhin Südtiroler Kranke aufzunehmen, zumindest solange keine andere Unterbringungsmöglichkeit bestehen sollte. Diese Verpflichtung findet in dem vom 4. Oktober 1927 getroffenen Abkommen „Bevilacqua-Amigoni“ seinen Ausdruck:

„La nuova Provincia di Trento mette a disposizione a quella di Bolzano, nei limiti dell'attuale capienza dell'istituto, il proprio manicomio di Pergine, per il ricovero dei mentecatti, appartenenti a quest'ultima Provincia. La provincia di Bolzano corrisponderà la retta che sarà convenuta d'accordo fra le due amministrazioni.“

Die Provinz Bozen besaß ausschließlich Nutzungsrecht und sollte an Trient neben einem Tagessatz für ihre Patienten eine Zusatzquote bezahlen, worüber es nur schwierig zu einer Einigung kam. Von diesen Schwierigkeiten ausgehend, hoffte die Provinz Trient bald von der Last der Südtiroler befreit zu werden.

Die Provinz Bozen aber hat sich mit dem Thema Psychiatrie wenig beschäftigt, selbst die Autonomiebestimmungen von 1948, welche ihr veranlichte Kompetenzen zur Gesetzesausarbeitung und Errichtung von Strukturen verliehen haben, änderten an der Situation nichts. Geisteskranke wurden meistens in Pergine eingewiesen bzw. zwangsgewiesen, auch deshalb, weil Zwangs-

einweisungen nur in inländische Irrenanstalten möglich sind.

Erst in den sechziger Jahren hat die Landesregierung Versuche zur Planung einer eigenen psychiatrischen Heilanstalt unternommen, jedoch Uneinigkeiten über die geographische Lage und das zu wählende Projekt verzögerten die Realisierung. Nachdem sich gegen 1968 die Ideen Franco Basaglias von der Abschaffung der Irrenhäuser als Institutionen auch in Südtirol verbreitet hatten, hat man das Vorhaben fallengelassen.

Von Mangel an politischem Willen zeugt wohl auch die Art, wie man auf das am 13. März 1968 Nr. 431 in Kraft getretene Staatsgesetz „*Provvidenze per l'assistenza psichiatrica*“ (Maßnahmen für psychische Betreuung) reagierte. Hiermit erteilte das Gesundheitsministerium den Provinzen, die über kein psychiatrisches Krankenhaus verfügten, besondere Beiträge für eine intensiverte Betreuung. Die Provinz hatte die Möglichkeit für eine Erweiterung des psychiatrischen Dienstes in Südtirol, beispielsweise bessere Einstufung des Personals, Ausbildung von Fachkräften, staatliche Gelder zu beanspruchen. Den derzeitigen Mangel an Psychiatern und Pflegepersonal können wir zum Teil darauf zurückführen, daß die Provinz Bozen von dieser Gelegenheit nicht Gebrauch gemacht hat.

Die psychische Betreuung stützt sich weiterhin auf den „Bevilacqua-Amigoni“-Vertrag: Geisteskranke, Geistesgestörte, Gemütskranke, für die Gesellschaft Störende oder Gefährliche, alle werden außerhalb der Provinz versorgt. Selbst an eine Zusammenarbeit mit der Provinz Trient war man nicht interessiert. Das Thema der Südtiroler in Pergine wurde nur in Zusammenhang finanzieller Angelegenheiten angegriffen, während man zu den Schwierigkeiten und Bedürfnissen der Patienten selbst auf politischer Ebene nie Stellung genommen hat.

So wird es vollkommen ihnen selbst überlassen, wie sie sich mit dem fast ausschließlich italienischsprechendem Personal verständigen wollen. Tatsache

ist, daß die Südtiroler in Pergine von Zweisprachigkeit seitens des Personals, vom Recht in der Muttersprache zu reden und die deutsche Sprache zu verstehen, woran die Landesregierung bei anderen Angelegenheiten (z. B. Anfertigung zweisprachiger Handmarker) größten Wert legt, nie etwas gemerkt haben.

Eine erste beachtenswerte Initiative von Seiten der Provinz Bozen zum Problem der psychischen Betreuung wurde erst mit dem Landesgesetz vom 25. August 1976, Nr. 37 „*Fürsorgedienst für psychische Gesundheit*“ ergriffen.

Unter anderem sieht es mehrfache Arbeitsgruppen (equipos) pro Bezirk (Falgemeinschaften) vor. Diesen fallen folgende Aufgaben zu:

- ärztlich-soziale Fürsorge in Prävention, Heilung und Rehabilitation;
- offene Betreuung auf dem Territorium;
- Förderung der Mitarbeit der gesamten örtlichen Bevölkerung;
- Kontinuität bei der Heilbehandlung. Den Arbeitsgruppen werden folgende Einrichtungen zugewiesen:
 - Zentrum für psychische Gesundheit;
 - Krankenhauseinrichtungen;
 - kleine Wohnheime;
 - Einrichtungen für Tages- und Nachtbetreuung;
 - Einrichtungen für geschützte Arbeit.

Demnach wird ersichtlich, daß es sich um eine Vorausgabe des folgenden Staatsgesetzes vom 13. Mai 1978, Nr. 180 handelt.

Für die konkrete Durchführung der obgenannten Bestimmungen erwies sich das Landesgesetz von geringer Wirksamkeit, was infolge der geleisteten „Vorarbeit“, durchaus verständlich ist. Wer hatte die Bevölkerung für das Problem sensibilisiert, um sie zur Mitarbeit zu gewinnen? Woher sollten plötzlich ausgebildete Krankenpfleger kommen? Außer zwei Wohnheimen, eines in Bozen für maximal sechs Personen und eines in Sterzing für maximal zwölf Personen, sind keine neuen Einrichtungen entstanden.

In schwierige Lage gedrängt, sahen sich die Verantwortlichen durch das

Die Familie

Wenn es Sommer ist
und schön warm
macht die glücklichere Familie
einen Ausflug in den Zoo nach Hellabrunn.
Sie sehen die Raubtierfütterung
und andere Lustbarkeiten
z. B. das Gnu.

Im Aquarium sehen sie
den elektrischen Fisch.
Der sieht sie auch.
So stecken sie in der Falle.

pöbliche Inkrafttreten des Psychiatriereformgesetzes (Aufhebung der geschlossenen psychiatrischen Heilanstalten, Aufbau einer gemeindenahen psychischen Betreuung...).

Daraufhin wurde im Allgemeinen Krankenhaus in Bozen eine Abteilung mit 25 Betten für psychisch Kranke errichtet, was den Bedarf natürlich bei weitem nicht deckt. Landesrat Pasqualin forderte beim Gesundheitsministerium um Aufhebung der im Gesetz Nr. 180 vorgesehenen Schließung der Liegeanstalten an. Nach Genehmigung des Gesuches wurde ein Dekret erlassen, nach welchem freiwillige, rückfähige Patienten bis 31. Dezember 1981 in Pergine eingewiesen werden konnten. Es genügt eine Bestätigung der Krankheit, die vom Vertrauensarzt, einem Psychiater des Krankenhauses oder des Zentrums ausgestellt wird.

Auch für das Jahr 1982 hat die Provinz Bozen, als einzige Norditaliens um denselben Aufschub angesucht, worauf die Antwort noch ausständig ist. Einige Psychiater berufen sich deshalb noch auf das Dekret vom vorigen Jahr.

Für die Provinz Trient ist die Anstalt seit 1978 „geschlossen“, das heißt, daß keine Kranken mehr aufgenommen werden. Durch gezielte Vorarbeit bestanden dort bereits entsprechende Strukturen. Der Schwerpunkt der Behandlung der psychisch Kranken wurde von der Heilanstalt, wo seit 1975 Prof. Ferlini Leiter ist, auf das Territorium verlagert; zusätzlich wurde die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Arbeitsgruppen gefördert.

Auf Grund dieses anti-institutionellen Mandats hat sich die Zahl der Patienten in Pergine von 1045 (1975) auf 831 (1978), vor Inkrafttreten des Gesetzes Nr. 180) vermindert.

1975 wurden innerhalb der Anstalt die Elektroschockgeräte entfernt und die Verwendung von Psychopharmaka reduziert. Die Südtiroler Patienten wurden gemeinsam in einem anderen Gebäude untergebracht, das sich in wesentlich besserem Zustand befand.

Da jedoch das Psychiatriegesetz dem Direktor andere Funktionen zuspricht, wurde die Handlungsfreiheit von Professor Ferlini insofern eingeschränkt, als nun für jedes Abteil der zuständige Primar verantwortlich ist und freie Hand in der Therapie seiner Patienten hat.

Komplementäre Einrichtungen

Neben den verschiedenen Abteilungen des psychiatrischen Krankenhauses gibt es seit drei Jahren eine „Reparto Tempo Libero“ (Freizeitzentrum) und drei „Case Famiglia“ (Wohngruppen).

Das „Tempo Libero“ hat die Funktion einer praktischen und psychischer Rehabilitation der Patienten, es soll diese zu Aktivität und Selbständigkeit anregen, eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft fördern und eine Alternative zum einseitigen Alltagsleben in der Anstalt bieten. Der Dienst wird von psychiatrischen Krankenpflegern

und Psychologie- bzw. Soziologiepraktikern verrichtet. Die Patienten können das Zentrum frequentieren, wenn der Primar seine Zustimmung gibt und gemeinsam mit den Betreuern ein Therapieprogramm ausarbeitet.

Neben allgemeinen Aktivitäten (organisierte Feste, Theater für die Krankenhausinsassen) beschäftigen sie sich mit spezifischen Tätigkeiten: Hand- und Werkarbeiten, Führung einer Bibliothek, Friseurdienst, Filmvorführungen, Ausflüge und Spaziergänge. Sie nehmen an kulturellen Veranstaltungen teil und besprechen individuelle und gruppenspezifische Probleme.

Im Laufe der letzten zwei Jahre sind drei Wohngruppen zu je zehn bzw. sechs Frauen, und sechs Männern entstanden, welche von den Betreuern des „Tempo Libero“ verwaltet werden. Jedes Mitglied der Wohngemeinschaft erhält von der Provinz eine Monatsrate von 80.000 Lire; sie organisieren und verpflegen sich selbst.

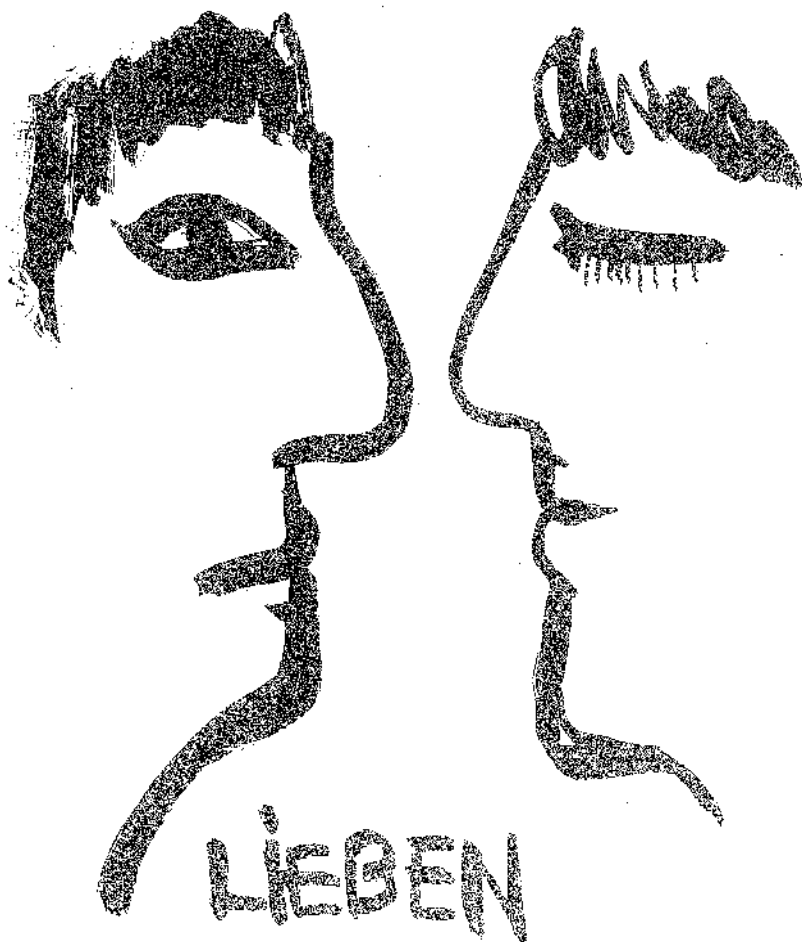
Die „Südtiroler Abteilung“

Die Abteilung umfaßt drei Stockwerke: zwei für Männer, nach akuten und chronischen Fällen unterteilt, und eines für Frauen. Das „Leben“ dieser Menschen spielt sich fast ausschließlich innerhalb der Anstalt, die eher den Eindruck eines Gefängnisses als eines psychiatrischen Krankenhauses erweckt, ab. Diese ungefähr 150 Personen sind in Pergine einer zweifachen Isolierung ausgesetzt. Eine ist durch das geringe Interesse der Angehörigen und

der Landesregierung bedingt; psychisch Kranke haben für Südtirol als Personen oder als soziale Einheit nie existiert. Dazu kommt noch eine Vernachlässigung von seiten der Provinz Trient, für welche die Südtiroler Patienten seit 1977 ein „Dorn im Auge“ sind.

Beim Besuch verschiedener Abteilungen (Patienten sind nach lokaler Herkunft verteilt) sind uns in der Südtiroler Abteilung viele Personen aufgefallen, deren Aufenthalt äußerst fragwürdig erscheint. Da sehr oft Autoritäten der Dorfgemeinschaft (Pfarrer, Bürgermeister, Gemeindevorsteher) oder der Verwandtschaft über die Forderung eines Menschen entscheidet, bestehen für diesen wenig Möglichkeiten, in die Heimat zurückzukehren. Dabei geschieht es, daß Leute aufgrund eines einmaligen, von der Gesellschaft nicht akzeptierten Verhaltens, für verrückt, oder als Folge ständiger Unterdrückung und Demütigung, für nervenkrank bezeichnet und nach Pergine gebracht wurden. Viele dieser „Kranken“ betrachten die subjektiven Reaktionen der Gesellschaft als objektive Bewertung ihres Gesundheitszustandes. Auf Grund solcher Voraussetzungen sind viele Insassen der Heilanstalt Pergine zu Langzeitpatienten geworden.

Dazu mußten wir feststellen, daß die Patienten der Südtiroler Abteilung weniger Rechte und Freiheiten haben als die übrigen Kranken. Ihre Bewegungsfreiheit ist eingeschränkt, die „Guten“ braucht man für Putzarbeiten im Ab-



teil bzw. um die weniger Willigen anzusprechen. Nur wenigen ist es erlaubt, für eine Prämie von 300 Lire pro Stunde oder 12.000 Lire monatlich bei regelmäßiger Arbeit, kleineren Beschäftigungen wie Nähen, Bügeln, Küchenarbeit, Hof kehren nachzugehen, wobei sie zwar nicht das psychiatrische Revier, aber zumindest die Strafhaft verlassen können. Noch schwieriger ist es, die Erlaubnis zu bekommen, ins „Tempo libero“ zu gehen. Wird ein Gebot übertreten oder versucht sich einer für ein Recht zu wehren, so hat das neue Verbot und zusätzliche Einschränkungen für alle zur Folge.

Die Kranken werden hinter vergitterten Fenstern und abgesperrten Türen „erzogen“. Sie sind fast ausschließlich repressiven Pflegern ausgesetzt, welche dem Primat untergeordnet, als Medikamentenverleiher dienen, und aufgrund geringer Ausbildung Überwachungsfunktionen übernehmen müssen. So bestehen für die Patienten kaum Möglichkeiten, andere Erfahrungen zu sammeln als deprimierende, kaum Aussichten andere Beziehungen anzuknüpfen als frustrierende. Das Bedürfnis mit anderen Menschen zu reden ist groß, viele der sogenannten Kranken finden in diesem armseligen Milieu keinen Gesprächspartner. Besuche von Verwandten und Bekannten sind ein seltenes Ereignis.

Ein treuer Besucher ist der Franziskanerpater Eduard Kaiser. Er kommt im Abstand von 14 Tagen zu den Südtirolern nach Pergine.

Ausschnitt eines Besuches in der Frauenabteilung im Jänner 1982: „Pater Eduard teilt Süßigkeiten aus, erkundigt sich bei den Patienten ob sie brav gebetet hätten und fordert sie auf, fleißig weiterzubeten. Er nähert sich einer jungen Kranken und fragt sie, wann sie nach Hause gehen könne. Sie hoffe bald. Dazu meint Pater Eduard: „Wenn du immer fleißig gebetet hast, wird dich der Himmelvater belohnen, und du wirst bald nach Hause gehen können.“

Er wendet sich an eine andere Patientin: „Du wirst schon noch eine Weile hierbleiben müssen, da du wohl kaum betest!“ Darauf antwortet diese lächelnd: „Nein, beten tu ich nicht gern!“

Abschließend erteilt Pater Eduard Auskunft über die bevorstehenden Messen.

Der Arzt hat wenig Zeit. Dr. Agostini, seit 1976 Priester für die Südtiroler, vertritt als Psychiater weitgehend den Standpunkt der traditionellen Behandlungsmethoden. Die angewandte Therapie besteht im Verordnen von Psychopharmaka. („Dadurch wird der psychisch Kranke willig und vor allem angefährlich, so daß ich mit ihm sprechen kann.“) In Wirklichkeit aber sind die Minuten gezählt, in denen er sich mit dem einzelnen beschäftigt. Gruppentherapie ist seiner Meinung nach mit „Wahnsinnigen“ und „Schwachsinnigen“ nicht möglich, wobei wir bemerken möchten, daß es sich bei weitem nicht nur um solche handelt.

Wir fragen uns, wie man von einer derartigen Anstalt eine Heilung erwarten kann, wo Menschen an eine Zeit ohne Kontakte nach außen, ein Leben ohne Erwartungen, ohne persönlichen Besitz und eigene Verantwortung gewöhnt werden. Tatsächlich ist es so, daß Patienten nach Verlassen der Anstalt gestempelt und geschädigt in die Gesellschaft zurückkehren.

Viele Kranke warten auf die Sozialassistenten von Südtirol; es scheint als seien sie die einzigen Personen, welche sich ihre Anliegen anhören. Erwartungsvoll drängen sie sich um den Sozialassistenten und wollen alle möglichen Informationen wie Entlassung oder Pensionsangelegenheiten. Einer fragt nach Kleidern, ein anderer nach Geld oder Zigaretten. Einige möchten etwas über ihre Angehörigen erfahren oder über sich selbst und die eigenen Schwierigkeiten erzählen. Das alles spielt sich im Gang ab, da keine Möglichkeit besteht, sich in einem Raum zu einem Gespräch zurückzuziehen.

Bis 1978 besuchte jede Woche eine Sozialassistentin die Südtiroler in Pergine. Davon ausgehend, daß psychische Erkrankung verstehbar und deshalb beeinflussbar ist, ruft diese bestimmte Reaktionen in der Umwelt hervor, die zur Isolierung des Patienten und damit zur Beeinträchtigung seiner Gefühlswelt führen kann. In diesem Sinne ist es Aufgabe der Sozialassistenten den sozialen Aussonderungsprozeß zu unterbrechen, das heißt erstarrte oder erstarrende Familien- und Umweltstrukturen zu sensibilisieren. Es ist notwendig, den Patienten in seinem sozialen Umfeld kennenzulernen, und Kontakte mit den Bezugspersonen aufzunehmen. Daraufhin sollte gemeinsam mit dem

Arzt und den Pflegern ein therapeutisches Programm ausgearbeitet werden. Oft scheitert dies am mangelnden Interesse für Zusammenarbeit seitens des Arztes. So zeigt Dr. Agostini wenig Bereitschaft dafür. Die nötigen Informationen über die Kranken hole er sich bei den Krankenpflegern. Daraus kann man schließen, daß der Arzt nur Symptombehandlung betreibt und der Sozialassistent neben der Regelung bürokratischer und finanzieller Angelegenheiten die Betreuung auf karitative Ebene beschränkt.

Seit 1978 sind die Besuche der Sozialassistenten immer seltener geworden, was unter anderem mit der Häufigkeit ihrer Rolle bezüglich Pergine zusammenhängt. Mit dem Übergang der Gesundheitsdienste auf die Sanktitätseinheiten verlangen die Sozialassistenten, daß die Situation der Südtiroler in Pergine auf politischer Ebene diskutiert wird und gültige Kriterien aufgestellt werden, welche das Verhältnis Arzt—Patient—Sozialassistent regeln sollen.

