

Benedikt Sauer

Die Basaglia-Reform und Südtirol

Gespräch mit Lorenzo Toresini, Primar für Psychiatrie in Meran und Exponent von „Psichiatria Democratica“

„Ich ging nach Meran, weil ich es als eine Herausforderung sah“, sagt Lorenzo Toresini, Exponent der Reformbewegung „Psichiatria Democratica“ („Demokratische Psychiatrie“), in den 1970er Jahren und Mitarbeiter von Franco Basaglia (1924–1980) in der Anstalt S. Giovanni in Triest, seit 1999 Primar für Psychiatrie des Gesundheitsbezirks Meran (damals: Sanitätseinheit West), der die Stadt Meran, das Burggrafenamt, Passeier und den Vinschgau umfasst.

„Die Herausforderung hängt mit zwei Personen zusammen. Die eine sollte ich nicht namentlich nennen, es handelt sich um einen autistischen Mann aus Meran, von dem ich 1984 erstmals hörte. Damals war er 18. Seine Mutter wollte den Landesrat, Otto Saurer, anzeigen, weil es in Südtirol keine Spezialeinrichtungen gab, sie suchte einen Gutachter und kam zu mir. Ich gab ihr zu verstehen, dass ich eine Klage nicht für sinnvoll halte. Diese Frau hätte nämlich, vorausgesetzt sie hätte gewonnen, auch mit einer hohen Schadenersatzsumme nicht viel anfangen können. Da keine passende Struktur vorhanden war, hätte der junge Mann für sich ein eigenes Unterstützungsteam benötigt. Ich schlug vor, dass wir ihn zu uns nach Triest nehmen und das Land die Kosten für die Genossenschaft, die ihn betreut, übernimmt. So kam es. Er blieb 20 Jahre in Triest, war dort, im Gegensatz zu vorher, nie festgebunden und konnte vor kurzem nach Südtirol zurückkehren, denn es gibt ja jetzt Strukturen hier. Damals kam Landesrat Saurer nach Triest, sah unsere Arbeit. Und war angetan. Er ist die zweite Person, die mich dazu gebracht hat, nach Meran zu gehen, um Basaglias Projekt auch hier umzusetzen.“

Die Radikalität der Basaglia-Reform

Toresini ist überzeugt, dass die Basaglia-Reform des Jahres 1978, die die definitive Schließung der psychiatrischen Anstalten in Italien und den Aufbau alternativer Versorgungsstrukturen „im Territorium“ vorsah, „bis heute die radikalste und nachhaltigste Reform der Psychiatrie“ ist, „jedenfalls für uns“. Mit „uns“ meint er die Vereinigung „Psichiatria Democratica“, die 1973 von anstaltskritischen Psychiatern und einigen Sozialarbeitern auf Anregung Basaglias nach gemeinsamen Erfahrungen in den 1960er Jahren im psychiatrischen Krankenhaus Görz gegründet wurde, eine Bewegung, der sich der damals 27-jährige Toresini etwas später anschloss. Ihr Motto „La libertà è terapeutica“ (Freiheit heilt) wurde zum geflügelten Wort.

Anlass, sich als „Demokratische Psychiatrie“ zu organisieren, war ein gemeinsamer Protest, eine politisch motivierte Kündigung in Görz 1972. Basaglia hatte als Direktor der Görzer Anstalt ab 1962 mit einem Team namhafter Kollegen wie Agostino Pirella (der mit Basaglia publizierte), Domenico Casagrande, Antonio Slavich, Giovanni Jervis oder der Co-Autorin und späteren Ehefrau Basaglias Franca Ongaro das Konzept der „Therapeutischen Gemeinschaft“ umgesetzt: Zwangsjacken und Elektroschocks wurden abgeschafft, die Schlüssel an den Türen stecken gelassen, Patienten konnten einkaufen und in Cafés gehen, um sich auf einen Alltag außerhalb der Anstalt vorzubereiten, in Versammlungen diskutierten Ärzte, Pfleger und PatientInnen miteinander. Als dem Ärzte-Team das Konzept der „Therapeutischen Gemeinschaft“, das zunächst auf Veränderungen innerhalb der Anstalt zielte, nicht mehr ausreichend erschien und sozialpsychiatrische Strukturen außerhalb forderte, die Provinzialregierung dies aber ablehnte – obwohl Italiens erste Psychiatrie-Reform von 1968 („Mariotti-Gesetz“) solche Strukturen erstmals grundsätzlich vorsah – versuchte das Team um Basaglia mit der kollektiven Kündigung Druck auszuüben. Die Strategie misslang, weil Kollegen aus der Psychiatrie Padua einsprangen. „*Liebe Freunde*“, teilten die Reformpsychiater im Kündigungsschreiben den Görzer PatientInnen mit,