Unserer Meinung nach ist der Sozialassistent aufgefordert, die eigene Stellung im Gestirp gesellschaftlicher Abhängigkeiten und konkurrierender Interessen verschiedenster Art mehrdimensional (persönlich, beruflich und institutionell) zu begreifen, damit sich sein Identitätsverlust auf seine bürokratische Funktion nicht weiter ausdehnen. Nur so kann er die psychische Krankheit verstehen und sie durch gezieltes therapeutisches Vorgehen beeinflussen. Sozialarbeit so verstanden, bedeutet Vermittlung und Gestaltung sozialer Lernprozesse mit dem Ziel Emanzipations- und Orientierungshilfe zu leisten. Unter der Voraussetzung, daß wir uns mit den eigentlichen Bedürfnissen der psychisch Kranken auseinandersetzen, fallen den Heilanstalten bzw. den Rehabilitationszentren mindestens zwei Aufgaben zu: erstens muß sich der Kranke ohne Angst frei ausdrücken können, zweitens müssen diese Einrichtungen Orte sozialen Lernens sein. In diesem Sinne soll das psychiatrische Krankenhaus in Pergine in drei voneinander verschiedenen Fürsorgeeinrichtungen umstrukturiert werden:

1. ein Abteil für Krankenaufenthalt (für Pflegebedürftige);
2. Therapiegemeinschaften;
3. Wohnheime.

Bis jetzt bestehen in der Provinz Bozen nicht viel mehr als die gesetzlichen Voraussetzungen für eine angemessene psychiatrische Fürsorge. Deren Anwendung auf die konkrete Situation ist infolge der fehlenden Tradition wesentlich erschwert. Davon ausgehend, daß das LG Nr. 36 und das Gesetz Nr. 180 auf Südtirol bezogen weniger das Ergebnis eines Reifungsprozesses von Ideen und Erfahrungen sind, erwarten wir uns, daß sie wenigstens Ausgangspunkte für eine neue Arbeitsweise mit Entwicklung einer anderen Mentalität bezüglich psychisch Kranker sein werden.

Edith Ganterer, Bozen
Studentin an der Schule
für Sozialarbeit, Trient

Das weiße Wiesel

Das weiße Wiesel (Hermelin)
hat eine schwarze Schwanzspitze
Warum?
weil es zurückfinden muß
zu seiner Sommerfarbe
Hellbraun.
Am liebsten allerdings
wäre es grün.
Da saß es im Grünen
vorwiegend fidel,
und schaute
Hellbraun ist nicht so gemütlich.

Psychorelativitätstest oder Lehr- & Leerfragen*)

1. Ist jede mögliche Antwort ehrlich?
2. Haben Sie einen Haug zum Absurden oder stellen Sie sich selbst in Frage?
3. Finden Sie Schweißhände begrüßenswert?
4. Nähren Sie Ihre Zukunft mit Erinnerungen an die Vergangenheit?
5. Glauben Sie, wenn alle Menschen besser oder mindestens gleich wie Sie selbst wären, dächten, sich verhielten usw. würde die Welt wirklich besser sein?
6. Können Sie aus dem Mittelpunkt Ihrer Welt springen oder spielen Sie mit?
7. Sind Sie angepaßt worden oder verantwortungsvoll?
8. Glauben Sie an den Sinn durch Zufall oder umgekehrt?
9. Bevorzugen Sie Tests in denen Sie gut abschneiden oder verabscheuen Sie ehrliche Antworten?
10. Ist Ihre Intimsphäre privat?
11. Beißen Sie Nägel?
12. Sind Sie ebenso besser wie alle anderen auch?
13. Stolpern Sie gelegentlich über Ihren Schatten ohne sich Gedanken darüber zu machen?
14. Nährt sich Ihre Bescheidenheit von stiller Hilfsbereitschaft, die zufällig aufgedeckt wird?
15. Liegen Sie Gedanken an Nichts?
16. Betreiben Sie Onanie automatisch zuunrecht oder eher zurückgezogen?
17. Besteht Ihrer Meinung nach zwischen Schweißfüßen und ödipalem Versagen zurecht ein Unterschied oder glauben Sie an Parfümerie?
18. Stimmen Sie folgendem Sprichwort zu: Jeder für sich und glücklich zu zweit?
19. Erwarten Sie kalte Duschen, oder?
20. Ist Ihrer Meinung nach Mundgeruch ein bedeutender Charakterzug?
21. Ertappen Sie sich manchmal, wenn Sie nachts aufwachen?
22. Wollen Sie letztlich Ihren Willen in melancholischer oder aggressiver Stimmung geschrieben?
23. Beginnt Ihr Vorname mit einem harten oder weichen Buchstaben und liegt Ihr Charakter dazwischen?
24. Haben Sie Blutdruck?
25. Ist der Sinn Ihres Lebens relativ?
26. Können Sie sich trotzdem vorstellen, daß es nach Ihrem Tode für Sie wichtig ist, Ihren Prinzipien treu geblieben zu sein?
27. Setzen Sie folgende Buchstabenreihe sinnvoll fort: u-o-s-i-n-n...
28. Ist der unbedeutendste Mensch nicht bedeutsamer als Sie, eben weil er unbedeutendst und deshalb ein Ankerpunkt ist?
29. Betreiben Sie normal?
30. Predigen Sie zu Gott, wenn Sie unglücklich sind?
31. Lüsten Sie?
32. Wie sehr beruhigt Sie die Vorstellung, daß Sie einmal vergessen werden; oder glauben Sie, die Zeit erinnert sich?
33. Finden Sie Männer mit Hut häufiger oder männlicher?
34. Nehmen Sie an, jemand lobt Ihr Verhalten, ein anderer tadelt es. Wer urteilt Ihrer Meinung nach objektiv?
35. Können Sie im Dunkeln hören und sehen oder finden Sie beides?
36. Lieben Sie cool-girls?
37. Warum würden Sie sich als Freund akzeptieren?
38. Fürchten Sie, daß sich Ihre Beziehung zum(r) besten Freund(in) verbessert, wenn er(sie) in einer Konkurrenz besser abschneidet als Sie?
39. Fühlen Sie sich in Gesellschaft oder allein einsam?
40. Sind Sie mit Ihrem Leben fertig? Geworden?

*) Beantwortung der Fragen kann erfolgen; beliebige Reihenfolge. Spontane Reaktionen sind besser. Achtung: Zeitlimit!

Erich Kirchner
derzeit Militarist in Brunock

Drais

Drais,
der Erfinder des Kreises
begegnet mir jeden Abend fünf Uhr
mit der Zeitung.
Der Erfinder des Quadrats
erstaunlicherweise
ist ein Schlittschuhläufer.
Waarum?
Er liebt die Schwierigkeit.

Für das akademische Jahr 1981/82 schreibt die Autonome Provinz Bozen einen Wettbewerb zur Vergabe von drei Spezialisierungsstipendien zu je 3.000.000 Lire für Studierende mit Doktorat der Medizin aus, die einen Spezialisierungskurs in der Fachrichtung Psychiatrie an einer in- oder ausländischen Universitätsklinik besuchen. Das Gesuch und die Wettbewerbsausschreibung sind im Amt für Schulfürsorge, Landesauschuß Bozen und bei der SH erhältlich. Einreichetermin ist der 29. April. Der Student muß sein eigenes Bruttoeinkommen erklären, die Einkommens- und Vermögensrechnung ist ähnlich wie beim üblichen Wettbewerb für ein Studienstipendium.

Voraussichtlich wird dieser Wettbewerb für das Spezialisierungsstipendium auch im nächsten Jahr ausgeschrieben. Informiert Euch früh genug.

An den Landeshauptmann Dr. Silvius Magnago

Im Auftrag des Personals für Psychische Gesundheit von Stadthof und Moritzing

Nachdem wir wiederholt bei den zuständigen Stellen auf die akuten Probleme des Personals und den allgemeinen katastrophalen Zuständen in der Psychiatrie unseres Landes hingewiesen haben.

nachdem wir mit den verantwortlichen Assessoren Bez. Pasqualis und Dr. Rubner Aussprache hatten.

nachdem diese Probleme offiziell auch Herrn Sekretär Dr. Kaiser vorgelegt wurden, und sich trotzdem nichts gebessert, im Gegenteil noch verschlechtert hat, erlauben wir uns, Sie persönlich mittels dieses Schreibens von den nur vorfindlichsten Problemen in Kenntnis zu setzen:

Das am 18. Mai 1978 in Kraft getretene neue psychiatrische Gesetz 189 hat von einer Situation zur anderen einen akuten Personalmangel heraufbeschworen. Auf der zur Zeit einzigen funktionierenden neuen psychiatrischen Abteilung des Landes in Moritzing und des Landesinstitutes für psychiatrische Beschäftigungstherapie Stadthof funktioniert seit über einem Jahr nur noch der Notdienst, und dieser wäre teilweise schon zusammengebrochen, wenn nicht im letzten Moment ein Assistenzarzt eingeschlagen wäre.

Besoldungsmäßig stehen wir in der Kategorie 10/143 des nicht spezialisierten Arbeiters der einfachen Laufbahn, z. B. zum Vergleich beim Straßenwärtersonal gibt es die Spezialisierung. Um den akuten Personalmangel zu beheben, haben wir aus dem obgenannten Grund vorgeschlagen, den Forderungen attraktiv zu machen, indem man das Arbeitsniveau hebt, die Besoldungskategorie über der Besoldungskategorie des allgemeinen Hilfskrankenpflegers bzw. über der des allgemeinen professionellen Krankenpflegers hebt, wie z. B. in der Provinz Bergamo; da uns die Logik sagt, daß bei gleicher Besoldungskategorie das ungleich höhere physische, psychische und juristische Risiko des psychiatrischen Pflegers keiner auf sich nimmt (z. B. ein Pfleger wurde von einem Patienten bestimmungslos geschlagen, nur die Reaktionsgeschwindigkeit seines Kollegen hat ihn vor dem sicheren Tod gerettet. Zwei andere Kollegen waren im Kerker und war-

ten auf ihren Prozeß, Einige von uns starben und stießen noch unter Psycho-pharmaka-Kur. Alle haben Familie mit unmündigen Kindern).

Aus diesem Grunde ist klar, daß kein Personalaufwuchs zu erwarten ist, als Beweis: Im Ausland muß man für einen psychiatrischen Krankenpflegerkurs eine Wartezeit von zwei Jahren und mehr in Kauf nehmen, während sich in Südtirol zu dem vor kurzem begonnenen Kurs nicht mehr als ein-knaufes Dutzend Personen gemeldet haben.

Einzigiger Kommentar von Assessor Dr. Rubner, wir zitierten wir können Euch keine Hydravurst geben!

Unsere Meinung dazu ist, hier wird am falschen Ort gespart!

Die aus dem Dienstdienst zwangsläufig resultierenden und effektiv geleisteten Überstunden pro Monat werden für das Personal von Stadthof von Primar Direktor Dr. Bruno Frick nicht anerkannt und abgestritten, während die gleichen Überstunden die Kollegen von der psychiatrischen Abteilung in Moritzing ohne Schwierigkeiten in Form des Zeitausgleiches zurückkassieren bekommen.

Das mit Sonderdekret von Dr. Benedekter angestellte Personal ist seit fünf Monaten (Beginn der Arbeitszeit) ohne Gehalt und ohne Vorschuß, aus diesem Grunde sehen sich einige davon gezwungen zu kündigen, um anderswo ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

Der seit langem nur noch funktionierende Notdienst bringt eine ungleich höhere Befastung des Personals, schafft Stresssituationen, in der Folge eine hohe Krankheitsrate des Personals; trotzdem scherte sich Dr. Frick nicht, an Amts- und Gemeindegärzten zu appellieren, daß sie psychiatrische Pfleger wegen akuten Personalmangels nur in Ausnahmefällen in den Krankenstand setzen, was zur Folge hatte, daß Kolleginnen und Kollegen gezwungen waren sich bei Privatärzten den Krankenschein zu holen, oder andere auch mit Fieber den Dienst antreten mußten!

Die einzelnen hier genannten Probleme zu erläutern würde zu weit führen.

Wir hoffen, daß Sie, Herr Landeshauptmann, einer kleinen Vertretung von uns die Möglichkeit geben, Ihnen die obgenannten akuten Probleme persönlich und mündlich zu spezifizieren. In Ihrer Neujahrsansprache 1980 sagten Sie unter anderem, Herr Landeshauptmann:

„Wer von Zusammenarbeit spricht und keine Voraussetzungen dafür schafft, der ist nicht glaubwürdig!“

Wir sind mit Ihnen diesbezüglich einer Meinung!

Mit bestem Dank im voraus

Hochachtungsvoll

Franz Postingel

Francesca Bertorelle

La mia esperienza in reparto psichiatrico dell'ospedale di Bolzano

Il reparto andavo regolarmente tutti i lunedì pomeriggio in occasione della settimanale riunione dell'equipe di Bolzano-città; solo che, mentre ero nell'ufficio, occupata ad assistere alla riunione, mi sfuggiva la vita quotidiana all'interno del reparto, mi sfuggiva l'atteggiamento dei pazienti e soprattutto mi mancavano le occasioni di contatto con loro e con gli infermieri i quali non partecipavano a dette riunioni. Così, dopo due mesi di tirocinio, ho deciso di trascorrere in reparto anche tutto il martedì pomeriggio, proprio per cogliere almeno uno spiraglio della vita quotidiana al suo interno, e per entrare in rapporto con i pazienti e con il personale in genere.

I primi approcci con le persone ricoverate sono stati molto imbarazzanti per me, che non avevo mai avuto a che fare con i cosiddetti "malati di mente"; non sapevo bene come comportarmi, e temevo che un mio gesto o qualche mia parola potessero scate-

nare nei pazienti delle emozioni violente o delle reazioni indesiderate. La mia tensione però ha cominciato a diminuire mano a mano che imparavo a conoscere i ricoverati e il mio comportamento ha perso quella artificialità e quella rigidità iniziale dovute alla mia profonda insicurezza e si è fatto naturale, spontaneo.

Dalle mie conversazioni con alcune persone ho appreso storie di vita disgregata, episodi penosi, ecc., ma tutto mi veniva raccontato in maniera disorganica e confusa; io, in genere, non insisteva per ottenere chiarificazioni o precisazioni di particolare, perché avevo l'impressione di riacquiescere inutilmente la loro sofferenza. Con certi pazienti, invece, non sono riuscita ad instaurare che un rapporto molto formale, basato su di un reciproco ed impersonale scambio di frasi di convenienza; con altri ancora tutto si limitava alla loro assidua richiesta di denaro e di sigarette. Solo rara-

mente mi è stato possibile intrattenere contemporaneamente con più di uno dei ricoverati, perché, pur essendo essi accomunati dal ricovero e dal marchio di "malati di mente", pur condividendo quasi indistintamente lo stesso spazio fisico, succedeva che ognuno di essi parlasse di un suo particolare problema personale, ed esigesse da me un'attenzione esclusiva; ciascuno cercava di allontanare gli altri come se l'altrui presenza e interferenza costituissero una minaccia per il proprio spazio vitale, un pericolo per una personale e preziosa possibilità, un qualcosa che irrita e che addirittura genera ansia.

Il mio rapporto con tutte queste persone è stato però reso più difficile dalla discontinuità del tempo previsto dalla scuola di servizio sociale per il tirocinio; non facevo in tempo a stabilire un rapporto intimamente soddisfacente con un ricoverato che era già il momento di tornare a Trento per assistere alle lezioni. Spesso, quando tornavo in reparto la settimana successiva, mi sentivo dire che nel frattempo quella data persona era stata dimessa e così avevo perso qualunque possibilità di continuare il rapporto con lei.

Più negativamente ancora l'organizzazione del mio tirocinio ha influito sul mio rapporto con quelle persone che sono particolarmente diffidenti e introversi: esse mi studiavano per un pomeriggio intero, mi vedevano passeggiare in reparto, sedere fra loro, disegnare con alcuni o parlare con altri. Però, non appena le loro difese nei miei confronti si indebolivano ed essi si mostravano meno rigidi, i due pomeriggi dedicati al reparto erano già trascorsi e la settimana seguente era tutto da ricominciare.

Il mio tirocinio sarebbe sicuramente stato più produttivo se io l'avessi potuto concentrare tutto nell'arco di 1 o 2 mesi al massimo, se, in altre parole, avessi fatto un tirocinio breve ma intenso; in questo modo avrei sì conosciuto nuove persone, ma con quelle poche sarei probabilmente riuscita ad instaurare un rapporto più profondo e, forse, avrei potuto pensare ad una continuazione del rapporto con alcune di loro anche dopo la dimissione, soprattutto con quelle abitanti nelle vicinanze di Bolzano e di lingua italiana. Dimenticavo infatti di aggiungere che un altro importante fattore che ha ostacolato i miei rapporti con molti pazienti è rappresentato dalla mia insufficiente conoscenza della lingua tedesca, o meglio, del particolare dialetto che viene parlato dagli altoatesini di madrelingua tedesca. Questa mia carenza ha inoltre impedito, in quanto l'ha resa inutile, la mia partecipazione ai colloqui di un medico con vari pazienti, tutti di lingua tedesca, i soli ai quali ero stata esplicitamente e ripetutamente invitata da un operatore medico.

Francesca Bertorelle
tirocinante presso il D.I.M.

Geistig Gesunde in Institutionen für Geistesranke

Wäre es denkbar, daß ein normaler, „geistig gesunder“ Mensch, der nie in seinem Leben unter ernsthaften psychiatrischen Symptomen gelitten hat, in eine Irrenanstalt aufgenommen wäre und, wenn er einmal dort ist, nicht als „Gesunder“ erkannt wird? Dies ist mehr als eine akademische Frage; hier drückt sich nämlich die Angst aus, die sich viele Menschen ausdrängt, die Nervenhilfsanstalten besuchen oder in ihnen arbeiten. Eine höchst bemerkenswerte Studie von David Rosenhan (1973) erweist, daß diese Furcht teilweise gerechtfertigt ist. Ist ein Mensch erst einmal mit dem Etikett „verrückt“ oder „geisteskrank“ versehen und in einer entsprechenden Anstalt gelandet, so ist es unwahrscheinlich, daß sein Verhalten — was immer er auch tun mag — als normal angesehen wird. Rosenhan und sieben andere wandten sich an 12 verschiedene Hospitäler in fünf verschiedenen Staaten der Ost- und Westküste, und zwar in der Weise, daß bei den Annullationsbüros aller dieser Krankenhäuser telefonisch um einen Termin ersucht wurde. Jeder der Pseudopatienten klagte über das gleiche: „Ich höre Stimmen, deutliche Stimmen. Ich glaube, sie sagen, leer“, „voll“, „dünn“.“ Abgesehen von diesen Falschangaben und der Änderung des Namens und Berufs wurde alles andere wahrheitsgemäß berichtet und stellte somit die nicht-pathologische Lebensgeschichte der Pseudopatienten bis zur Gegenwart dar. In fast allen Fällen lautet die Diagnose „Schizophrenie“. Eine Ausnahme macht nur das einzige in die Studie einbezogene Privatkrankenhaus, wo die Diagnose „manisch-depressiv“ lautet. (Diese Diagnose ist mit einer besseren Heilungschance verbunden.) Die Pseudopatienten hörten, sobald sie in die entsprechenden psychiatrischen Stationen aufgenommen waren, sofort auf, irgendwelche Symptome zu simulieren. Jeder Pseudopatient verhielt sich in jeglicher Hinsicht so „normal“ wie möglich.

Wie lang dauerte es, bis man ihnen auf die Schliche kam? „Obwohl die Pseudopatienten offen ihre psychische Gesundheit demonstrierten“, so Rosenhan, „wurden sie überhaupt nicht entdeckt oder durchschaut. Überwiegend mit der Diagnose „Schizophrenie“ aufgenommen, wurden sie mit der Diagnose „Schizophrenie in Remission“ entlassen.“ Der Krankenhausaufenthalt erstreckte sich über 7 bis 52 Tage, wobei der Durchschnittswert bei 19 Tagen lag. Merkwürdigerweise wurde die Entlassung durch Intervention von Ehepartnern oder Kollegen erwirkt und kam in keinem Fall dadurch zustande, daß etwa ein Mitglied der Pflegepersonals entdeckt hätte, daß es sich hier um eine Fehlentscheidung handelte, oder daß jemandem aufgefallen wäre, daß sich hier ein geistig Gesunder in einer Station für Geistesranke aufhielt.

Um die Subjektivität der Beurteilung und die Unzuverlässigkeit der psychiatrischen Diagnose nochmals zu demonstrieren, führte Rosenhan 1973 eine ähnliche Studie an einem Hospital durch, dessen Personal von der oben beschriebenen Studie weißte und sich zu glauben weigerte, derartige Irrtümer könnten in ihr e in Hospital vorkommen. Er ließ sie wissen, daß irgendwann im Laufe der nächsten drei Monate ein oder mehrere Pseudopatienten an ihrem Krankenhaus um Aufnahme ersuchen würden. Der Mitarbeiterstab war also darauf vorbereitet, „Schwindler“ zu entlarven. Sie überprüften systematisch, mit wie sicherer Überzeugung sie bei jedem einzelnen der in diesem Zeitraum in das Krankenhaus aufgenommenen 193 Patienten bestimmen konnten, ob es sich jeweils um einen gesunden Pseudopatienten oder um einen kranken echten Patienten handelte. Es stellte sich heraus, daß 41 Patienten von jeweils mindestens einem Mitglied des Krankenhauspersonals mit sicherer Überzeugung als Pseudopatienten eingestuft wurden; bei 19 dieser Patienten wurde das Urteil „gesunder Pseudopatient“ von jeweils einem Psychiater und einem anderen Mitarbeiter gefällt. Wieviel Pseudopatienten hatte Rosenhan nun wirklich in dieses Krankenhaus eingeschleust? Vielleicht haben Sie es schon erraten: keinen einzigen!

aus: P.G. ZIMBARD und F.L. RUCH,
Lehrbuch der Psychologie, Berlin, Heidelberg, New York 1978

Die Hoffnung

Die Hoffnung drückt das Herz.
Das Herz tut weh.
Schlau kommt der Tod oft als
Hoffnung.