„Ihr kennt unsere Beweggründe: Wir hätten Euch auf Eure erneute Frage ‚Wann können wir nach Hause?’ nicht wieder mit dem üblichen ‚Morgen!’ belügen können, im Wissen, dass es dieses Morgen unter diesen Bedingungen nicht geben wird. Wir kämpfen anderswo weiter, auch für Euch und uns.“

Es waren vor allem PsychiaterInnen dieser Reformbewegung, die ab den 1970er Jahren in mehreren italienischen Städten Maßnahmen der Ausgliederung schrittweise umzusetzen versuchten. Die Augen der interessierten, auch internationalen Öffentlichkeit waren dabei vor allem auf das Ospedale S. Giovanni in Triest gerichtet, einer Anstalt mit damals gut 1.200 PatientInnen, wohin Basaglia 1971 berufen wurde. Die WHO sah in der Arbeit der Basaglianer in Triest ein Pilotprojekt, aus dem Ausland kamen neugierige Kollegen, um mitzuwirken. Verstärkt nach 1978, nach Inkrafttreten des „Basaglia-Gesetzes“ (Nr. 180), haben die ReformpsychiaterInnen dann in mittleren und bald großen Städten die Auflösung der Anstalten vorangetrieben und für die Installierung eines Netzwerks von Hilfsangeboten im Territorium gesorgt. Führende Exponenten der „Demokratischen Psychiatrie“ wirkten bald u.a. in Ferrara, Arezzo, Perugia, Venedig, Genua, Turin, Rom, Neapel oder in Caltagirone auf Sizilien.

Für Lorenzo Toresini ist die Basaglia-Reform deshalb radikal, *„weil sie mit der Logik der Anstaltspsychiatrie, dieser Utopie des 18. Jahrhunderts, einem Kind der Aufklärung, brach, deren Scheitern zur Kenntnis nahm und die Konsequenzen zog.“* Denn die *„anscheinend befreiende Geste“* von Philipp Pinel (1745–1826), dem Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie, der als Leiter des Pariser Hôpital de la Salpêtrière den „Irren“ die Ketten nahm, *„beruhte im Grunde auf einem Missverständnis, einem Widerspruch, auf der irrigen Annahme, dass Medikalisierung und medizinische Verwaltung des Wahns an sich eine Befreiung darstellen.“* Und, fährt Toresini fort,

„sie beruhte auf einer Anmaßung: der Idee, dass die Unvernunft von der Vernunft in Obhut zu nehmen sei, dass der Wahn zur Vernunft gebracht werden könnte und sollte, letztlich hieß dies: auch unter Zwang, legitimerweise. Daher wurde die Unvernunft separiert und durch die ‚große Internierung‘ zum Schweigen gebracht.“

Diese Idee, die Voraussetzung der Anstaltspsychiatrie war, sei historisch gescheitert *„und der Höhepunkt des Scheiterns war die Aktion T4“*, das Programm der Nazi-Diktatur zur gezielten Tötung von psychisch kranken Menschen und ‚geistig Behinderten‘. Die T4-Aktion, so Toresini, sei nämlich nicht die völlige Ausnahme, das gänzlich Andere, sondern letztlich eine brutale Konsequenz der Anstaltslogik gewesen. *„Und vergessen wir dabei nicht“*, betont er: *„das Projekt T4 war eine wissenschaftliche Erfindung, eine der Ärzte, keine politische.“* Klaus Dör-

ner, dem führenden Vertreter der deutschen Sozialpsychiatrie, sei zuzustimmen, *„wenn er sagt, einen Menschen lebenslang zu internieren mit der Begründung, dass er über keine Vernunft verfüge, sei eine soziale Euthanasie“*. Und der Schritt zur wirklichen Euthanasie, zur Aktion T4, nur mehr ein kurzer. *„Doch“*, so Toresini, *„der Wahnsinn ist nicht sinnlos, sondern sinnvoll, denn er gehört zu uns Menschen so wie der Traum“*. Genau diese Erkenntnis hätten Basaglia und seine Mitstreiter ernst genommen.

Toresini erinnert daran, dass zehn Jahre vor dem Basaglia-Gesetz mit der Mariotti-Reform 1968 (benannt nach dem sozialistischen Gesundheitsminister Luigi Mariotti) erste Weichen für eine Reform der Anstaltspsychiatrie gestellt wurden und diese schon über die Anstalt hinauswiesen: *„Der Stellenwert der 68er-Reform wird unterschätzt, meine ich“*. Diese sah zum einen die Errichtung sozialpsychiatrischer Einrichtungen vor, die Zentren für geistige Hygiene (die später Zentren für geistige bzw. für psychische Gesundheit hießen). *„Vor allem aber“*, so Toresini, habe diese erste italienische Psychiatrie-Reform seit 1904 *„einen wichtigen kulturellen Bruch“* dargestellt: Erstmals wurde es PatientInnen ermöglicht, sich freiwillig in psychiatrischen Anstalten aufnehmen zu lassen, *„womit implizit anerkannt wurde, dass Psychiatrie-PatientInnen über Krankheitseinsicht („coscienza di malattia“) verfügen, während ihnen bis dahin ein eigener Wille abgesprochen worden war.“*