Wie steht es mit der Behandlung Drogenabhängiger?

1975 erschien in Italien ein Gesetz, das entscheidende Veränderungen ermahnt in der Behandlung Drogenabhängiger. Wurden sie vorher eingewiesen in psychiatrische Abteilungen bzw. Anstalten und somit klassifiziert als psychiatrische Patienten, so versteht sie das Gesetz Nr. 685 von 1975 als Kranke, die Anspruch haben auf Behandlung in den „normalen“ Krankenhäusern, Ambulatorien oder in anderen sozialen Einrichtungen.

Weiters legte dieses Gesetz fest, daß die Ausführung der präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in Hinblick auf den Drogenmißbrauch Aufgabe der einzelnen Regionen bzw. Provinzen sei.

Wie hat nun die autonome Provinz Südtirol auf dieses Staatsgesetz reagiert?

Sie veröffentlichte im Dezember 1978 das Landesgesetz Nr. 69, dessen Artikel 1 und 2 wie folgt lauten:

Artikel 1

Errichtung des Dienstes

Die Autonome Provinz Bozen errichtet und gewährleistet auf ihrem Gebiet einen Dienst mit folgender Zielsetzung:

a) Vorbeugung und Heilbehandlung bei Fehlanpassung, sozialer Isolierung und sozialem Fehlverhalten, Drogenabhängigkeit und Alkoholmißbrauch sowie in allen Fällen, in denen ähnliche Hilfeeinstellungen erforderlich sind;

b) entsprechende Betreuung und/oder ärztliche, psychologische, pädagogische, soziale und rechtskundliche Betreuung;

c) Rehabilitierung und Wiedereingliederung der Betreuten in die Gesellschaft;

d) geeignete Aufklärung zur Vorbeugung gegen den Mißbrauch von rauschgiftähnlichen und psychotropen Substanzen oder Alkohol.

Artikel 2

Dienstleistungen

Die in Artikel 1 vorgesehenen Ziele werden von öffentlichen oder mit dem

Land vertraglich verbundenen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verfolgt, und zwar im besonderen durch:

a) medizinische und soziale Betreuungsstellen;

b) Therapiegemeinschaften, Wohnheime zur Betreuung bei Tag und/oder bei Nacht sowie weitere Einrichtungen mit ähnlicher Zielsetzung;

c) Unterbringung zu Erziehungszwecken bei Familien oder Alleinstehenden, die von der Fachgruppe der ärztlichen und sozialen Betreuungsstelle für geeignet gehalten werden.

Es sollte also eine therapeutische Behandlungskette aufgebaut werden bestehend aus ambulanten Betreuungsstellen und aus Therapie- und Wohngemeinschaften zur stationären Langzeitbehandlung.

Weiters sollten die medizinischen Abteilungen aller öffentlichen Krankenhäuser der Provinz mit der Aufgabe betraut werden, die Entziehungskuren jener Patienten durchzuführen, die von

BUCHER ÜBER PSYCHIATRIE

Franco Basaglia, Herausgeber

DIE NEGIERTE INSTITUTION ODER DIE GEMEINSCHAFT DER AUSGESCHLOSSENEN

380 Seiten, edition suhrkamp 655

Der Bericht einer Negierung einer etablierten Institution, der Abschaffung von Zwangsstrukturen, der Öffnung der Anstalt. Dieses Experiment führte dazu, daß in Italien die psychiatrischen Anstalten aufgelöst wurden.

WAS IST PSYCHIATRIE?

Franco Basaglia, Herausgeber

260 Seiten, kart. edition suhrkamp 708

Dieser Sammelband geht der Frage nach, in welcher Weise Psychiatrie zu gesellschaftlicher und politischer Diskriminierung abweichenden Verhaltens beiträgt. Basaglia und seine Mitarbeiter bestimmen den Begriff der Psychiatrie als politischen Begriff.

Jörg Bopp

ANTI-PSYCHIATRIE — Theorie, Therapien, Politik

188 Seiten, Syndikat

Dieses Buch ist eine ausgezeichnete Einführung in die Antipsychiatrie. Bopp zeigt auf, daß die therapeutische Gemeinschaft Vorläufer der Antipsychiatrie ist und behandelt dann die Englische AP (Laing, Cooper), die Italienische AP (Basaglia, Jarvis, Pirella), dann das Sozialistische Patientenkollektiv Heidelberg.

Giovanni Jarvis

KRISTALLIS HANDBUCH DER PSYCHIATRIE

425 Seiten, kart., Syndikat

Dieses großartige Werk ist ein Handbuch und eine Kritik der Psychiatrie. Mit seiner Verbindung von radikaler Kritik und reformerischem Pragmatismus unterstützt es jene, die sich gegen die Anpassung ebenso wenden wie gegen die Resignation.

Giovanni Jarvis

DIE OFFENE INSTITUTION

208 Seiten, kartoniert

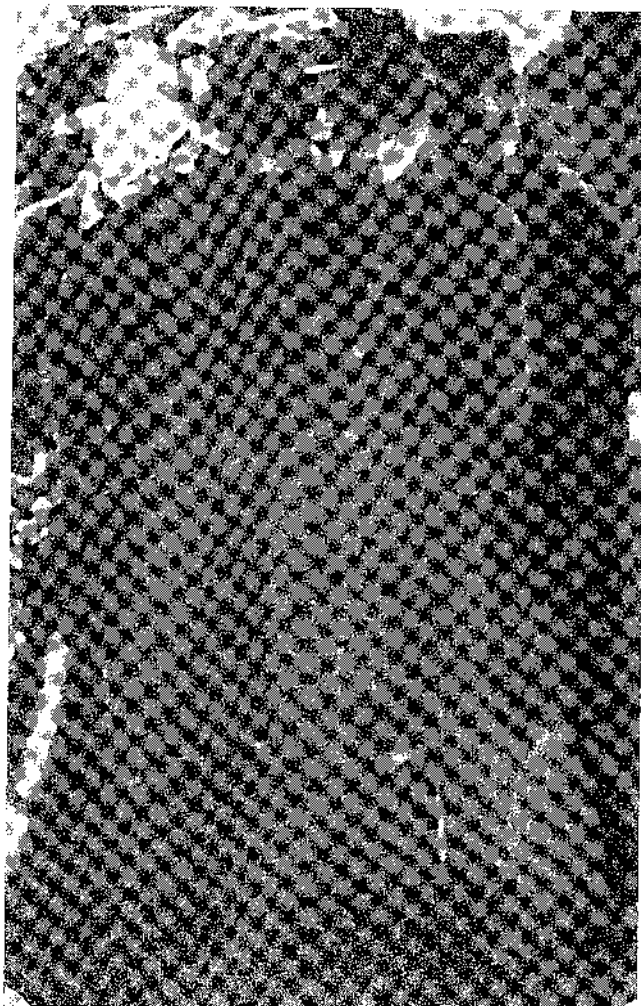
Aufsätze über Psychiatrie und Politik. Vor allem Praxisprobleme werden in diesem Buch behandelt.

Sil Schmid

FREIHEIT HÜLT

Wert 41

Dieses Buch ist ein Bericht über die demokratische Psychiatrie in Italien, und daß nicht geschlossene Anstalten, sondern die Freiheit heißt.



den medizinischen und sozialen Betreuungstellen dafür eingewiesen werden.

Von diesen oben angeführten Strukturen wurden im Juli 1978 die medizinischen und sozialen Betreuungstellen in Bozen, Meran, etwas später auch in Brixen errichtet. Noch zur Gänze fehlen Therapiegemeinschaften und Wohnheime, auch wenn des öfteren Zeitungsartikel solche in Aussicht stellen. In der Zwischenzeit hat die Landesregierung in Ermangelung dieser Strukturen Konventionen mit Therapiegemeinschaften im Ausland und „weiter unten“ in Italien abgeschlossen, die es ermöglichen, daß Drogenabhängige aus Südtirol dort aufgenommen werden. Langzeittherapie und Rehabilitation ist also hier im Lande kaum möglich. Aus mehreren Verhandlungen in den letzten Jahren ist jedoch klar hervorgegangen, daß die Landesregierung am Aufbau dieser Einrichtungen an Privatvereine (Sirada) abgeben will. Überhaupt ist die Drogenpolitik hier im Lande seit Jahren schon gekennzeichnet von vielen Auseinandersetzungen und vom Nicht-Entscheiden-Können, welche Aufgaben nun die öffentliche Hand und welche die Privatvereine übernehmen sollen. Die Privatvereine behaupten immer wieder ihr Recht, waren sie ja auch die ersten, die sich der Drogen-

problematik angenommen haben. Und diese Konflikte, ausgetragen auf allen Ebenen, tragen sicherlich nicht dazu bei, den Betroffenen zu helfen.

Auch kommen noch immer nicht alle Krankenhäuser ihrer Verpflichtung nach, die Entziehungskuren durchzuführen. Sie übergangen hiermit ganz einfach einen Beschluß des Landesausschusses; die Ärzteschaft ist eben mächtig und läßt sich schwerlich zu etwas zwingen.

Die drei Beratungsstellen in Bozen, Meran und Brixen sind also bisher die einzig konkrete Antwort von Seiten der Landesregierung aufs Drogenproblem. Sie versuchen in Zusammenarbeit mit einigen sehr engagierten Ärzten der Krankenhäuser dem großen Aufgabenbereich nachzukommen, mit viel Mühe, mit wenigen Mitteln.

Die jetzt bald vierjährige Geschichte dieser Stellen kann einiges berichten, was wahrscheinlich nicht gerade zum „Wohle“ der Betroffenen, die sich bisher an diese Stellen wandten (oder sich gerade deshalb nicht wandten), beitrug:

Lange Zeit waren sie personell unterbesetzt. Kein Mitarbeiter der Stellen konnte auf Erfahrung in der Drogenarbeit zurückblicken, diese mußte erst mühsam gesammelt werden. Weiterbil-

dung sowie Supervision über Arbeitsweise und Inhalte war nicht von vornherein gewährleistet. Und dann erfolgte im März dieses Jahres plötzlich der Übergang der Stellen vom Land in die Sanitätsbehörden, worauf weder die Sanitätsbehörden noch die Mitarbeiter der Stellen vorbereitet waren.

Trotz dieser beschriebenen Mängel bemühen sich die Beratungsstellen, konkrete Hilfe zu geben. Sie verstehen sich als Anlaufzentren und als ambulante Behandlungszentren für alle irgendwie vom Drogenproblem Betroffenen: Jugendliche, Eltern, Lehrer, Erzieher. Je nach Bedarf kann überwiesen werden in Krankenhäuser, in Therapiegemeinschaften. Ihre hauptsächlichste Arbeit besteht aber weniger im Vermitteln von Plätzen oder im Vertreten von Metadonprogrammen, sondern vielmehr im Anbieten von kontinuierlichen Beratungs- und Therapiegesprächen. Durch regelmäßige Diskussion bemüht sich das Team der Stellen eine ganzheitliche Sichtweise der Lebenssituation der Betroffenen zu erhalten, Voraussetzung dafür, irgendetwas zu verändern.

Helene Profanter
Mitarbeiterin der Medizinischen
und Sozialen Beratungsstelle Brixen

Adaigisa Conti

IM IRRENTIAUS (Sehr geehrter Herr Doktor, Dies ist mein Leben.)
Herausgegeben von Luciano Della Mena („Manicomio 1914“).

Diese Autobiographie ist die Selbstanklage einer „andertsartigen“ Frau, die, weil man es ihr so beigebracht hat, Ausmaß und Symptom ihrer Andersartigkeit bei sich selbst sieht. Da ihre Aufzeichnungen aber auch erkennen lassen, wie sehr sie sich ihrer Bedürfnisse und Erwartungen bewußt ist, die ihre Umgebung ihr nicht erfüllen kann, kommt gerade in dieser Selbstanklage die Gewalt einer Kultur zum Ausdruck, die die Frauen, die von der vorgeschriebenen Norm abweichen, erbarmungslos verurteilt. Die Einweisung in die psychiatrische Heilanstalt ist oft die letzte Sanktionierung dieses Verstoßes.

„Im Irrenhaus“ schildert kein weit zurückliegendes Schicksal, sondern ist Zeugnis der Anklage und des Kampfes gegen die Unmenschlichkeit psychiatrischer Gefängnisanstalten und die soziale Vergewaltigung der Frau.

Verlag Neue Kritik Frankfurt 1979.

Jörg von Bannasche Freiheit

WAHRHAFTIG ANATOMIE EINES NORMALEN WAHNSINNIGEN
Fischer Taschenrechner 6716

Paranoide Psychose, sagen die Ärzte. Die Geheimdienste sind hinter mir her -- sagt er. Seine Familie, seine Freunde und Kollegen halten ihn schlicht vertrackt. In seinen Erinnerungen schildert der Patient und Autor die Sachlage aus seiner Sicht. Und es gelingt ihm, seine Wahnelemente, sein Denken und Handeln überraschend plausibel zu machen. Seine Selbstverteidigung ist offensiv: sie entwirft die Normalität seines Wahns ebenso wie die wahnsinnige Normalität seiner Umwelt. Und sie mündet in ein System politisch-philosophischer Zwangsvorstellungen, die wie Karikaturen aus vertrauter Alltagsideologien wirken.

Hannah Green
rotoro 4155

ICH HABE DIR NIE EINEN ROSENGARTEN VERSPROCHEN

Die Flucht vor der Realität, vor Krankheit und familiärer Isolation endet für die sechzehnjährige Deborah in der geschlossenen Abteilung einer Psychiatrie. Befund: Schizophrenie.

Unter dem Pseudonym Hannah Green schildert die Autorin in diesem ermutigenden autobiographischen Roman den mühsamen Blick in die Aipterauwelt psychotischen Fühlens, in die fragmentarischen Beziehungen, aber auch in die Solidarität unter den Kranken. Sicher wagt sie die Argumente für ein Leben in unserer unvollkommenen Realität ab gegen die Argumente für einen Rückzug in die Sicherheit der Krankheit.

Die Hoffnung schließlich ist überzeugend. Mit ihr wird die Krankheit nicht zu einem Stück abgelehnter Vergangenheit, sondern nachträglich akzeptierter persönlicher Geschichte. Deborah ist gesund, als sie wieder bereit ist, den Herausforderungen der Realität standzuhalten.



verrenkt (&)

BINGERENKT (9)

—ausgerenkt

Versuchsweise ein Pfädeyen für etwas Jucken oder die Angst, es nicht haben zu dürfen. (Angst vor Vereinsamung, Isoliert-werden, eingescherrt wie ausgesperrt von einer öffentlichen Institution durch Gesetze, und besonders Angst davor, durch starbarnade und ordnende Zeigefinger im Kopf und an den Händen abgeurteilt, verurteilt, weggestoßen, ausgestoßen zu werden.)

Wieder einmal ging er etwas beunruhigt seinem Jucken nach. Dieser gehörte gewissermaßen zu ihm, denn solange er sich zurück* erinnern konnte war er irgendwo bei ihm gewesen, und er hätte sich ohne ihn wohl nicht krank gefühlt.

Bingsum Schnee, lauter Schnee, Nebel lüft tiefer und unordentlich. Naßkalte Luft brachte vereinzelte Weidenstöcke gehörig ins Frösteln, von den Wurzeln herauf bis in die letzten Ruten.

Im unahlfie ein blauer Mantel, ein blaues Pullover, ein blaues Hemd, ein weißes Unterhemd, weiße Stiefel, graue Socken, eine grüne Unterhose, eine rote lange, Blue Jeans, eine graue Mütze, ein Schal, ein weißer.

Die Hände in die Manteltasche verkrochen.

Der Boden etwas unruhig unter den Füßen geworden, und weiter weggerückt, auch die Füße. (Es hätte dies durchaus die „Ebene von Auvers“ gewesen sein können, wenn vielleicht Sommer gewesen wäre.)

Als er weit draußen sich wiedergefunden mußte er lange gegangen gewesen sein,

wöhlig war der Schmerz und warm geworden, und rot der Schnee da und dort, und schwarze Erde,

der Jucken hinter den Ohren verschwunden und aus den Achselhöhlen und vom Bauch, und der Schnee juckte nicht mehr, und die Weidenruten,

der Nebel bereits höher und ordentlicher;

Er mußte schnell und viel gekratzt haben, mit zwei Händen nur und zwei Füßen und sonst noch

Er machte sich auf, es dämmerte bereits, und beinahe tief er in sein Dorf zurück.

Nämlich hatte er Lust bekommen, in der Scheuke dort einzukehren.

Robert Kaiser, Student in Salzburg

- ausrenken

EINRENKEN (5)

... weitere gute Bücher zu diesem Thema:

Werner Kofler

„Ida H. — Eine Krankengeschichte“

Eine Geschichte über die Anstalten in und um uns. „Kofler bleibt zum Glück nicht bei dem stehen, was schon von anderen geschrieben worden ist. Seine Beschreibung zielt nicht nur auf das Verständnis, sondern dokumentiert darüberhinaus die grundlegenden Aporien.“ („Frankfurter Rundschau“).

Verlag Klaus Wagenbach Berlin, Quartheft 93. 160 Seiten.

Tintenfisch 13, Thema: Alltag des Wahnsinns

Herausgeber H. J. Heinrich, Michael Krüger und Klaus Wagenbach

Ein Lesebuch zum Verhältnis von Schizophrenie, Produktivität und Normalität.

Verlag K. Wagenbach Berlin, Quartheft 91. 128 Seiten.

Gründen

In meiner hiesigen

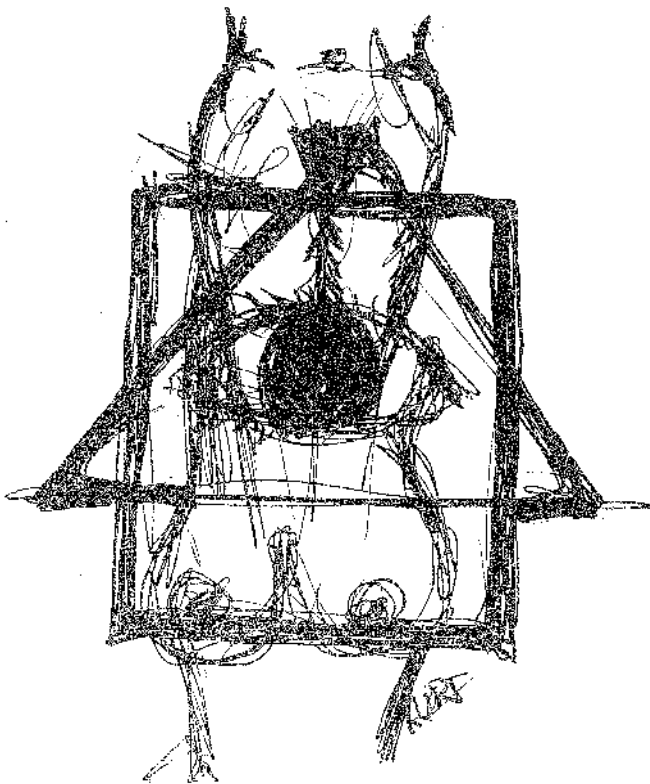
irren-Anstalts-Zelle

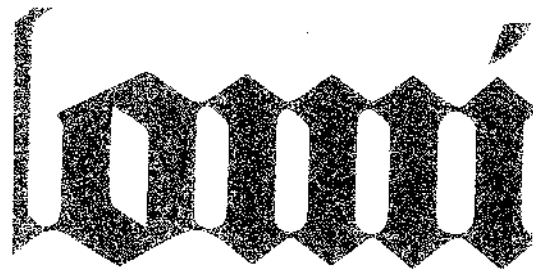
gründete ich die Riesenstädte

Ovianda, Akmolinsk, Alupka.

Das gab zu tun.

Sämtliche Gedichte (Das Lieben, Der Vater, Die Mutter, Die Familie, Das weiße Wiesel, Die Hoffnung, Drais, Gründen) stammen aus: Tintenfisch 8, Jahrbuch für Literatur, Heinar Kipphardt, Schizophrene Gedichte des Dichters Alexander M., - Verlag Klaus Wagenbach, Berlin, 1975. Quartheft 73/DM 6.80.





TAGBLATT DER SÜDTIROLER

Bozen, Donnerstag, den 18. März 1932

LITERARISCHE BEILAGE

EINE GEGENÜBERSTELLUNG

Der späte Goethe:

1. Haltung der Ehrfurcht
2. Maß und Schonung
3. Höflichkeit
Nachgiebigkeit
4. Konservative Einstellung; das „alte Wahre“ wird in seiner Gültigkeit bejaht
5. Kritische Distanz gegenüber dem Politischen
Politik: Kein Gegenstand für die Dichtung
6. Bejahung der Persönlichkeitswerte
7. Freude am Schöpferischen
8. Bejahung der Idee des Sittlichen.
Die sublimste, höchste Ethik für Goethe: die christliche
9. Geist der Versöhnlichkeit, „Konzilianz der Liebe“ (Thomas Mann)
10. Anerkennung des Geheimnisses, Respekt vor dem Unerforschlichen
11. Urvertrauen
Vertrauen in die positiven Kräfte des Lebens
12. Hochschätzung der Bemühung und des Fleißes
13. Keine Originalitätssucht
14. Haltung der Prömmigkeit
15. Überwindung des Niedrigen, Gemeinen („Ich halte mich fern von den Menschen, welche nur das Wahre zu sehen glauben, wenn sie das Gemeine sehen“ - Goethe)
16. Bereitschaft zur Entsagung
17. Zustimmung zur Welt und zur Schöpfung
18. Glaube und Sinnerfüllung

Tendenzen unserer Zeit:

1. Ehrfurchtslosigkeit
2. Maßlosigkeit in allem; Rücksichtslosigkeit und Radikalität. Typisch: das Tabubrechen
3. Formlosigkeit in vielen Variationen (und Schlimmeres)
4. Übertriebene Neuerungssucht; „progressive“ Einstellung bis zur Selbsterstörung
5. Überbewertung des Politischen; Fanatismus und Ideologiehörigkeit; Schrifttum im Dienste der Politik
6. Der Massenmensch; Proletariat
7. Rezeptive Haltung (bedingt auch durch die Massenmedien und die technischen Mittel überhaupt)
8. Das Verwischen der Grenzen zwischen Gut und Böse, zwischen Erlaubt und Unerlaubt
9. Gleichgültigkeit, Kälte, Lieblosigkeit
10. Primitiv-vulgäre Aufklärung; kein Respekt vor der Sphäre des Unerforschlichen
11. Fehlendes Vertrauen; nihilistische Haltung; Angst und Zweifel
12. Verdächtigung, Geringschätzung des Heißes
13. Übertriebene Originalitätssucht
14. Verneinung, Zynismus und Blasphemie
15. In allzuvielen Sphären, selbst in der Literatur: Sieg und Triumph des Gemeinen, Vulgären, „Proletarischen“ (Zuerst kommt das Fressen, dann die Moral, Brecht)
16. Konsum- und Vergnügungsgesellschaft
17. Verneinung und Nihilismus
18. Unglaube, Leere und Sinnlosigkeit

(Diese Gegenüberstellung ist ein Schema und somit natürlich zu wenig differenziert. Dennoch aber spricht sie für sich. Sie kann dem Leser vielleicht einiges Bedenkenswertes aufzeigen!)

MENSCH. EICHBICHLER!

Goethe:

„In dem engsten der Gässchen, es drängte sich kaum durch die Mauern, saß mir ein Mädchen im Weg, als ich Venedig durchlief. Sie war reizend, der Ort - ich ließ mich Fremden verführen - ach, ein weiter Kanal tat sich dem Forschenden auf. Hätest du, Mädchen, Kanäle wie die Venedigs und wäre dein Vörsitzen wie die Gässchen hier, wärest du die herrlichste Stadt.“

„Knaben seht ich wohl auch, doch Lieber sind mir die Mädchen, hab ich als Mädchen sie satt, dient sie als Knabe mir noch.“

Anmerkung der Redaktion:

Proletariat?

„Zuerst kommt das Fressen, dann die Moral.“ Brecht?

Diese Gegenüberstellung kann dem Leser vielleicht einiges Bedenkenswertes aufzeigen!

Bildungspolitik

„Und wieder blüht die alte Platte“ („Dolomiten“, 16. Februar 1979 zum damaligen Dokument der SH im Hinblick auf besorgniserregende Entwicklungen auf dem Bildungssektor in Südtirol).

Die alte Platte muß jemand wieder auflösen. Denn die Bildungspolitiker haben ihre Politik nicht geändert, nicht einmal objektiv und mit der angesichts der Entwicklungen nötigen Selbstkritik betrachtet. (Fortschritte in der Bildungspolitik sind nicht zu verzeichnen.)

Deshalb soll der nächste „Skolast“ als ein Rahmenthema „Bildungspolitik in Südtirol“ haben. Die Aktualität ist offensichtlich: Der Mangel an ausgebildeten Fachkräften in vielen akademischen Arbeitsbereichen in Südtirol besteht weiter und wird in einigen von ihnen sogar noch akuter. Die Landesregierung sieht im Haushaltsplan nur reale Kürzungen der Ausgaben für Unterricht und Kultur vor. Sie scheint die Notwendigkeit einer stärkeren und wirkungsvollen allgemeinen Bildungsförderung nicht zu sehen.

(Wir sollten im nächsten Skolast das Thema vielseitig diskutieren: von der Funktion von Bildung und Ausbildung in der Gesellschaft bis zu aktuellen und speziellen Fragen wie dem Supplentenproblem und der Wiederholung der Mathematik-Werkstudentenkurse und der Möglichkeit und Durchsetzbarkeit besserer Anreize zu einem Studium. Ich könnte jetzt viel dazu sagen, aber ich verschiebe das, was ich zur Bildungspolitik in Südtirol sagen möchte, auf den nächsten Skolast.)

Nur zu einem kleinen Teil der Bildungspolitik, zum Mangel an ausgebildeten Lehrern und zu den Maßnahmen der Landesregierung, mit denen sie diesem Dauerproblem beikommen möchte, will ich schon jetzt etwas sagen.

Die Vorstellungen und beabsichtigten Maßnahmen, mit denen die Bildungspolitiker Südtirols den Lehrermangel in den Mittel- und Oberschulen, der besonders in den naturkundlichen Fächern und Mathematik akut ist, lindern (sie sagen: beheben) wollen, haben scheinbar einen qualitativen Sprung gemacht.

Die verantwortlichen Politiker mußten wohl oder übel erkennen: Mit den Brixner Supplentenkursen und den Werkstudentenkursen des Südtiroler Bildungszentrums ist keine Lösung in der Frage der „Lehrerrekrutierung“ gegeben. Also, entgegen besserem Wissen (und das ist der Sprung!): „Machen wir doch noch ein paar ähnliche Kurse, in jenen Fächern, wo es am meisten fehlt.“ Und so ist für Sommersemester 1983 der vierte „einmalige“ — Landesrat Dr. Zelger sagte schon vor Jahren zu Vertretern der SH, er sei gegen eine Wiederholung solcher „Schnellsiedekurse“ (sein Wort) — Werkstudentenkurs in Mathematik zu erwarten.

Aber auch damit ist das Problem der hohen Supplentenbeschäftigung (mit all ihren negativen Folgen für die Qualität der Schule) nicht behoben und die sozial unsichere Situation der Supplenten nicht verbessert. Da kann schon eine andere Sondermaßnahme, als einmalige „Notlösung“ dargestellt und aus

sozialen Überlegungen für die Supplenten mit mehreren Dienstjahren als notwendig **erscheidend** und deshalb von den Schulgewerkschaften vehement gefordert, irgendwie weiterhelfen (Wie ist egal, „irgendwie“ und Konzeptlosigkeit sind Trumpf), ein politisch-bürokratisches Meisterwerk: die Eingliederung der Altsupplenten in die Stammmole. Das zur Zeit in Rom vor der Verabschiedung liegende Proka-Gesetz bietet die Möglichkeit dazu, mittels einer Sonderbestimmung für Südtirols Lehrer.

Ist ja auch wahr: Warum soll, wenn überall in Europa ein Hochschulabschluß für die Berechtigung zum Unterricht an Mittel- und Oberschulen erforderlich ist (in vielen Ländern auch für das Unterrichten in Volksschulen, was in Rom jetzt auch erwogen wird), warum soll das auch für Südtirol gelten? Fragen zur Qualität von Schule und Unterricht stellen ohnehin nur Idealisten und chronische Nörgler.

Also: ein paar Werkstudentenkurse (mit „Schmal-spurausbildung“) und Lehrer ohne gültigen Studien-titel in die Stammmole. Falls es nicht reicht: alle (bist) Jahre wieder. Was Herr Dr. Zelger kann (nämlich: das alles und im Landesauschluß bei der Abstimmung über den Jahreshaushalt wegen der Kürzung der Summen für sein Ressort dagesenstimmten), das kann sein Nachfolger sicher auch. (Ist ja auch egal, wenn sich die Haltung „Wozu studieren? Bringt ja eh nichts“ — siehe bezahlte Anzeige — verbreitet und festigt.)

Oder vielleicht ist das alles doch nicht egal?

Schreibt im nächsten Skolast! Politiker, Sachverständige und Beamte im Bildungsbereich, Direktoren, Lehrer, Studenten, Gewerkschafter, Leute, denen die Schule beim Hals heraushängt, Leute, denen sie so gefällt, u. a. Die alte Platte muß sich wieder bewegen. Besprecht sie mit neuen Texten!

Zum Schluß habe ich noch einen Vorschlag an Herrn Landesrat Dr. Zelger oder an seinen Nachfolger.

Wie Sie gesehen haben und wie sich weiterhin zeigen wird: All die bildungspolitischen Sondermaßnahmen nützen nur wenig; das Problem des Lehrermangels (als ein Beispiel des Mangels) bleibt. Da helfen wohl nur tiefgehende Maßnahmen, wirklich revolutionäre Sprünge: Wenn schon dauernd zu wenig ausgebildete Lehrer da sind — lassen Sie doch einige Schulen zusperrn (einige, die es nicht unbedingt **braucht**), machen Sie die Schüler in den nächsten größeren Ort pendeln und lassen Sie sie dort zu 30 oder 40 in eine Klasse pferchen, und machen Sie die Lehrer 30 Stunden in der Woche unterrichten. Es müßte doch möglich sein, entsprechende Kompetenzen von Rom zu erlangen (Lehrer dienstrechtlich zum Land, Lehrinhalte gleich mit). Damit müßten Sie die Probleme dann schon meistern können (sollten Sie auch gesamtstaatliche Schulreformen — z. B. Oberschulreform mit der zweijährigen Verfrängerung der Pflichtschule und pädagogische Hochschulbildung für Volksschullehrer — zum Schwitzen bringen).

1. Nachtrag: Die zuletzt ausgedrückten Ideen sind nicht von mir. Leider haben ihre (verschiedenen!) Urheber sie nicht rechtlich genügend geschützt, auf daß sie nicht wieder jemand äußere und zu verwirklichen versuche.

2. Nachtrag: Schreibt für den Skolast bitte Beiträge in einer anderen **Form** und bitte auch mit anderem Inhalt.

Albert Strobl
Vorsitzender der SH

*Resolution der Südtiroler
Hochschülerschaft Innsbruck
zur Situation der Bildungspolitik,
verabschiedet von der
Vollversammlung am 16. März 1982*

Für Südtirols Schulen schon die Bildungspolitik wieder einmal Sondermaßnahmen vor mit diesen soll der andauernde Mangel an ausgebildeten Lehrkräften oehoben werden.

1. Mit der Durchführung des Prekariatgesetzes werden unter anderem auch Supplenten mit zwölf Dienstjahren und weiters jene Teilnehmer an den Bewerber Supplientenkursen, die dabei keinen Studienfah erworben haben, in die Stammrolle aufgenommen.

Der gänzliche und tendenzielle Verzicht auf eine Ausbildung der Lehrer schadet der Qualität der Südtiroler Schule.

2. Da trotz dieser Maßnahme der Mangel an Lehrkräften in den Fächern Naturkunde und Mathematik weiterhin akut ist, werden im März 1983 zum

4. Male Werkstudentenkurse für Mathematik begonnen. Dies, obwohl selbst Landesrat Dr. Zelger vor Jahren sagte, solche Werkstudentenkurse könnten nur eine einmalige Lösung darstellen.

Die Einrichtung von Werkstudentenkursen erleichtert für die Annahme einer Supplentenstelle und das bewirkt zusammen mit der hohen Abbruchquote, die Neuentstehung eines Fekariats.

Beide Sondermaßnahmen bewirken, daß viele Maturanten und Junglehrer von einem regulären Hochschulstudium abgelenkt werden. Beide Sondermaßnahmen schieben die bestehenden Probleme nur auf und verdecken sie, können sie aber nicht lösen. Beide Sondermaßnahmen sind ein notwendiges Ergebnis einer konzeptlosen Bildungspolitik, die bloß auf den schwankenden und nur kurzfristig festgestellten Bedarf in Wirtschaft, Verwaltung und Schule ausgerichtet ist.

Die Allsupplenten waren Träger und wären jetzt Opfer dieser Bildungspolitik. Ihre Eingliederung in die Stammrolle mittels einer Sonderbestimmung im Prekariatgesetz ist im Rahmen dieser Bildungspolitik nur konsequent.

Um den Mangel an akademischen Nachrültern in der Schule, aber auch in anderen Arbeitsbereichen (Verwaltung, Justiz, Wirtschaftsforschung, Medizin, Sozialarbeit u.a.) zu beheben, fördert die SH an Stelle dieser Flickwerkpolitik folgende sofort durchzuführen Maßnahmen:

— Nachhaltige Förderung eines Hochschulstudiums durch eine Verbesserung der Hochschulfürsorge, in erster Linie durch eine bedeutende Erhöhung des Betrages und der Anzahl der Stipendien;

— Politik und Meinungsbildung, die zu einem Studium anregt und nicht davon abhält;

— Aufbau von Hochschuleinrichtungen an notwendigen Studienanfängen und mit Hochschulinstituten mit auf

Südtirol bezogenen Forschungs- und Lehrinhalten (dies könnte zu einem Teil in Zusammenarbeit mit den Universitäten Padova, Trient und Innsbruck erfolgen).

Die SH fordert alle politischen Kräfte auf, verstärkte Bemühen der Bildung zu diskutieren und fordern von den verantwortlichen Bildungspolitikern, daß sie sich einer öffentlichen Diskussion stellen und unter Mitsprache der Beteiligten und Betroffenen neue Maßnahmen im Bildungsbereich treffen.

Die Mißstände und Probleme in der Bildungspolitik sind so wichtig und akut, daß es in höchstem Maße unverantwortlich ist, wenn einige Bildungspolitikler bereits einer Diskussion der Probleme ausweichen (wie dies anlässlich der Diskussionsveranstaltung der SH Innsbruck vom 16. März 1982 erfolgt ist).

Sammlung von Dissertationen

Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Wir halten es für notwendig, daß die Dissertationen, Diplomarbeiten und Hausarbeiten, die Südtiroler Themen behandeln, an einer Stelle gesammelt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Die Tefmann-Bibliothek (Bozen, Waltherhaus) ist bestreht, alle Hochschulschriften in deutscher und italienischer Sprache, die sich mit Südtirol bzw. der Region Trientino-Südtirol befassen, in ihren Bestand aufzunehmen.

Zur Zeit wird ein Unkostenbeitrag von 100 Lire pro Seite bezahlt, auch die Kosten für den Einband werden voll getragen.

Wer kein Exemplar mehr abgeben kann, möge der Bibliothek eines leihweise für einen Tag zur Verfügung stellen, es wird dann fotokopiert.

Außerdem werden alle Hochschulschriften, die die Tefmann-Bibliothek bekommt, in der Kulturzeitschrift „Der Schlerer“ einem größeren Lesekreis bekanntgemacht.

Wir bitten alle betroffenen Dissertanten, Diplomanden und Akademiker, diese Initiative zu fördern, da es sonst keine Stelle gibt, in der diese schwer zugängliche, für jeden Forscher aber außerordentlich wichtige Literaturgattung möglichst vollständig gesammelt wird.

Der Vorstand der SH

*An alle,
die sich zu dem genannten
Werkstudentenkurs für Mathematik
angewandt haben!*

Das Pädagogische Institut organisiert einen Werkstudentenkurs für Mathematik, der im Sommersemester 1983 beginnen soll und für den Ihr Euch angewandt habt.

Im Laufe der letzten zehn Jahre wurden bereits drei solche Mathematikurse veranstaltet, die sich schon aufgrund der extrem hohen Ausfallquote als nicht zielführend für die Ausbildung der Teilnehmer zu Mathematiklehrern erwiesen haben.

Der erneute Versuch, den Mangel an qualifizierten Lehrkräften an den Schulen Südtirols durch solche „Nebenstudien“ zu beheben, hat uns — den Vorstand der Ortsgruppe Innsbruck in der Südtiroler Hochschülerschaft — zu folgenden Überlegungen bewogen:

— Wahrscheinlich haben sich mehrere von Euch für die Teilnahme am Kurs entschlossen, weil sie glauben, damit ein Studium in möglichst kurzer Zeit abzuschließen.

Doch aufgrund der Doppelbelastung Arbeit und Studium — die ein solcher Kurs mit sich bringt, werden viele Teilnehmer auch den kommenden Kurs frühzeitig abbrechen.

— Ein reguläres Studium hat den Vorteil, daß sich der Student besser mit dem Studienfach auseinandersetzen kann und die Möglichkeit hat, diejenigen Fachbereiche, die ihn interessieren, gründlicher zu studieren.

Demgegenüber haben die Teilnehmer an den Werkstudentenkursen keine Möglichkeit, ihr Studium selbst zu gestalten; sie müssen sich an den angebotenen Mindestlehrstoff halten.

Außerdem bietet ein Studium in einer Universitätsstadt mehr Möglichkeiten, sich kulturell und allgemein weiterzubilden.

— Viele von Euch würden, wenn sie ein reguläres Hochschulstudium aufnehmen, ein Studienstipendium erhalten.

— Wir sind davon überzeugt, daß solche „Schnellsiekkurse“, wie sie selbst Landesrat Dr. Zelger in einem Gespräch mit SH-Vertretern genannt hat, nicht geeignet sind, das oft beklagte niedere Niveau der Südtiroler Schule und das Ansehen der Lehrer zu verbessern.

Wir sind prinzipiell gegen solche Sondermaßnahmen und gegen ein andauerndes Flickwerk in der Bildungspolitik, da damit die bestehenden Probleme nur aufgeschoben und verdeckt, aber nicht gelöst werden. Deshalb appellieren wir an Euch, Eure Entscheidung noch einmal zu überdenken und Euch doch noch für ein reguläres Studium zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

der Vorstand der Ortsgruppe
Innsbruck in der Südtiroler
Hochschülerschaft

Innsbruck, am 13. März 1983

Initiativkomitee für die schnelle und finanziell abgesicherte Erlangung eines akademischen Grades (ISFEAS)

An alle Maturanten und Studienanfänger!

Überlegt Euch:

— Das Studium an jeweiligen Uni-versitätsort wird immer teurer!

— Die Gelder für Stipendien an Südtiroler von selten Österreichs werden gekürzt (heuer um ca. 1.200.000 Schilling).

— Auf die Südtiroler Landesregierung braucht ihr nicht zu bauen: Sie wird keinesfalls als Geldgeber einspringen (Erfahrung): 1.680.000 Lire Stipendium pro Studienfahrt: zu viel zum Sterben, zu wenig zum Leben!

— Sowohl in Italien als auch in Österreich gibt es für Studenten die größten Wohnungsprobleme.

— Man hört: Die österreichischen Stellen erwägen, die bis jetzt großzügig gewährten Gelder (Begabtenstipendium, Heimfahrtsbeiträge) zu kürzen oder zu streichen.

— Von seiten der Südtiroler Landesregierung besteht kein Interesse, das Landesstipendium um mehr als die Inflationsrate zu erhöhen!

????

Ein Student, der von zu Hause aus nicht großzügig finanziell unterstützt wird, kann sein Studium am Unfort nur mehr unter den größten Entbehrungen beginnen und abschließen (Ein Jahr Studium kostet ca. 3 bis 4 Millionen Lire.)

WAS TUN?

Unser Komitee fordert alle an einem Erststudium Interessierten auf:

— Geht nicht nach Österreich studieren, die sich entwickelnde soziale Lage läßt für die meisten Südtiroler Studenten ein dortiges Studieren nicht mehr zu!

In Italien ist es nicht besser. Aber in diesem Fall könnt ihr viel mehr nur zu Hause lernen und braucht nicht dauernd am Unfort zu leben.

DIE ALTERNATIVE:

Die Südtiroler Landesregierung überspielt wieder einmal ihre bildungspolitische Konzeptlosigkeit:

SIE RICHTET WIEDER WERKSTUDENTENKURSE EIN!

DESHALB:

Bleibt nach der Matura in Südtirol, nehmt eine Jahresstelle an einer Schule an und besucht nebenbei die Werkstudentenkurse.

Es werden zur Zeit zwar nur Kurse für Mathematik, Physik und Biologie ausgeschrieben, aber:

Schließt Euch zusammen, fordert vereint die Errichtung von Kursen für die verschiedensten Fachrichtungen:

IHR WERDET SIE ERHALTEN!

DENN:

Wollt ihr die Fronten spielen und an eine Uni studieren gehen, wenn es anders auch geht?

Werdet Supplenten, antwortet, und wenn ihr mit dem Studium nicht weiterkommt, KEINE SORGE:

IHR WERDET VIELLEICHT SPÄTER FORDERN NACH VIELLEICHT 9 JAHREN SUPPLEMENTENDESIN DIE EINGLIEDERUNG IN DIE STAMMKÖLLE ALS „ALTSUPPLEMENTEN“!

Ein Präzedenzfall dafür wird zur Zeit in schöner Zusammenarbeit von der schon seit Jahren auf bildungspolitischem Gebiet versagenden Landesregierung und den fast ganz auf die Supplenten ausgerichteten Schulgewerkschaften geschaffen (Prekariatsgesetz).

WENDET EUCH AN DIE ZUSTÄNDIGEN STELLEN UND WAHLT UNSEREN VORGESCHLAGENEN WEG: SICHNELL — SICHER — GEFAPRLOS

Denjenigen, die doch direkt an einer Universität studieren wollen (gar etwa in Österreich), rufen wir zu:

EUCH IST NICHT ZU HELFEN!

Das Initiativkomitee
(Graziella Aufderklamm
Sepp Cavini)

Bezahlte Anzeige!

SH-Interna

Die Südtiroler Hochschülerschaft dankt folgenden Personen für ihre Spenden:

Dr. Herbert Lanz, Percha; Dr. Christoph Amorn, Bozen; Buchhandlung J. Amorn, Bruneck; Dr. Karl Gattner, Schlanders; Landesrat Dr. Alfons Benedikt; Dr. Josef Insan, Bozen; Kellereigenossenschaft Gries; Hochw. Dekan P. Stanislaus Maier, Sarnthein; Gerold Meraner, Eppan; Raiffeisenkasse Bozen; Raiffeisenkasse St. Walburg/Ulten; Raiffeisenkasse Welschhofen; Prof. Dr. Dr. Hans Singer, Meran; Drogerie Tha-

ler, Bozen; Volksbank Brixon; Firma Wierer, Kiens; Verband der Industriellen der Provinz Bozen; Landtagsabgeordneter Dr. Oskar Peterlin; Hans Baum, Bruneck; Josef Bigl, Weinkeller; Giulio; Dr. Lina Chicco, Brixon; Dr. Karl Doblander, Bozen; Firma Gatterer, Bruneck; Landesrat Waltraud Gebert-Drog; Goldegg Baron Leonhard, Partschins; Dr. Josef Hoyer, St. Leonhard in Passolunghi; Aneur Ladurner, Mo-

ran; Dr. Hans Langer, Bozen; Viktor Moroder, St. Ulrich; L. Plunger & Sohn, Branzanese; Dr. Edwin Reiserer, St. Vigil-Enneberg; Dr. Friedrich Spitaler, Meran; Vincenz Pöll-Mammler, Bozen.

Ganz besonders danken wir für die großzügige Spende der Frau Rosina Walder aus Lana für befristete Studien-

Studententitelanerkennung

Mit dem Dekret des Präsidenten der Republik (DPR) vom 16. Oktober 1991, Nr. 812 sind wieder einige akademische Grade, die von der Südtiroler Hochschülerschaft vorgeschlagen und von der Österreichisch-Italienischen Expertenkommission zur Gleichstellung empfohlen worden sind, in Italien anerkannt.

LISTE DER GLEICHGESTELLTEN AKADEMISCHEN GRADE

A.	B.
Österreichische akademische Grade	Italienische akademische Grade
Lehramt für Deutsch und Latein (*)	Laurea in lettere
Lehramt für Geographie und Geschichte (*)	Laurea in lettere
Lehramt für Deutsch und Geographie (*)	Laurea in lettere
Lehramt für Deutsch und Englisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere moderne
Lehramt für Deutsch und Französisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere moderne
Lehramt für Deutsch und Italienisch	Laurea in lingue e letterature straniere
Lehramt für Deutsch und Russisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere moderne
Lehramt für Geschichte und Englisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere
Lehramt für Geschichte und Französisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere
Lehramt für Geschichte und Italienisch	Laurea in lettere
Lehramt für Geschichte und Russisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere moderne (indirizzo europeo)
Lehramt für Englisch und Russisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere moderne (indirizzo europeo)
Lehramt für Englisch und Französisch (*)	Laurea in lingue e letterature straniere
Lehramt für Englisch und Italienisch	Laurea in lingue e letterature straniere
Lehramt für Französisch und Italienisch	Laurea in lingue e letterature straniere
(*) Zwecks Anerkennung in Italien ist eine Ergänzungsprüfung aus italienischer Literatur abzulegen.	
Magister der Rechtswissenschaften nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 12. 3. 1979, BGBl. Nr. 143/1979	Laurea in giurisprudenza
Magister der Philosophie der Studienrichtung Volkskunde nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 26. November 1977, BGBl. Nr. 96/1978	Laurea in materie letterarie
Zwecks Anerkennung in Italien ist nach Wahl des Kandidaten eine Zusatzprüfung aus italienischer Sprache und Literatur oder aus italienischer Volkskunde abzulegen	
Magister der Philosophie der Studienrichtung Völkerkunde nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 26. November 1977, BGBl. Nr. 45/1978	Laurea in materie letterarie
Doktor der gesamten Heilkunde (Docum medicinae universae) nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 3. September 1978, BGBl. Nr. 473/1978	Laurea in medicina e chirurgia
Magister der Veterinärmedizin nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 6. Februar 1978, BGBl. 125/1978	Laurea in medicina veterinaria
Österreichische akademische Grade	Italienische akademische Grade
Magister der Philosophie der Studienrichtung Kunstgeschichte nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 11. März 1978, BGBl. Nr. 194/1978	Laurea in discipline delle arti, della musica e dello spettacolo (indirizzo delle arti)
Zwecks Anerkennung in Österreich ist eine Zusatzprüfung aus Deutsch, zum Zwecke der Anerkennung in Italien eine Zusatzprüfung aus Italienisch abzulegen	
Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Logik nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 31. März 1978, BGBl. Nr. 194/1978	Laurea in matematica
Magister und Studienrichtung Politikwissenschaften nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 23. Mai 1978, BGBl. Nr. 259/1978	Laurea in scienze politiche
Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Darstellung Geometrie (Lehramt an Höheren Schulen) nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 30. Juni 1978, BGBl. Nr. 350/1978	Laurea in matematica
Magister der Philosophie der Studienrichtung Alte Geschichte und Altertumskunde nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 26. Juni 1977, BGBl. Nr. 452/1977	Laurea in storia (indirizzo antico)
Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Astronomie nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 21. Juli 1977, BGBl. Nr. 453/1977	Laurea in astronomia
Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Haushalts- und Ernährungswissenschaften (Studienzweig Haushalts- und Ernährungswissenschaften, Lehramt an höheren Schulen), nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 19. März 1978, BGBl. Nr. 191/1978	Laurea in scienze delle preparazioni alimentari
Zwecks Anerkennung in Italien sind Zusatzprüfungen aus systematischer und angewandter Botanik, aus Tiermorphologie und Tierphysiologie und aus allgemeiner Tierzucht abzulegen	
Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Meteorologie und Geophysik nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 27. März 1978, BGBl. Nr. 192/1978	Laurea in scienze geologiche
Zwecks Anerkennung in Italien sind Zusatzprüfungen aus allgemeiner und anorganischer Chemie mit Elementen der organischen Chemie und aus Topographie und Kartographie abzulegen	
Magister der Philosophie oder Magister der Naturwissenschaften der Studienrichtung Sportwissenschaften und Leibeserziehung nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 20. Mai 1978, BGBl. Nr. 260/1978	Diploma di educazione fisica
Diplom-Ingenieur der Studienrichtung Raumplanung und Raumordnung nach den Bestimmungen der Studienordnung vom 16. September 1977, BGBl. Nr. 508/1977	Laurea in ingegneria civile per la difesa del suolo e la pianificazione territoriale
Magister der Architektur nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 10. Juli 1969 über technische Studienrichtungen, BGBl. Nr. 290/1969, erworben an der Akademie der bildenden Künste in Wien	Laurea in architettura

Die Anerkennung dieser Studientitel stellt eine wichtige Weiterentwicklung des Österreichisch-Italienischen Abkommens zur gegenseitigen Anerkennung von akademischen Graden dar und bedeutet für viele Südtiroler Jungakademiker, die in nächster Zeit ihr Studium beenden werden, eine Sorge weniger.

Aber noch für mehrere österreichische Studientitel fehlt die Anerkennung in Italien. Es handelt sich dabei auch um Studienabschlüsse, die von relativ vielen Südtiroler Hochschülern ange-

strebt werden, z. B. Magister der Philosophie (Übersetzen und Dolmetscherausbildung).

Aber noch mehrere andere, z. T. auch häufig angestrebte und erworbene Studientitel wären noch und so bald wie möglich anzuerkennen. Die Südtiroler Hochschülerschaft in Bozen ist bemüht, eine Übersicht über die noch durchzuführenden Studientitelanerkennungen zu erstellen, um dann eine Anerkennung dieser Studienabschlüsse vorzuschlagen. Der Vorstand in Bozen kann allein diese Arbeit vollstän-

dig und für alle Studenten umfassend durchführen. Deshalb fordern wir alle Studenten, die einen noch nicht anerkannten Abschluß anstreben und jene Jungakademiker, deren Titel in Italien noch nicht anerkannt werden kann, auf, uns ihr Interesse kundzutun und uns bei der Erfassung der noch nicht anerkannten Studientitel zu helfen.

Natürlich sind auch Hinweise anderer Studenten nützlich.

Der Vorstand der SH

Buchbesprechung

Sigurd Paul Scheichl

Gerhard Kofler – Südtiroler Extravaganzen

Gerhard Koflers „Südtiroler Extravaganzen“ sind lesbare und brauchbare Texte. Sie zeigen, was Lyrik zu leisten vermag, indem sie ganz konkrete Erfahrungen so beispielhaft erkannt werden können. Kofler gibt sehr alltägliche Erfahrung mit der eigenen Person und mit der eigenen Umgebung wieder; dementsprechend sind diese Gedichte auch „leicht verständlich“ – und dennoch nicht simpel.

Der Autor schreibt über die Erfahrungen eines Dreißigjährigen, der in Südtirol aufgewachsen und nach dem Studium in Österreich geblieben ist, wodurch innere Distanz zur eigenen Jugend und räumliche Distanz zur Heimat zusammengefallen sind. Daß Kofler sich in einer Reihe von Gedichten des Italienischen (jeweils mit dem deutschen Text gegenüber), in anderen der Südtiroler Mundart bedient, wirkt wie ein Versuch, sich der eigenen Jugend und der eigenen Heimat noch einmal zu versichern, wenn auch ganz ohne Sentimentalität.

Dieser Rückgriff auf die Sprachen eines Landes, in dem Sprache – die Spannung zwischen dem Italienischen und dem Deutschen, aber zunehmend auch zwischen dem Hochdeutschen, insbesondere aber nicht nur in seiner bundesdeutschen Ausprägung und der Mundart – ein politisches Problem ist, gibt diesen Texten auch eine politische Färbung (wenn sie auch kein politisches Programm enthalten). Das Gedicht „Ausländisches Deutsch“ formuliert, vielleicht ein bißchen zu direkt, eine in Südtirol verbreitete Abneigung, in den Zeilen:

a den KAFFEE NACH DEUTSCHER

ART

preißens den preißn schmi on.

Dem steht das Bekenntnis zum Eigene gegenüber, zum „herrlichn machiato“.

Kloan und stork
nach Inzerer Ort.

Nicht nur die Mundart, sondern auch das Wort aus der fremden Sprache bezeichnet das Eigene. Das uneinheitliche sprachliche Material des Gedichts verweist deutlich auf das Problem der Südtiroler Identität – was im übrigen nicht hindert, daß man die Stelle auch als hübsche Pointe genießen kann.

Neben Texten, die sich so deutlich auf die kulturelle und politische Situation Südtirols beziehen, stehen andere, die ganz persönliche Erfahrungen darstellen, freilich fast immer in einem spezifisch südtirolerischen Milieu. Es sind die Erfahrungen eines,

der als Kind in der Schule allmählich gelernt hat, zu sterben wie die anderen, und dem erst nachher gelang, das Leben ein wenig zu ändern.

Die Erfahrungen eines, der älter wird und für den diese oder jene Erinnerung an Bedeutsamkeit gewinnt, so sehr, daß sie plötzlich auch für den Leser bedeutsam ist.

Zwei Gedichte gedenken einer Italienischprofessorin und einer italienischen Bibliothekarin in Bozen, die dem jungen Autor den Zugang zu Umberto Saba und zu Pablo Neruda eröffnet haben; in beiden Texten wird die frühe literarische Erfahrung abschließend in Beziehung zum eigenen Schreiben in der Gegenwart gesetzt.

Daß der Zugang zur Literatur über Italiener erfolgte, gibt übrigens auch diesen Gedichten zum Teil politischen Charakter.

Kofler schreibt nüchtern, verzichtet weitgehend auf Metaphern und Bilder und überhaupt auf alles „Poetische“ alten Stils, entgeht damit auch der Sentimentalität und dem Pathos. Das Streben nach Verknappung und Vereinfachung ist überall deutlich – in dem Gedicht „Mireca Lusignani“ macht Kofler diese Entwicklung des eigenen Stils zum Thema –, doch wird die Verknappung nicht zur Reduktion. Die Nähe zur gesprochenen Sprache des Alltags bleibt immer gewahrt („Überwintern“ und „Norbert Conrad Kaser“ sind fast die einzigen Ausnahmen); unmittelbar verständlich zu bleiben, ist dem Autor in diesen Gedichten offenbar wichtig. Der Denkanstoß, dem diese Lyrik geben will, erfolgt hier nicht durch die schwierige Metapher oder durch das sprachliche Experiment – deren grundsätzliche Wichtigkeit damit überhaupt nicht bestritten sei –, sondern durch eine überraschende Wendung, eine Frage, eine Pointe am Schluß, die den ganzen Text in ein neues Licht rückt.

Die „Südtiroler Extravaganzen“ eröffnen nicht neue Horizonte, ringen nicht um das Neugesagte und das Unsagbare – aber sie helfen dem Leser, sich innerhalb der alten Horizonte besser zu orientieren.

Gerhard Kofler, Südtiroler Extravaganzen. Wien, Trischkowsky und Löwenmühl 1981 (Kopf-Noten Nr. 3), 32 Seiten, 24 ÖS, 1.600 Lire.

Leserbriefe

Georg Mair

Abhandlung über den übermäßigen Genuß von fremden Wörtern

Die Folgen werden auch nachstehend plastisch vor die Augen geführt.

Habe mich beim Lesen des letzten „Skolast“ über einen inhaltlich guten Artikel geärgert, aber: Der Artikel hatte einen riesigen Haken, an dem mancher(n) sicher seinen Leseeifer gelassen hat, nämlich jenes berühmte-berühmte Wissenschaftschinesisch, das sich auch so schön Politologen- oder Soziologen-deutsch nennt.

Glücklicherweise hatte ich es bis zum Fremdwörterlexikon nicht weit, da ich aber annehme, daß es mancher(n) andere weiter hat(te), habe ich im Folgenden versucht — so schwer es mir auch gefallen ist —, vom Chinesischen ins Deutsche zu übersetzen.

obsolet, das sonderbare Wort war mir nicht bekannt, heißt aber **ungebräuchlich**, **veraltet**, was es ja wohl auch wirklich sein dürfte.

partizipatorisch, mir scheint, hier kommt's wirklich drauf an, ob man(n)/frau im Lateinunterricht aufgepaßt hat oder nicht, war im Wörterbuch nicht zu finden, dafür aber **Teilnahme** für **Partizipation**, na dann partizipiert mal schön.

gouver(nal)mental, stand nicht in meinem etwas veralteten Fremdwörterlexikon, vielleicht sollte ich mir ein neues zulegen, dafür fand ich aber **Gouvernement** und das heißt soviel wie **Regierung**, **Verwaltung**; wißt ihr jetzt, was **gouver(nal)mental** heißt? Ich nicht.

demokratietheoretisch, vielleicht meint der Autor damit, daß Demokratie bislang etwas Theoretisches ist, womit er ja nicht ganz unrecht haben könnte.

formell, im Zusammenhang mit dem Wort Demokratie könnte die Übersetzung **nur zum Schein** durchaus zutreffen.

informell, heißt nicht **formell** bzw. **ohne Formalitäten**! Wenn ihr euch immer noch nicht auskennt, kann das ja heiter werden.

Diskurs, von italienisch **discorso**.

Aspekt, die andere Seite einer Sache.

Implikation, soll heißen, **Einbeziehung einer Sache in eine andere**, ich bin aber wahrscheinlich zu dumm, um diese außergewöhnliche Fremdwörterimplikation zu verstehen.

funktionell, ist eng mit **Funktionär** verwandt, hat aber nicht unbedingt etwas mit **funktionieren** zu tun.

Determinierung, in diesem Artikel auf Schritt und Tritt anzutreffen (sprachlich).

Prämisse, die **Voraussetzungen**, diesen Artikel zu verstehen, sind sicherlich unterschiedlich.

Utilität, hier wäre es sicherlich nil, ein anderes Wort zu verwenden.

para- und extragouver(nal)mental, siehe unter **gouver(nal)mental**.

formalisiert, hat nichts mit dem Konservierungs mittel Formalin zu tun.

Interaktion, nicht zu verwechseln mit **Aktschn**.

potentiell, z. B. ist der Autor dieses Beitrages potentiell ein guter oder schlechter Artikelschreiber, was aber nicht relevant sein dürfte, **Entschuldigung**, von **Bedeutung** sein dürfte.

permanent, gemeint ist nicht die permanente Revolution, aber was permanent heißt, dürfte ihr wohl selber wissen, nachdem ihr den betreffenden Artikel gelesen habt.

exogen, hat nichts mit exotisch zu tun, ist aber von **außen** stammend, also aus dem griechischen Sprachraum importiert.

Sozialisation, mit Sozialismus hat das nichts schön aber schon gar nichts zu tun, aber vielleicht hat der Autor dieses Artikels schon länger damit zu tun.

Manifest an einem Punkt angelangt, wo ich nicht mehr weiterkann noch anag, möchte ich den Genoss/inn/en vom „Skolast“ zuwinken und diese **frustrierende** Arbeit beenden, euch vorher aber noch ein bißchen von eurem kostbaren Platz rauben, indem ich den geschätzten Lesern noch eine kurze Übersicht über die verbleibenden schönen Fremdwörter gebe.

konstitutiv, **Disparität**, **Transformation**, **Konstitutionalismus**, **Pasion**, **Intention**, **Maxime**, **dominant**, **generell**, **konkretisieren**, **Evolution**, **progressiv**, **normativ**, **Reproduktion**, **Balancierung**, **effizient**, **funktionalismus**, **Konkordanz**, **regulativ**, **partiell**, **mediatisiert**, **Multifunktion**, **Interdependenz**, **Maximierung**, **Integrationspartei**, **komplex**, **Konnektivität**, **deklariert**, **Honorationspartei**, **extensiv**, **fatalistisch**, **revidieren**, **soziokulturell**, **asystemimmanent**, **Regulator**, **fiskalisch**, **Disproportionalität**, **Massenloyalität**, **diminuieren**, **Norm- und Wertmusterodierung**, **Diffusion**, **Erodierung**, **Subalternanz**, **spontaneistisch**, **Sozialstaatsagentur**, **funktionelle Elite**, **Homogenität**, **traditiert**, **Subsystem**, **Urbanisierung**, **partikular**, **tangieren**, **Expansion**, **Prassion**, **Axiom**.

Ich will mit diesem Artikel niemand persönlich eins auswaschen und ich will auch kein Urteil über die inhaltliche Güte des zitierten Beitrags fällen; mir geht es auch nicht wie unseren Volkstumspolitikern um die Reinerhaltung des Deutschen vor italo-nischen oder irgendwelchen anderen gefährlichen Einflüssen, sondern mir geht es darum, einmal aufzuzeigen, warum die (intellektuelle) Linke in Südtirol Verständigungsschwierigkeiten hat, eben, weil sie sich mit ihrer hochgestochenen Wissenschaftssprache nicht verständlich zu machen versteht. Sich als kritisches Ferment (Achtung!) der Südtiroler Gesellschaft begreifen und sich klam so ausdrücken oder so schreiben, daß mau(n)/frau nur auch Einge-weihete verständlich ist, ist ein Widerspruch in sich. Solches nur für Eingeweihte bestimmte, die ohnehin schon über alles besser Bescheid wissen, ist nicht umstande, Denkprozesse auszulösen und grenzt somit an intellektuelle Masturbation, die ja in diesen Tagen nicht gerade selten anzutreffen ist. Sprache wird so wieder bewußt oder unbewußt zur Herrschaftssprache, welche für die Mächtigen schon immer ein Mittel war, um ihre Untertanen von den politischen Entscheidungen fernzuhalten.

Georg Mair

Student in Innsbruck

39040 Kortatsch

Grauner Weg 11

Kaffee ist Musik

... er beschwingt zu schönsten Tönen.

Wie ein roter Faden zieht sich durch fast alle Statements und Beiträge die Tendenz der sozialdemokratischen, was nach dem „anarchiekoldest der Komik nicht entbehrt. Mit welcher Verzweiflung, da an Illusionen gebastelt, an Dialektiken erinnert + an der monastischen Imperialpolitik Arbeit anpoliert wird, hat sich in eigentümliches Stöhnen vermischt. Daß viele am Gedanken der Parteiloyalität nicht herumkommen würden, hatte ich erwartet, ebenso, daß man — in guter deutscher Tradition — das „marschieren“ durch die Institutionen nicht würde aufkündigen können. Wenn der deutsche Michel mal marschieren, dann marschieren er bis ans bittere Ende.“

Basisbewegung ist gegenüber den starren, unbeweglichen, dogmatisierenden Parteiapparaten die autonome, unmittlere Artikulation politischer Inhalte der BETROFFENEN. Diese persönliche Betroffenheit, die selbststimulierte Form der Aktionen, der Zeitpunkt, der Ort, das „wer mit wem“, sind entscheidend + von den monastisch ausgerichteten Strukturen + Mandatungsdevisen der Parteiapparate praktisch nicht nachvollziehbar. Entscheidungprozesse können, historisch bedingt, nur in den obersten Parteiebenen abge- + beschlossen werden (wieso warum ist bei G. Pallaver + seiner Bibliografie nachlesbar).

Fragen die von den Bds, den Autonomen Gruppen oder sogenannten Basisbewegungen in L. nicht beantwortet werden können sind: Fragen nationalen oder internationalen Interesses mit juristischer Verbindlichkeit (allerdings nicht ausnahmslos wie gerade die Anti-AKW oder Friedensbewegung beweisen); wenn es um Planentwürfe wirtschaftlicher Entwicklung geht; wenn es um die dezentrale Organisation überschreitende Probleme geht; dem Ausgleich von Interessenskonflikten gleichfalls Betroffener z.B. Arbeitsplatzhaltung contra Rationalisierung/Umweltverschmutzung... u. v. m.

Was in den Diskussionsbeiträgen ebenfalls angesprochen wurde, war die Frage wieso die Jugend den etablierten Parteien den Rücken kehrt. Obwohl ich es mit dem aus der SPD ausgeschlossenen Karl-Heinz Hansen halte, der sagt: „Ich sehe den Unterschied nicht mehr zwischen den etablierten Parteien... was macht es für einen Unterschied ob der Marktgraf Lambsdorff oder der Markthofer die Richtlinien der Wirtschafts- + Finanzpolitik der Bundesrepublik bestimmen“ (bzw. der Spadolini oder der Andreotti? ...), sei noch folgendes vermerkt: während unsere alten Frontkämpfer die nie etwas anderes sein werden als Frontkämpfer und unsere lieben Leistungsbürger die Unzufriedenheit DER Jugend beklagen, bejammern auch die skolastische HIRE Unzufriedenheit MIT der Jugend: „Kulturhäuser werden den Jugendgruppen verschlossen“, schreibt Staffler, „wer wagt sich dagegen?“ Da ist guter Rat teuer! Vielleicht

sind viele unserer lieben Müßiggänger von der Meinung, daß Kultur und so ein sinnloser, zweckentbehrter Luxus sei, für Spinner, weil sie gelernt haben „kulturlos“ zu leben: Beruf, Konstanter, Schweinefleischpasteten, Kastanienblütenduft (Medizinische Lyrik zur Beschreibung des Spermaeruchts), Dalli-Dalli + der Sagen des Herrn machen sie vollauf zufrieden; oder weil Kultur hinter Mauern oberhalb eine Unmöglichkeit ist; die Beantwortung kommt auf den Standpunkt an. Aber wenn ich so einen Kultortempel der Jugend sehen will, muß ich wenigstens davon ausgehen können, daß ein Interesse daran besteht. Besteht keines... ja dann, mein Gott, nutzt jammern + weinen auch nix, man könnte eventuell eine Individualkulturhausbesetzung machen z. B., oder zu hause bleiben Habermas oder Kaser's „Eingeklemmt“ lesen + schimpfen: wer die Wahl hat, hat die Qual!

Sind es aber eine handvoll Leute, dann kann man schon mal ein Kollektiv e. V. gründen, sich das Märchen vom Wolf und den 7 Geiseln erzählen, POLITISIEREN!, + plärren, eine Flugblattkopiermaschine klauen oder POLITISCHER: Geld sammeln und eine kaufen!, Marx zitieren, Schlüsselwitze erzählen + bei einem männl. Verein könnte man sich homosexuell etwas näher kommen, es sich halt gemütlich machen oder die gebaltete Faust' aus Ernst über den Programmausfall (Revolution war angesagt!) dem weckernen Genossen in die Fresse knallen. Wie gesagt, man kann vieles, nur darf man halt nicht auf die Massen warten + toben wie Rumpelstilzchen, wenn sie XY glotzen, jassen oder eine gesegnete Sexorgie in einem Heustadel inszenieren — das ist dann zumindest gute alte Tradition, die mit Lust + Engagement, frisch + lebendig erhalten wird.

Wer sich politisch engagiert, weiß was er/sie will + er/sie kennt den Weg um das Ziel zu erreichen. Ich habe aber das sehr starke Gefühl, daß für „die“ Jugend (aber nicht nur für sie!) beides nicht zutrifft. Das Wissen darüber was man will, setzt, im politischen Sinne, einen beträchtlichen Grad an Problembewußtsein, an Fähigkeit Problemm Zusammenhänge zu erkennen, aber auch ein „Pflichtgefühl“ und die Illusion voraus, das man das was man möchte + soll auch erreichen dh. verwirklichen kann. Ich möchte mich nur

darauf beschränken zu behaupten, daß diese Illusionen, das Prinzip Hoffnung, nicht vorhanden sind. Heute weniger denn je. Ich bewundere alle engagierten Leute die trotz allem die Illusion und die Kraft, die damit verbunden ist, nicht verloren haben. Einen zu Charles Bukowski machen, kiffen oder „gedichte“ schreiben — wie die skolastische Redaktion richtig festgestellt hat — kann jeder, ein Leben lang so tun als ob... nicht. Ich teile die Ansicht vieler, daß Macht- + Parteiapparate, Institutionen mit nationalem oder gar internationalem Charakter, ja das Kapital sich dermaßen selbstständig haben, daß sie, einer Ligendynamik folgend ihr Ding abspulen, an Selbstzwecken, sog. Sachzwängen orientiert bzw. verpflichtet, sich einen dreck sicheren um konkrete menschl. Bedürfnisse, ja die artikulierten dieser durch Entmündigung verhindern.

beispiel: mit sog. Eurodollars werden so schnell — undurchschaubar, geschweige kontrollierbar, Geldtransfers abgewickelt, daß selbst Staatsbanken passen müssen dh. den Dreckblick verlieren. Die Geldbewegungen, beispielsweise von multinationalen Konzernen (am liebsten in Ländern mit striktem Bankgeheimnis, Schweiz, mit Brückkastenfinnen, Lichtenstein, Übersee...) beaufen sich auf Milliardenhöhe.

Das alles sei weit hergeholt + gehe uns nichts an? Obwohl die Eurodollars eine fiktive Währung sind dh. ohne hinterlegtem Realwert, werden jährlich Milliarden schulden PRIEL ERWIRT SCHAFFET die von den Nationalbanken + damit vom Steuerzahler begleichen werden müssen.

Die politische Diskussion hat sich, bis in die letzten Debatierstuben hinein, auf ein akademisches Niveau verlagert, daß zusehends schon einen laugen Atem haben muß, um später qualifiziert mitreden zu können, denn guter Wille ist das eine, einen Stuss verzapfen das andere: ein physikalisch geschulter Antikwiler ist nach lange kein Kenner auf dem Gebiet des Urbanismus, der Kommunalfinanzierung oder pipapo, und damit spreche ich ein anderes Problem an und zwar das durch die Expertokratie entstandene: die antiemanzipatorische Tendenz, sowie der Versuch der künstlichen Bedürfnisproduktion. Wie kann auf diese gesellschaftspolitischen Phänomene adäquat reagiert werden?, durch Unter-

schlechtesten und Flugblätter wohl kaum!

Oder die politische Diskussion in Deutschland wird angesichts auftretender ökonomischer Widersprüchlichkeiten geprägt von der Frage wie man die Wirtschaft am besten zu kanalisieren bzw. anzukurbeln wäre. Dabei werden folgende Möglichkeiten als am chancenreichsten erwoogen: 1. Steuererleichterung für Unternehmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen; 2. Lohnsenkung zur Nachfrageanbahnung; 3. Erhöhung der staatl. Nachfrage. So. Nun machen wir es gewohnt demokratisch + lassen das Volk entscheiden, welche Wirtschaftspolitik es will: schwarz a, blau b oder rosa c? Scheiße käme dabei raus, nichts als Scheiße. (Allerdings nicht mehr wie ohne Plebiszit!) Aber angenommen das Volk hätte sich dennoch demokratisch für a, b oder c entschieden, wer entscheidet weiter? Irgendso ein Scheinmarsch, qualifiziert + mit allen vatikanischen Wässerehen gewaschen, korrupt + machtgeil? Wohin soll man sich da noch engagieren? Der Hartungen lobt die SPD + die Friedensbewegung. Das Klemm einen die Eier ab! Der Saurer hat Schwierigkeiten mit der SVP Kultur- + Sozialpolitik, bleibt aber ihr volkstumspolitischer Wasserträger. Beide Politiken haben ja nichts miteinander zu tun... Wenn der Kulturpolitiker Zelger das Stück 'was heißt'n hier Liebe' demokratisch wagenzensuriert, dann herführt das den Sozialpolitiker Saurer wenig, denn Priorität ist ja die Volks-dumm-erhaltung, logisch! Der Perlmann lobhudelt den demokratischen Zentralismus +

Kaffee ist Lust

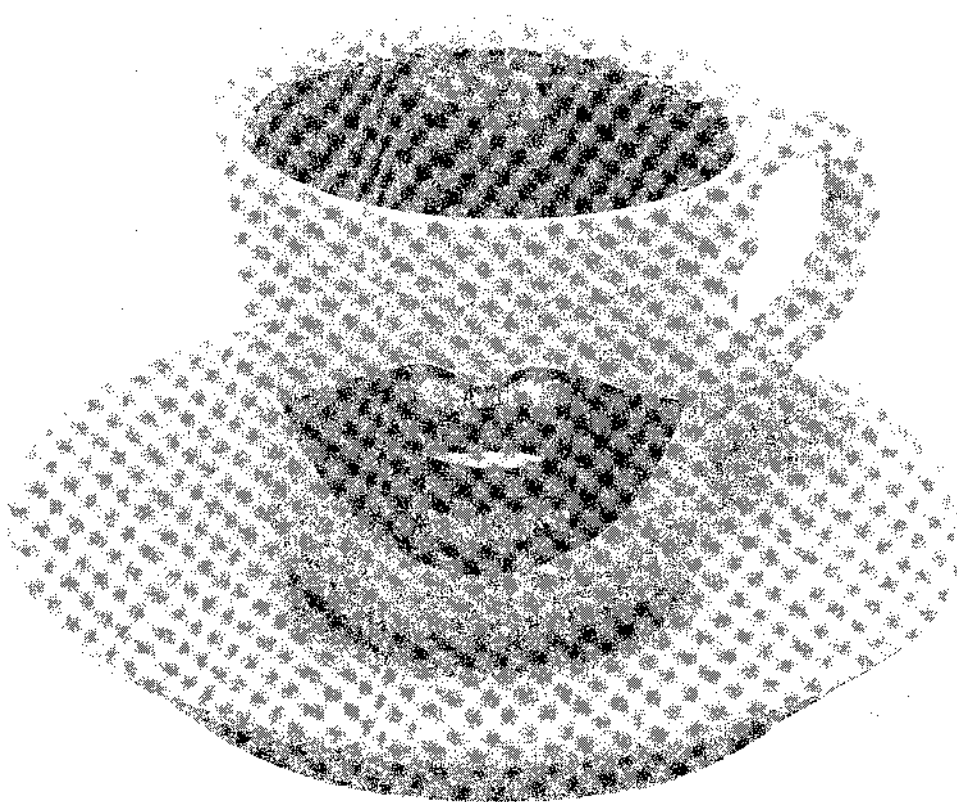
... er weckt die Sinne für das, was wir lieben.

mischt Wasser. Oh, Was wollen die alle eigentlich? (nicht die namentlich genannten) so stellt sich für mich die Frage, die Frage, was können wir für unsere Politiker denn noch alles tun? gewählt werden alleine genügt ihnen ja nicht, wir müssten ihnen schon helfen, daß sie sich für uns sorgen, einsetzen, beraten, plagen, gedanken machen, stressen... können. Ich glaube, Politiker haben, abgesehen von den ehrlichen, den analen Typen, Schuldgefühle + glauben, allen Leuten helfen zu müssen. Und wenn sie wüßten, daß die Betroffenen sich selber, in Solidarität mit anderen, am besten helfen könnten, ließen sie es nicht zu, und drängten den Leuten ihre Hilfe' auf, wie eine besorgte Gastgeberin, die dem Geladenen das Essen ins Maul stopft obwohl er schon längst gesättigt ist, denn ansonsten stellt sich für sie die Frage: wohin mit den Schuldgefühlen?

Ein anderer Punkt der mich stört,

ist der, daß wir die Sache, die Politik viel zu ernst nehmen. Wir müssten uns endlich den Spaß mit ihr erlauben, den sie sich mit uns erlaubt: die große Verarschung! So stinken mir z.B. schon lange diese glaubenssätzebefonden Flugblätter/Broschüren/Quart-hofe, diese vom Tenor der Wahrheits-suche getragenen Grundsatzkonferenzen-kongresse. Nichts neues kommt dabei heraus (kann -> darf ja auch nicht!), aber man diskutiert weiter. Ich auch! Den politischen Ernst verlieren, ließe die Illusionen verlieren, die Illusion, diese festgefahrenen, sich verselbständigten Staats- + Monopolapparate mit den ihnen eigenen, ja sogar von ihnen hervorgebrachten Mitteln, vorändem zu können. Denn wenn man die Sache so ernst nehmen möchte wie sie sich gebährt, bleiben als äquivalente Mittel nur die der Gewalt. Denn ist es nicht Gewalt wie der Staat auf konsequente Nonkonformisten reagiert? Erfassung durch den Staats/Verfassungsschutz, evtl. Berufsverbot, Hetzkampagne und Rufmord durch die systemkritische Presse. das Gewaltmonopol schlechthin; nicht erwähnt wurde in den Diskussionsbeiträgen die entpolitisi-sierende Funktion institutioneller Gewalt, siehe entfremdende Arbeit, Medikalisierung der Gesellschaft, Konsum-terror + Leistungsdruck, der durch das Wirtschaftswachstumsdogma insti-tutionalisierte Konkurrenzkampf in allen Lebensbereichen (jeder gegen jeden/ alle gegen alle! ist, glaube ich, das letzte Lebensgefühl das allen, be-wußt/unbewußt, gemeinsam ist!), Müll-tarisierung, Verschulung der Köpfe + der Herzen; Institutionelle Gewalt sind aber auch Wohnungsleerstand, Arbeitslosigkeit, Umweltverschmutzung, Nahrungs-mittelvergiftung, Landschaftsverbauung, entmenslichte Urbauität, kulturelle Entwurzelung... es ist nun mal eine verständliche menschliche Reaktion den Schwanz einzuziehen wenn's brenzlig wird + dafür lieber einen großen Eisbecher zu bestellen; zur Zivilcourage muß man auch erzogen sein + ermuntert werden!

Ich befürchte da schlägt uns einiges über dem Kopf zusammen; Kopfschüttelnd über die Jugend maulen, die sich aus dem politischen Sumpf ausklinkt, ist absurd; die Berufung auf Mehrheitsentscheidungen zur politischen + moralischen Legitimation halte ich für anti-quiet; konzepto stotzender Fort-



schrittregelmäßigkeit aus den 50er - 60er Jahren, getrieben durch heute noch von traditionellen, sozialdemokratischen + Arbeitsparteiern, jedoch heute keinesfalls mehr vor den Ofen, Gott sei Dank, politische Liebe, wenn überhaupt, kann nur die sein, die jeder für sich selber (s) politischer Ernst ist gefordert, - die größte Lüge die (w) täglich denunziert wiederholt worden darf: Spitzbüchlein, welche die Verhältnisse zum Besseren bringen, ist gesund für Körper + Geist. Wer die Verhältnisse verbessern will, ist ein sozialdemokratischer Bolschewik.

Kurzum die Frage die mich interessiert ist nicht ob man politisch handeln soll - denn das man in jeder Situation politisch (s), passiv/aktiv, steht mir nicht außer Diskussion, sondern WILH!

In Gesprächen mit dem einen - anderen „Aktivist“ jüngerer Generation, habe ich immer das ungute Gefühl - das ich in vielen Beiträgen der letzten skolas.nr. bestätigt fand - als wären sie geschrieben von einem „linken“ Gewissen, einem moralischen MUSS, mit dem sie nicht nur sich selber belasten, sondern auch noch die Stirn haben auf alle Nicht-Aktivist*innen mit dem Finger zu zeigen. Das ist für mich die typische Verhaltensweise Neo-Bolschew*innen, die, solchen aus tieferer Instanz eruchtet, das Licht einer Ideologie/Lehre/Religion erblickt haben, nun erfüllt von diesem Licht/Glück/Erweckungsgrunde, ALLE durch verkündigend IHRER hohen Botschaft an ihrem Glück, ihrer Freude teilhaben lassen wollen, + werden sie abgewiesen, verstehen sie die Welt nicht mehr.

Nocimus: Politik ja, die Frage ist nur wie + welche + was. Die Zeiten linker Missionare sind hoffentlich vorbei. Auch linke Propaganda ist widerlich. Auf veränderte historische Situationen braucht es veränderte Verhaltensweisen. Wenn ich diese Veränderung nicht wahrnehme bleibt mein/uns/er handeln wertlos, frustrierender/links: Aktionismus. Deshalb ist es absolut Unsinn, wenn der Kollektivist aus Lamm vom ANALysieren schreibt, Arbeiter*sein rechtfertigt. Theozentrischkeit nicht - sie erklärt sie schlimmstenfalls! Daß zwischen Theorie + Praxis, Anspruch + Wirklichkeit immer ein großes Fragezeichen hängt ist unerschöpflich, läge-fich, zum ausflüppeln, aber menschlich ist auch das. Deshalb sind mir Gedichte immer noch lieber als links Maulschellen! wer in einem Kollektiv ausschließlich einen politischen Kader, eine revolutionäre Zelle oder Brigade sieht, für den und für die Gruppe wäre es wirklich besser, wenn er, ich zitiere, ZUM WIXEN ZU HAUSE bleibe.

Franz Plörer
Krankenglieder
zur Zeit Berlin

Fehler oder Klingschreibung wörter sind da eingesetzt, wo sie auch F. P. gemacht hat.

Die Redaktion

Alexander Hofer

„Das realisierte potentielle Gewicht der Studenten und Intellektuellen“

oder: „Theoretisch nicht, und praktisch noch vielweniger“.

(Zitat aus der Südtiroler Hochschülerzeitschrift „skolas“ Nummer 3-4 vom Dezember 1981).

Zwar ist einem das Herz, also das persönliche Wohlwollen, und Fortkommen mit allem, was darunter zu verstehen ist, näher als der Rock, ohne Rock aber beginnt manifreu sehr bald zu lüeren. Leider haben wir, die „Jugend von heute“, uns im Vergleich zur vorhergehenden Generation zur nicht stark verändert. (Seite 11, Sp. 2, Zeilen 7-13)

Wenn es nicht einmal den Jugendgruppen gelingt, ihre Altersgenoss*innen zu anzusprechen, wie sollte dies dann den Parteien gelingen? 1) Die gegenwärtigen Bewegungen können aber ein Ferment, ein Stimulans sein. 2) Was zeichnet die (mitteleuropäischen) Demokratien aus? Eine starke Arbeiterbewegung sozialdemokratischer Ausrichtung, die sich der überwältigenden Masse der Bevölkerung als realistische Alternative zu präsentieren vermochte.

Was fehlt uns in Südtirol? Eben dieses! 3) Was bleibt schlußfolgend zu sagen? Zumindest in Südtirol sind die traditionellen Funktionen noch nicht ersetzbar. 4) Mit der erfolgten Transformation des konstitutionellen Funktionalismus hat sich auch die partizipatorische Stellung und Möglichkeit des Bürgers in einem geänderten Demokratieverständnis gewandelt. 5) In der rein governmental verstandenen Repräsentativdemokratie besteht die prinzipielle Möglichkeit, im Rahmen sich gegenseitig konkurrierender Parteien durch Stimulanzmaximierung eine interessenspezifische Mehrheit zu erschaffen. 6) Tragende Säule der Alternativbewegung ist die Frauenbewegung. 7) Der Hang zu Konformismus, Opportunismus, auch Egoismus, ist größer als der Hang zu einer kritischen Auseinandersetzung, zur Infragestellung und zur Suche oder Toleranz gegenüber neuen Inhalten, neuen Modellen, neuen Lebens- und Denkweisen. Ad zu vielen haben zur Schweigen, Gehörchen und ja nicht Achtzücken gelernt. 8) Immer schwieriger, aber vielleicht auch immer notwendiger wird heute eine politische Aktivität, weil wir in einer zunehmend gefährdeten und gefährlichen Welt händelschlütern. 9) Der Staatsapparat wird immer größer, komplizierter, undurchschaubarer, gefühlloser, die Gesetze immer umfangreicher, mir immer mehr Klauseln, das Spezialistentum nimmt zu, genau wie die Klutt und das Mißtrauen gegenüber dem Staat. 10) Ich möchte nun versuchen, die Gedanken, Ideen, die Erfahrung, die wir gemacht haben hier niederzuschreiben. 11)

Ich stelle immer wieder fest, daß viele Studenten zwar die weltpolitische Lage mehr oder weniger verfolgen, sie interessieren sich darüber was in Chile, in der Türkei, Nicaragua... vor sich geht, demonstrieren gegen den Hunger in der Welt, gegen die weltweite Auflosung, schimpfen über die SVP, haben aber noch nie eine Sitzung des Gemeinderates in ihrer Gemeinde mitgelebt, wissen nicht, was sich dort tut und gehen nach dem Studium meist gar nicht mehr in das Dorf zurück. 12) Man muß lernen, einfach zu reden, Arbeitern zuzuhören, auf seine Fragen zu antworten, sich mit seiner Sichtweise, seinen Gedankens auszusprechen. 13) Man kann basisdemokratische Strukturen schaffen, eine Gruppe bilden, die sich mehr oder weniger regelmäßig trifft und versucht das ganze Dorf zu beleben, das Dorf neuen Reizen aussetzen, eine Gruppe, die sich nur dem Dorf ausnimmt, setzt, konkrete Alternativen für die konkrete Situation in bezug auf die Dorfpolitik, die Kultur im Dorf, das Informationswesen, Freizeitsgestaltung, Arbeitsverhältnisse, Sozialpolitik zu schaffen versucht oder die solche Sachverhalte zumindest angreift oder grundweiche „Gummien“ Fragen dazu stellt. 14) Die „Kultur“ auf dem Lande muß in ihrer inzwischen verkümmerten Art erstarren und einrostern. 15) Ich weiß, daß es kein Problem gibt, daß es an finanzieller Unterstützung zum Teil fehlt, daß das erzeugene Desinteresse für Kultur beziehungsweise deren gefürmte kulturelle Einseitigkeit viele neue Initiativen blockieren und hemmen, aber ich muß auch sagen, daß viele Leute über das kluge Reden in Freundeskreisen nicht hinauskommen, daß viele ihre Ideen, Gedanken nie aus der Realität erproben werden. 16) In einem solchen Prozeß besteht natürlich auch die Gefahr, in der Auseinandersetzung mit der Bürokratie, den Gesetzen und Institutionen, von diesen angegriffen, überbaut und vergewaltigt zu werden. 17) Um bei Gemeinderatswahlen zu kandidieren, muß man nicht eine Partei sein oder in einer Partei gehören, es können auch selbständige Dorf-Listen zur Wahl antreten. 18) Ich könnte nun viel über die konkrete Erfahrung schreiben, aber das würde diesen Artikel sprengen. 19) Es kann natürlich jeder einfach so irgendeine Veranstaltung organisieren, ohne daß man ein Verein oder eine Gruppe ist. 20) In diesem Sinne hat die SVP stets das mit der ausgewogenen Gemeinwohl abgestellte Allgemeininteresse über das in

teresse einzelner Personengruppen oder einzelner Personen gestellt. 21) Ich bin mir im klaren darüber, daß Willensbildung und Mitarbeit in einer Organisation nicht mit der Quantität der daran Beteiligten gemessen werden kann. 22) Die SH hat eine *Sammlungsfunktion für Studenten, für intellektuelles Potential*. (Sie soll versuchen, das politische Gewicht der Studenten und intellektuell zu realisieren, indem diese über die SH Stöße zu (ein) politischen, kulturellen und sozialen Ereignissen Schlichtung nehmen. Die SH kann als *Stütze* angesehen werden, die eine politische Verankerung dieses Potentials anstrebt. 23) Ich selbst kann nicht und will auch nicht die Verantwortung der Studenten aller politischen Richtungen sein. 24) Soll die Lage im Österreichssystem für die nächste Generation so bleiben wie sie ist? 25) Nur wenn ein Politiker handfeste Folgen seines gegenwärtigen Verhaltens, nicht bloß in der seltensten und krassensten Fällen, zu fürchten hat, wird er sich die Sache vorher überlegen. 26)

Aber: (Können die Wähler ihren Willen selbständig äußern? Der „Geist der Wählermassen“, ist er nicht durch schlechte Bildung und falsche Information, ungenügende Vorurteile und autoritäres Bewußtsein vorgeformt?) Worauf nehmen sie Rücksicht: auf die Bedürfnisse aus dem Volke (die sich jetzt in der Friedens- und Ökologiebewegung und in den verschiedenen Protestbewegungen doch klar zeigen)? 27) Es scheint, sie wollen alle Menschen zu „Bürgern ihres Staates“, dieses Staates machen, zu Betroffenen und Abhängigen, Geformten und Kontrollierten durch seine Institutionen. Die meisten von ihnen haben die Fähigkeit, in Alternativen zu denken, verloren. Was nicht in ihre Logiken paßt, das ist „wirklichkeitsfremd... 28) Wichtig sind die folgenden Fragen besonders für die großen Volksparteien (gleich welcher politischen Richtung), direkt notwendig bei solchen Massenparteien, die wie die SVP in Südtirol — dominant sind. 29) Die Inhalte der Politik laufen von oben nach unten. 30) Die demokratische innerparteiliche Opposition hat es schwer und wird schnell als eine Gefahr für die bestehende Linie und Ordnung der Partei (oder gar der Gesellschaft) abgestempelt. Die Unabhängigkeit und faktische Inkontrolliertheit der oberen Hierarchien und der Gewählten sind weitgehend mit Normen sichergestellt. Kann man also von einer innerparteilichen Demokratie als Willensbildungsprozeß von unten nach oben sprechen? 31) Eine strikte Trennung beider Bereiche ist theoretisch nicht und praktisch noch viel weniger möglich. 32)

Gefährlich — und für mich persönlich ärgerlich — finde ich aber die Haltung, sich mit diesem Bereich der Gesellschaft überhaupt nicht auseinanderzusetzen, sich in eine Oase zu verkriechen u. sich, außer in den persönlichen Problemen, nicht oder nicht mehr zu engagieren. Ich lehne die Propagan-

da, das Ausstellen ab. 33) Man zeige mir die Leute, die außerhalb der Parteien sich engagieren. Ich glaube, ich kann sie an zehn Paar Händen abzählen. Das Sich-Zurückziehen und das Abwandern der Studenten, der Künstler und der Intelligenz ist bemerkbar. Ihre Verbindung zu anderen gesellschaftsverbindenden Kräften ist unterbrochen. Der Mensch soll und will mehr an seiner Umweltgestaltung teilhaben. 34) Die Ideologien der Gruppen und Bewegungen sind höchst selten für wie bei den Parteien. 35) Die Rigorosität gegenüber neuen Ideen und Taten ist gering. 36) Auch in den Bewegungen besteht die Gefahr, daß eine Person oder eine kleine Gruppe vorgeschoben wird, die die Ziele in der politischen Auseinandersetzung angeben sollen, oft mit Bequemlichkeit. 36)

Gegen diese Tendenz muß die Gruppe darauf die Aktivierung der Basis anstreben, das schafft auch ein Zusammengehörigkeitsgefühl. (Z. B. soll zu einem Gespräch mit einem verantwortlichen Politiker nicht nur ein Vertreter hingehen, sondern eine Gruppe; es kann dazu auch eine Demonstration organisiert werden. 37) Sicher ist, daß die Initiativgruppen thematisch meist eng begrenzt sind. Bewegungen sind schon zu einer umfassenden Sicht fähig. Selten aber bringen sie es zu einer „gesamtgesellschaftlichen Schau“. Diese brauchen sie auch nicht unbedingt: das Ganze der Gesellschaft zu verändern, dazu sind sie alleine ohnehin nicht fähig. Das können Parteien aber auch nicht. 38) Genauso wie das Desinteresse an einem politischen Engagement in Südtirol ärgert mich jene allgemeine Kulturlosigkeit, der man jeden Tag begegnet. 39) Die Unfähigkeit der Elitkultur und der „geförderten Volkskultur“, die Menschen anzusehen, ist offensichtlich. (Eine Kultur kann man nicht so einfach aufhängen). 40) Die Parteien, die etwas verändern wollen, interessieren sich all das Politische, das heißt, all das, was sie als politisch bezeichnen. Den Rest des Lebens vernachlässigen sie. 41) Das Monopol der Politik der traditionellen Linken ist schädlich. 42) Aber, wo eine starke Unzufriedenheit in vielen Menschen sichtbar ist. 43) Auch ein politisches Engagement in den Parteien ist wichtig. Eine Änderung ist, auch in ihnen möglich, mit Druck. Kritische Leute, die den Parteien ihre Bedeutung nicht absprechen, mögen ihn ausüben. 44) Dasselbe gilt für unsere Künstlervereinigung: Wir sind im Allgemeinen Gewerkschaftsbund CGH, eingegliedert und laufen nicht die geringste Gefahr, von den anderen Arbeiterkategorien verschluckt zu werden. 45) Unsere Gewerkschaft ist zweifelslos unabhängig. Sie kann aber keine absolute, in sich selbständige, verschlossene Einheit, quasi der Weltzettel, sein. 46) Aus diesem Grund wird immer nur die vergangene, abmalte die gegenwärtige Kunst gefeiert, während konforme Nichtkünstler und Nichtkünstlerhüte des Heute gefördert werden. 47)

- 1) Seite 3, Spalte 3, Zeile 14ff
- 2) Seite 6, Spalte 2, Zeile 25ff
- 3) Seite 10, Spalte 1, Zeile 16ff
- 4) Seite 10, Spalte 2, Zeile 4 v. u. ff
- 5) Seite 12, Spalte 3, Zeile 36ff
- 6) Seite 13, Spalte 3, Zeile 36 v. u. ff
- 7) Seite 14, Spalte 3, Zeile 19 v. u. ff
- 8) Seite 21, Spalte 3, Zeile 7ff
- 9) Seite 21, Spalte 2, Zeile 17ff
- 10) Seite 21, Spalte 2, Zeile 27ff
- 11) Seite 21, Spalte 3, Zeile 12ff
- 12) Seite 21, Spalte 3, Zeile 24 v. u. ff
- 13) Seite 22, Spalte 1, Zeile 5ff
- 14) Seite 22, Spalte 1, Zeile 36ff
- 15) Seite 22, Spalte 1, Zeile 38 v. u. ff
- 16) Seite 22, Spalte 1, Zeile 19 v. u. ff
- 17) Seite 22, Spalte 2, Zeile 14ff
- 18) Seite 23, Spalte 1, Zeile 7ff
- 19) Seite 23, Spalte 2, Zeile 12 v. u. ff
- 20) Seite 23, Spalte 3, Zeile 4ff
- 21) Seite 25, Spalte 1, Zeile 11ff
- 22) Seite 26, Spalte 2, Zeile 22 v. u. ff
- 23) Seite 26, Spalte 3, Zeile 6ff
- 24) Seite 27, Spalte 1, Zeile 15ff
- 25) Seite 27, Spalte 3, Zeile 20
- 26) Seite 28, Spalte 3, Zeile 9ff
- 27) Seite 31, Spalte 1, Zeile 23 v. u. ff
- 28) Seite 31, Spalte 2, Zeile 11ff
- 29) Seite 31, Spalte 2, Zeile 9 v. u. ff
- 30) Seite 31, Spalte 3, Zeile 14ff
- 31) Seite 31, Spalte 3, Zeile 14ff
- 32) Seite 32, Spalte 3, Zeile 36ff
- 33) Seite 32, Spalte 3, Zeile 17 v. u. ff
- 34) Seite 33, Spalte 1, Zeile 20ff
- 35) Seite 33, Spalte 1, Zeile 43ff
- 36) Seite 33, Spalte 2, Zeile 5ff
- 37) Seite 33, Spalte 2, Zeile 10ff
- 38) Seite 33, Spalte 2, Zeile 20ff
- 39) Seite 33, Spalte 3, Zeile 17ff
- 40) Seite 33, Spalte 3, Zeile 25ff
- 41) Seite 34, Spalte 1, Zeile 5ff
- 42) Seite 34, Spalte 1, Zeile 9ff
- 43) Seite 34, Spalte 1, Zeile 15ff
- 44) Seite 34, Spalte 1, Zeile 19 v. u. ff
- 45) Seite 39, Spalte 2, Zeile 11ff
- 46) Seite 39, Spalte 2, Zeile 31ff
- 47) Seite 39, Spalte 2, Zeile 6 v. u. ff

Alexander Hofer
Student in Innsbruck

Inge Gualtieri

39012 Meran, Manzonistraße 11
Tel. (0472) 8 33 11 Büro
Tel. (0473) 4 56 25 Priv.

übernimmt Reinschrift, Einband und Druck von Doktorarbeiten.

Pünktliche und formschöne Auslieferung.

Mehrere Schriftbilder, Farbblätter und Farbmuster stehen zur Auswahl.

Von der Schwierigkeit, sich politisch zu engagieren

Nachdem ich den Redaktionsschluss der letzten SKOLAST-Nummer verpasst habe, wurde ich durch deren Bescheidenheit motiviert, meine Meinung zum Thema niederzuschreiben: Ich war ziemlich enttäuscht: durch Lamentieren oder durch Schuldzuweisung an die Parteien oder an die Jugend selber wurde noch nie etwas geklärt und noch weniger verändert. Veränderung kann ich natürlich auch nicht (oder nicht viel), aber zu erklären versuche ich mir die neue „Entpolitisierungswelle“ (dabei will ich mich nicht allein auf Südtirol beziehen, sondern das Thema allgemein analysieren).

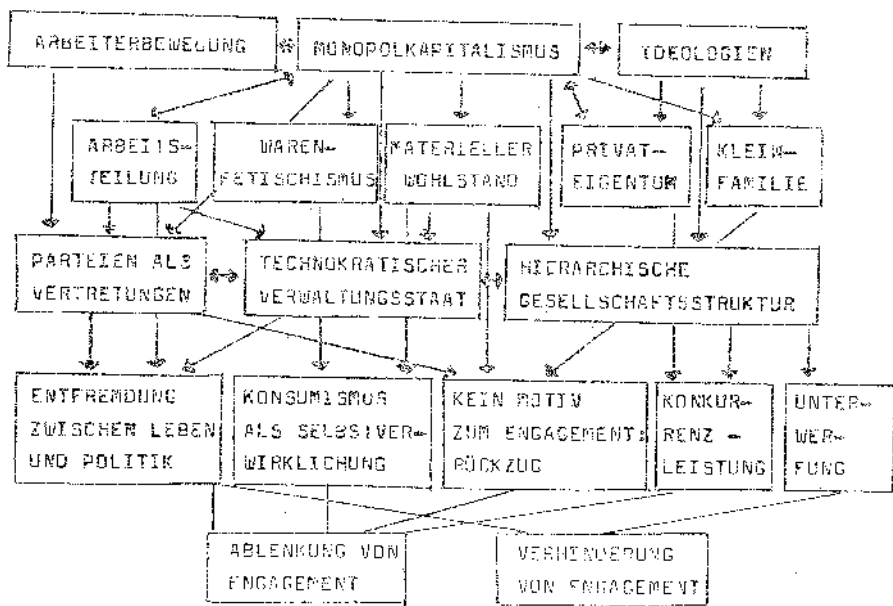
Zuerst möchte ich die dialektischen Zusammenhänge zwischen Gesellschaft und Individuum anhand eines (freilich vereinfachten) Schemas darstellen und dann auf die einzelnen Elemente näher eingehen. Zum Schluss sollen einige Hinweise auf Lösungsmöglichkeiten angedeutet werden.

Kopf- und Handarbeit, in verschiedenen Arbeitsvorgängen am Fließband u. ä.; 2. der Warenfetischismus, d. h. die Verdinglichung der meisten Bereiche (z. B. Wohnung, Information usw.: diese Dinge werden unter ihrem Tauschwert gesehen, nicht unter ihrem Gebrauchswert); 3. ein relativer materieller Wohlstand, der durch die hochentwickelten Produktionskräfte ermöglicht wird (das gilt natürlich nur für die hochentwickelten Länder); 4. das Privateigentum an Produktionsmitteln (als wichtigste Komponente des Kapitalismus); 5. die Kleinfamilie als kleinste Konsumergemeinschaft (und nicht mehr Produktionsgemeinschaft). Die letzten beiden Merkmale werden (mehr als die anderen) von der christlichen Religion vehement gefestigt (als gottgewollt erklärt). Wiederum deuten die Doppelpfeile eine Wechselwirkung zwischen den entsprechenden Erscheinungen an: Privateigentum an Pro-

duktion von wirtschaftlichen Gütern und deshalb Macht hat sich 3. eine hierarchische Gesellschaftsstruktur gebildet.

Diesen gesellschaftlichen Bedingungen ist jedes Individuum also mehr oder weniger ausgesetzt. Und dies sind die wirklichen Ursachen für die Entpolitisierung (völlig im Besonderen der Jugendlichen). Dadurch, daß jeder Mensch eine Partei wählt, die ihn vertreten soll (der einzelne würde als nicht-professioneller Politiker die Übersicht nicht erhalten, wenn er gleichzeitig für seinen Lebensunterhalt sorgen muß, also kommt es ihm — natürlich unter den gegebenen Bedingungen gesehen — zugute, daß er eine Partei hat, die seine Interessen vertritt). Durch diese Delegation seiner Interessen tritt 1. eine Entfremdung zwischen Leben und Politik ein. Dann bei trägt doch noch, daß Parteien nie alle Interessen des einzelnen vertreten können. Eine Folge des Warenfetischismus und des relativen Wohlstandes hat dazu geführt, daß die meisten Menschen 2. Konsum als Selbstverwirklichung ansehen (an die Stelle des Seins-Prinzips ist das Haben-Prinzip getreten — siehe dazu Erich Fromm: Haben oder Sein). Durch den materiellen Wohlstand oder umgekehrt ausgedrückt: durch das Nichtvorhandensein von materieller Not hat das Individuum 3. wenig Motivation, sich zu engagieren („es geht uns ja eh gut“): Einladend ist hier der Rückzug in die Kleinfamilie, die auch sehr dazu angeht, alle Energien in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür, daß jemand nicht total unregiert in der Gesellschaft, ist 4. die Leistung des einzelnen, mit der er sich gegen die Konkurrenz der anderen wehren muß. Dies trägt zur Vereinzelung bei und verhindert jede Solidarität. Ein letzter Faktor: Nachdem der einzelne Mensch systematisch von allen relevanten Informationen ferngehalten wird, also den Überblick über die komplexe Gesellschaft verliert und dazu noch von Ideologen eingeblendet bekommt: du hast dich unterzuordnen, dießt aber gar nichts mehr anderes übrig, als sich 5. unterzuordnen.

1. Dialektische Wirkungszusammenhänge:



2. Die einzelnen Elemente

Auszugehen hat jede Gesellschaftsanalyse von der Form der bestehenden Gesellschaft, dem Kapitalismus in der heutigen Ausprägung (Monopolkapitalismus). Als weitere Ausgangspunkte habe ich genannt: die Arbeiterbewegung mit ihrer historischen Entwicklung und ihren Theorien und die bestehenden Ideologien, z. B. Religion, Wissenschaft, Alltagswissen der Menschen usw. Diese drei Größen stehen in einem dialektischen Verhältnis (Doppelpfeile): sie bedingen oder beeinflussen sich gegenseitig.

Erkennungsmerkmale des Kapitalismus sind (soweit sie für meinen Gedankengang wesentlich erscheinen): 1. eine extreme Arbeitsteilung (z. B. in

Produktionsmitteln und Arbeitsteilung gab es auch in früheren Gesellschaftsformen.

Weitere abhängige Größen sind 1. die verschiedenen Parteien (jene, die für die Beibehaltung des Kapitalismus eintreten, jene der Arbeiterbewegung und jene „dazwischen“). Diese Parteien unterliegen voll dem Prinzip der Arbeitsteilung, werden also zu Vertreterorganisationen für bestimmte Bevölkerungsgruppen. In Wechselwirkung mit diesen, als Folge der Arbeitsteilung und des relativen materiellen Wohlstandes hat sich 2. ein technokratischer Verwaltungsstaat entwickelt, der die Funktion der Sicherung der bestehenden Ordnung (Kontrolle) und der Verteilung der Güter hat (u. a. natürlich). Als Folge der ungleichen Vertei-

Zusammenfassend könnte man also sagen: politisches Engagement wird dem Normalsterblichen mit Zuckerbrot (Güter) und mit Peitsche (seltener) ausgetrieben: einerseits wird er davon abgelenkt, seine wirklichen Interessen zu vertreten, andererseits wird er daran gehindert (siehe die Polizeikatzen bei Anti-Kernkraft-Demonstrationen oder bei der Besetzung von Häusern).

Zur Illustration ein Zitat von André Gorz: „Unselbständigkeit und Abhängigkeit sind zugleich das Resultat und die Bedingung wachsender Produktion von Waren und Dienstleistungen. Zugleich sind sie die Grundlage, auf der die Macht des Staates und seine Notwendigkeit beruhen... Alle Problemlösungen setzen zentrale Entscheidungen voraus. Dadurch geht das Sich-als-Konsument-Verhalten in die Sphäre der Politik über. Als Konsument von staatlichen und behördlichen Maßnah-

men, Fürsorgen, Fürhilfen, Vorschlägen und Einsetzungen ist der Bürger auf Konsum von Politik angewiesen und zugleich als Nur-Konsumant von Politik beschränkt... Die sogenannten Staatsbürger werden nicht daran interessiert sein, an den gesellschaftlichen, politischen Entscheidungen teilzunehmen, solange sie nicht einmal die Möglichkeit haben auf ihr eigenes Leben als Arbeitende, Wohnende, Produzierende und Verbrauchende Einfluß auszuüben." (Aus: 5 Gründe, das Leben anders zu gestalten. In: Die Zukunft 1/1977, S. 57)

Interessant in dieser Zusammenhang ist vielleicht eine Diskussion, die in der Psychologie schon sehr längerem Buß: jene um den „neuen Sozialisationstyp Narzissmus“ (dazu: Häsel; Stabenrauch/Zieher: Narzissmus: ein neuer Sozialisationsstyp? pad. extra buchverlag 1979). Kennzeichnend für die narzisstische Persönlichkeitsstruktur ist, daß ihre Prinzipien sofortige Bedürfnisbefriedigung (Mangel an Fähigkeit zum Aufschub von Bedürfnissen), daraus folgend eine starke Konsumorientiertheit, eine ausschließliche Gegenwartsorientiertheit (nostalgisches Verhältnis zur Vergangenheit, Mangel an Planungsfähigkeit für die Zukunft), Liebesunfähigkeit („sie versucht im Gesicht und im Verhalten des anderen immer sein eigenes Bild zu laugeu“), „politischer Voyeurismus“

(im Status eines unbeteiligten Betrachters) sind. Bezeichnend auch, daß die Diskussion in den USA begonnen hat. Cf. Stephen Lasch zum Verhältnis narzisstische Persönlichkeitsstruktur und Gesellschaft „Le radici della cultura del narcisismo affondano nella divisione sociale del lavoro che rende gli uomini a le donne dipendenti dal mercato per la soddisfazione di ogni loro bisogno. Il narcisismo è la dimensione psicologica del consumismo... Il consumismo presuppone un'economia in espansione." (Interview aus „Kibascio“ 31/1981, S. 20)

3. Nach diesem Gedankengang möchte man sich eigentlich wundern, warum es dennoch immer wieder Leute gibt die sich politisch engagieren, die ihre Interessen öffentlich vertreten die für Gerechtigkeit kämpfen.

Zu erklären ist es damit, daß das Gerichte des Kapitalismus (die totale Verwaltung, die totale Bedürfnisbefriedigung, die totale Ideologisierung, die totale Isolierung der Menschen voneinander, die totale Eindimensionalität — siehe Herbert Marcuse) immer noch defekt ist, obwohl er von den Wissenschaftlern voll unterstützt wird. Noch gibt es Leute, die sich vom „Wohlfahrtsstaat“ nicht verpöppeln und dafür bevormunden lassen wollen. Und es wird desto mehr geben, je mehr der Staat in eine Legitimationskrise kommt.

Ein Wort zu den Parteien, denen am Wohl der breiten Bevölkerung liegt: Wenn sie ihre Politik nicht auf mehr Basisdemokratie — Basisinitiativen — Föderalismus im Sinne eines freiwilligen Zusammenschlusses von Betroffenen umstellen, werden sie bald überholt sein.

Lasch (siehe oben) sieht es so: „L'attuale crisi del capitalismo ha dinanzi a sé due soluzioni: un'organizzazione della società operante elettoralmente quale la forza-lavoro venga assoggettata a una crescente inegualità/una, oppure una soluzione democratica fondata sulla proprietà comune della terra sul controllo delle comunità, sulla produzione, sul decentramento del potere politico e su un lavoro ad alta intensità tecnologica... Il movimento democratico... si organizzerà non intorno ad interessi particolari della classe operata, ma intorno a lotte regionali e locali...“

4. Das bisher Gesagte mag sehr schematisch klingen — das ist es auch: Im Rahmen eines Zeitschriftenartikels kann eine tiefgehende Analyse nicht geleistet werden. Trotzdem hoffe ich, einige Anregungen zu einer weiteren Diskussion gegeben zu haben, daher auch die teilweise provokatorischen Formulierungen.

Konrad Walter,
Salzburg

Wir ersuchen unsere werten Mitglieder, Akademiker und Abonnenten aufs höflichste, den SH-Mitgliedsbeitrag bzw. das SKOLAST-Abonnement für 1982 bei Gelegenheit einzuzahlen.

Sie unterstützen damit die im Dienst der Südtiroler Studenten geleistete Arbeit der SH und ermöglichen die weitere Herausgabe unserer Zeitschrift.

Der Vorstand der SH

Unsere Bankverbindung:

— Postsparkasse Bozen, Kontonummer 14/1177

Neue Texte aus Südtirol

zum letzten SKOLAST

DIE FRAGE

die frage
nach:
engagement/
politischem
& ohne parteibuch/
scheint abgegriffen
&
(wir wissen's:)
obsolet
in wirklichkeit
...

viele politiker
warnen: vor/
wirklichkeitsfremden
& gefährlichen/
forderungen
der pazifisten
in suedtiroel
z. b.

Josef S. Reinegger
Brixen
AZB-Schüler

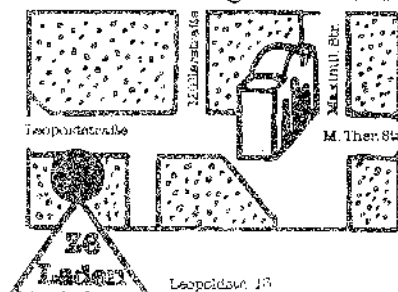
Kleine,
Aber auch
Größere Zugeständnisse
Der Herrschenden (so zum Beispiel
Abrüstungsverhandlungen, Jugendzentren,
Alternative Veranstaltungen usw.)
Würden durchschaut werden,
Sagt man, als
Billige Ablenkungsmanöver,
Vornehmlich
Der Kaschierung von Schweinereien
Zugedacht:
Ihr versteht.

sanfte energie
in den
turbulenten sechziger-
jahren
zog:
1 teil
der (amerikanischen) jugend
aufs land
um:
der (etablierten) zivilisation
& dem
american way of life
den ruecken
zu kehren ...
wegbereiter
luer
alternative bauweisen?

Z6-Laden

Leopoldstraße 13, 6080 Innsbruck, Tel. 31 55 08

Der Z6-Laden wurde im März 1979 vom Jugendzentrum Z6 gegründet, um arbeitslosen Jugendlichen eine bieten. Die Jugendlichen stellen auch selbst Waren (Schmuck, Töpferei- und durch die Arbeit im Berufsleben integriert. Das Angebot des alternative Bücher, Naturkosmetik, und andere Waren



gegründet, um arbeits-
Überbrückungshilfe zu
arbeiten im Verkauf und
für den Laden her.
Strickwaren), sie sollen
Laden wieder ins
werden.
Z6-Ladens umfasst
Schallplatten, Naturkost,
Kleidung aus Indien
aus der Dritten Welt.

Promotionen

- ANDRES Alex, Latsch
 BALMARTNER Christine, Bruneck
 BERGER Max, Bozen
 BERNARD Othmar, Arco/Is
- BRANDT Stefan, Bozen
 BRENNIGER Christl, Brixen
 CERRADINI Robert, Bozen
 DEGIAMPETRO Elisabetta, Meran
 DELL'ANTONIO Maria
 DELL'AGNOLO SONIA, Tarsch
 DEMICHIFFI Bruno, Bozen
 DERIGOLO Guido, Schluderns
 DORIGO Paul, Vintl
- EBNER Josef, Petersberg
 EBNER Toni, Aldein
 EGGER Kurt, Sand in Taufers
 EGGER Martin, Bozen
 EISENSTECKEN Sebastian, Brixen
- ELLECOSTA Elena, Rodeneck
 ERB Karl, Latsch
- ERSCHBAMER Brigitte, Eggen
 FALK Margit, Bozen
 FELDERER Hubert, Kallern
 FLEISCHMANN Bernhard, Meran
- FLEISCHMANN Eisa, Kastelbell/Passiers
 FOP LINSER Rosa
 FRANZELIN Karl, Brixen
- FRANZELIN Renato, Cavalese
 FREYENSTATTNER-TORGLER Astrid, Terlan
 GAMPER Peter, Proveis
 GASSER Agnes
 GASSER Paul, Schabs
- GIACOMUZZI Peter, Bozen
- GISSER Gertraud, Valten
 GOGL Herbert, Sterzing
 GRITSCH Sepp, Meran
 GRAMM Carmen, Bozen
 GRÖBNER Veronika, Seis
 GUGGENBICHLER Andrea, Bruneck
 ITALIER Albert, Meran
 HAPFACHER Johann, Sexten
 HILFOLD Monika, Vahrn
- HOLZNER Doris Antonia, Lana
 VON JOHNSTON Frank Philipp, Brixen
 KAC Heinrich, Bozen
 KRIM Franz, Sterzing
 KNOLL Erich, Tisens
- KUSTATSCHER-KRAUS Ingrid, Sterzing
 LADURNER-RENNAU Peter, Meran
 LANER Franz, Mühlwald
 LANZ Herbert, Percha
 LANZ Margareth, Mühlbach
- LEFRARI Bruno, Brixen
 MAIR Reichard, St. Georgen
 MAYRHOFER-STOINSCHIEK Maria, Meran
 MERANER-LAMPRECHT Waltraud
 MESSNER Friedrich Karl, Sterzing
 MESSNER Klara, Brixen
 MOIR Costanze, Bozen
- MUR Rita, Klausen
 MOSCHEN Ivano, Bozen
 NIEDERBACHNER Rudolf, Percha
 OBERPRANTACHER Uelmuht, Sterzing
 OCHNER Helene, Burgstall
- ÖTTL Brigitte, Aigund
 PACHER-ZELGER Maria Eva, Deutschneudorf
- PALLAVER Elena
- PALLHUBER Christine, Latsch
 PAREGGER Michael, Urtarim
 PRDOT-TRAPIN Irmgard, Salsurn
- PEDOTH Inga
 PEININGER Karl
 PÖHL Kurt
 PRANTL-SCHIBSTOCK Marlene, Bozen
- Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Naturwissenschaftliche Fakultät — Innsbruck
 Diplomingenieur - Architektur — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Botanik und Zoologie — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der Biologie — Bologna
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften — Innsbruck
 Doktor der Rechtswissenschaften — Padua
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
 Diplomingenieur der Landwirtschaft — Wien
 Doktor der Rechtswissenschaften — Innsbruck
 Diplomingenieur - Architektur — Wien
 Magister der Naturwissenschaften - Mathematik — Innsbruck
 Magister der Philosophie - Leibeserziehung und philosophischer Einführungsunterricht — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften — Innsbruck
 Magister der Philosophie - Leibeserziehung und philosophischer Einführungsunterricht — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Botanik/Geologie — Innsbruck
 Doktor der gesamten Rechte — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Geschichte/Kunstgeschichte — Innsbruck
 Magister der Philosophie - Philosophischer Einführungsunterricht und Leibeserziehung — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Naturwissenschaftliche Fakultät — Innsbruck
 Doktor der Fremdsprachen und Literatur — Feltre
 Doktor für Wirtschaft und Handel - Doktorarbeit: „Das Versicherungswesen in Italien“ — Padua, Außenstelle Verona
 Diplomingenieur - Wirtschaftsingenieurwesen und Maschinenbau — Graz
 Doktor der Rechte — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Mikrobiologie und Botanik — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Geschichte/Erziehungswissenschaften — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Germanistik/Erziehungswissenschaften — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Magister der Philosophie — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Geschichte/Kunstgeschichte — Innsbruck
 Diplomingenieur - Architektur — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Magister der Naturwissenschaften - Mathematik — Innsbruck
 Doktor der Rechte — Innsbruck
 Magister der Naturwissenschaften - Mathematik und Leibesübungen — Wien
 Doktor der Philosophie - Germanistik — Innsbruck
 Doktor der Architektur — Florenz
 Diplomingenieur der Architektur — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der Rechtswissenschaften - Diss.: „La coesistenza dell'agente e la comunicazione della pena, (art. 133 c.p. und 32 Abs. ÖSTGB)“ — Bologna
 Doktor der Philosophie - Pädagogik und Psychologie — Innsbruck
 Diplomingenieur - Bauingenieurwesen — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Diplomingenieur für Kältetechnik — Wien
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Volkswirtschaft — Wien
 Doktor der Medizin — Padua
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften — Innsbruck
 Magister der Naturwissenschaften - Mathematik — Innsbruck
 Doktor der modernen Sprachen — Padua - Verona
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
 Magister der Philosophie — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Doktor der Philosophie - Naturwissenschaftliche Fakultät — Innsbruck
 Doktor der Philosophie — Innsbruck
 Doktor der Biologie - Diss.: „Hämotoxikologische Untersuchungen am Sarnthal“ — Padua
 Magister der Philosophie — Innsbruck
 Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Handelswissenschaften — Wien
 Doktor in Ökonomie und Agrarpolitik - Diss.: „Apfelproduktion und Vermarktung in Südtirol“ — Bologna
 Doktor der Philosophie - Naturwissenschaftliche Fakultät — Innsbruck
 Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
 Magister der Philosophie - Lehramt für Deutsch und Geschichte — Innsbruck
 Doktor der modernen Sprachen und Literaturwissenschaften — Feltre
 Diplomingenieur - Forst- und Holzwirtschaft — Wien
 Magister der Naturwissenschaften - Mathematik — Innsbruck
 Magister der Philosophie - Philosophischer Einführungsunterricht und Leibeserziehung — Innsbruck

PREBI Gerhard, Merlach
PUNTSCHER Sofia, Marginal
RALSKA Hildegard, Sterzing
RESEMI Edeudo, Stallegg
RICOV Stergios, St. Leonzen
RITSCHE Eric, Mitter
RÜGER-Bergl, Kofern
SCHNEIDER Helmut, Bozen
SCHNEIDER Klaus, Gossensaß

SCHWENBACHER-MASCOTTI Magg
SIGARDO Marlene, Vahrn

SINN Helmut, Kufern
von SÖLDER Margret, Bozen
SPINA Christian, Bozen
SPORNBERGER Rosmarie, Bozen

STÄPPLER Rüdiger, Lana
STÄPPLER Günther, Obermaier/Durano

STELNER Robert, Kastelruth
STUEFFER Alfons, Sarnthein
SULZER Josef, Trautau
TAPPEINER Schawler, Partschins
THOMASSETTI Karl, Brnen
THÜMLER Oskar, Vipiteno

TRACUST Karl, Schlöden
TSCHENLEY Wilhelm, Siles
TSCHOLL Walter, Latsch
UNGERER Hildegard, Gargazon

UNTERHÖBLER Gerhard

UNTERKIRCHNER Christian, Meransen
VAJA Georg, Sterzing
VEDOVIC Alfred, Neumarkt
VONMIZT Gottfried, Laysen

WALDNER Dieter, Meran
WIEDENHÖFER Margret, Weischofen
WIESER Konrad, Sarnthein
WINKLER Ivo

ZUST Peter, Bozen

Doktor der Medizin (Heilkunde) — Innsbruck
Doktor der Philosophie
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der modernen Sprachen — Verona
Doktor der Philosophie - Geschichte/Erziehungswissenschaften — Innsbruck
Doktor der Philosophie - Deutsche Philologie — Wien
Doktor der Philosophie - Geschichte/Erziehungswissenschaften — Innsbruck
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Magister der Philosophie - Lehrerbildung und philosophischer Einführungsunterricht — Innsbruck
Doktor der Biologie - Botanik/Zoologie — Innsbruck
Doktor der Philosophie - Germanistik und Romanwissenschaft — Innsbruck
Doktor der Rechte - Diss: „Die Genossenschaftsrechtveränderung“ - Verona
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der Philosophie — Innsbruck
Doktor der Politikwissenschaften - Diss: „La ricerca nella teoria della sviluppo economico di Joseph A. Schumpeter“ — Bologna
Doktor der Philosophie - Geschichte — Innsbruck
Doktor der Philosophie - Psychologie/Erziehungswissenschaften — Innsbruck
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der Philosophie - Chemie und Mineralogie — Innsbruck
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der Medizin — Wien
Doktor in Elektronik — Padua
Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
Doktor der Rechte — Wien
Doktor der Philosophie — Innsbruck
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor für Wirtschaft und Handel - Diss: „Die Funktion der Raiffeisenbanken in der Wirtschaft Südtirols“ — Verona
Magister der Philosophie - Lehrerbildung und philosophischer Einführungsunterricht — Innsbruck
Magister der Philosophie - Lehrerbildung — Innsbruck
Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften — Innsbruck
Doktor der Rechte — Innsbruck
Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften - Betriebswirtschaft — Innsbruck
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der Rechtswissenschaften — Bologna
Doktor der gesamten Heilkunde — Innsbruck
Doktor der Rechtswissenschaften - Diss: „Il concordato italiano e nella legislazione tedesca e italiana. Analogia e differenza“
Diplomingenieur für das Baugewesen — Graz

Die SKOLAST-Redaktion bittet alle Studenten, nach Abschluß ihres Studiums dies im SH-Büro Bozen zu melden. Dies soll dazu dienen, für die Zukunft eine möglichst vollständige Aufstellung aller Studienabschlüsse Südtiroler Studenten zu haben sowie im Falle von Arbeitsangeboten möglichst zufriedenstellend als Vermittlungsstelle arbeiten zu können.

	Seite
zu den zeichnungen	1
petra schmid: am beispiel psychiatrie innsbruck	2
franz oberlehner: verrückt sein — psychiatrie	3
walter plattner: über die geschichte der psychiatrie	4
skolast-gespräch: südtirol — p. im ausnahmезustand	9
trudi: gehirnvorwätsche	17
egon kelderer: die psychiatriereform in italien	18
heinrich zoderer: über das psychiatrieverständnis in südtirol . . .	22
rafael prugger: psichiatria dla popolazioun	24
freiheit heißt (name der redaktion bekannt)	25
rundsreiben von dr. frik an die mitarbeiter von stadthof	26
franz postingel: bericht über die situation in stadthof	27
edith rassler, hilde profanter: „ . . . unsere arbeit geschieht in funktion der freiheit . . . “ über den stadthof	29
alexander langer: südtirol — traumland der isolierungspsychiatrie	32
christoph schweizer: eine vergessene psychiatrische institution	34
egon moroder: schizophrenie: krankheit oder mythos?	35
karin egger: dispensari di igiene mentale	36
sonja plancher: bericht über das wohnheim sterzing	37
auszug aus einer informationsschrift der arbeitsgemeinschaft für sozial-psychiatrie graz	38
edith ganterer: das problem wird abgeschoben — „betreuung“ psychisch kranker in pergiene	40
erich kirchler: psychorelativitätstest oder lehr- & lernerfragen	43
franz postingel: an herrn landeshauptmann	44
francesca bertorelle: la mia esperienza in reparto psichiatrico dell'ospedale di bolzano	44
geistig gesunde in institutionen für geisteskranke	45
helene profanter: wie steht es mit der behandlung drogenabhängiger?	46
bücher über psychiatrie	46
robert kalser: verrückt (&) . . .	48
eine gegenüberstellung — mensch, eichbichler	49
bildungspolitik	50
isfeas — bezahlte anzeige	52
die sh dankt für spenden	52
studentitelerkennung	53
sigurd p. scheichl: buchbesprechung: gerhard kofler, südtiroler extravaganzen	54
georg mair: abhandlung über den übermäßigen genuß von fremden wörtern	55
franz plörer: leserbrief zum letzten skolast	56
alexander hofer: das realisierte potentielle gewicht der studenten und intellektuellen	58
konrad walter: von der schwierigkeit, sich politisch zu engagieren	60
josef s. reinogger: (politische) gedichte	62
promotionen	63

skolast

Südtiroler Hochschülerzeitschrift

Herausgeber und Verwaltung:
Südtiroler Hochschülerschaft,
39100 Bozen, Waltherhaus, Tel. 24614

Redaktion: WALTRAUD PLAGG, RUDI SCHOPF
Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes: FILL WALTER

Druck: Ferrari-Auer, Bozen

Skolast, 4-6 Hefte im Jahr Preis: 2000 Lire / 30 öS
Abonnement: Italien Lire 6000 Doppelnummer: 4000 Lire/50 öS
 Österreich 58 90
 Deutschland DM 12

Italien: Postsparkasse Konto Nr. 14/1177, Bozen

Die Artikel geben die Meinung der Autoren wieder.
Eintragung: Landesgericht Bozen H. St. I/56, Erlaß vom 18. Juni 1958
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV, 70%.