Territoriale sozialpsychiatrische Versorgung am Beispiel Meran

Lorenzo Toresini kam 1999 nach Meran, bald nachdem im Südtiroler Landespsychiatrieplan 1996 – 2002 („Programm für ein zeitgemäßes Betreuungsnetz für die psychisch Kranken“) Umsetzungsschritte der zwei Jahrzehnte zuvor beschlossenen italienischen Reform politisch festgeschrieben wurden. Nach gut einem Jahr waren im Bezirk Meran zwei Zentren für psychische Gesundheit mit je einem geschützten Wohnheim zu zwölf Plätzen (Meran, Schlanders) vorhanden, elf Fachärzte und ein Team von Psychiatern, PsychologInnen, SozialassistentInnen, Krankenpflegern und sozialen Hilfskräften, was medial als „kleine Revolution“ bezeichnet wurde.

Die Eröffnung einer psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus zur stationären Krisenintervention, die laut Basaglia-Gesetz mit maximal 15 Betten zulässig und im Landespsychiatrieplan 1996 vorgesehen war, hielt Toresini nicht für drin-

gend. Heute (2010) stehen in der psychiatrischen Krankenhausabteilung in Meran neun Akutbetten und eines für die Tagesbetreuung (Day-Night-Hospital). Die von Basaglia selbst nicht erwünschten Abteilungen in den Kliniken, die „Psychiatrischen Dienste für Diagnose und Behandlung“ (Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, SPDC), waren 1978 ein Kompromiss, ein Entgegenkommen gegenüber gewerkschaftlichen Forderungen von Ärzten und Pflegern. Basaglia sah darin das Risiko einer erneuten Institutionalisierung. Und „Psichiatria Democratica“ betonte 2003, in einem Dokument anlässlich des 30jährigen Bestehens, dass die Bemühungen zur Schaffung alternativer Strukturen zu den Klinikabteilungen verstärkt werden sollten, zumal sich die Erfahrungen bei der akuten Krisenintervention in jenen „Zentren für Psychische Gesundheit“, die über eine 24-Stunden-Betreuung verfügen, als „sehr effizient“ erwiesen hätten. Auch wird im selben Dokument festgehalten: „Es wird von uns mit Nachdruck jede Form der Anhaltung, der ‚Fixierung‘, ob mit mechanischen Mitteln oder Medikamenten sowie die Praxis des Elektroschocks abgelehnt“ und darauf verwiesen, „dass das Anbinden von PatientInnen eine illegale Maßnahme ist.“ Die Sorge, dass Anstaltspraktiken trotz der Reform weiterhin fortgeführt werden könnten, sei leider berechtigt gewesen, resümiert Toresini: *„Nach wie vor werden Patienten in Krankenhäusern ‚fixiert‘, angebunden, und es gibt Abteilungen, die nur mit Schlüsseln geöffnet werden können.“* In der Selbstdarstellung des Meraner Krankenhauses wird betont, dass auf „körperliche Zwangsmaßnahmen“ verzichtet werde und PatientInnen, von Ausnahmen abgesehen, nach Rücksprache mit den MitarbeiterInnen die Abteilung tagsüber auch alleine verlassen können. *„Wir versuchen auch, die Vergabe von Psychopharmaka vorsichtig zu handhaben. Wobei ich nicht behaupte, dass wir ohne auskommen könnten oder auch müssten, auch ich verschreibe welche. Aber ich würde pharmakologische Lösungen an die letzte Stelle reihen.“*

2003 wurde in Sinich bei Meran auf Wunsch Toresinis auch eine multifunktionale psychiatrische Einrichtung eröffnet: das „Basaglia-Haus“. Es beherbergt ein weiteres sozialpsychiatrisches „Zentrum für psychische Gesundheit“ und ein Rehabilitationszentrum. In diesem Zentrum zur mittel- und langfristigen Wiedereingliederung mit diversifiziertem Angebot – ambulanten, teilstationären und stationären Diensten – sind ein Wohnheim mit 18 Betten, ein Day-Hospital zur Betreuung von PatientInnen, die nach einer akuten Phase medikamentöse bzw. psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, sowie Werkstätten integriert: Es bestehen Arbeitsmöglichkeiten im Haus und ergänzende Angebote mit Hippo- und Musiktherapie.

„Dieses Haus ist offen, Tag und Nacht. Patienten sind in Sinich unterwegs, die Bevölkerung kooperiert. Ich erinnere mich, als 1971 in Triest ein spastisches Mädchen, das die Anstalt verließ, in die Anstalt zurückgeschickt wurde. Das passiert hier heute nicht mehr. Die Meinung, Menschen mit Wahnvorstellungen seien gefährlich, ist weniger verbreitet. Das Stigma ist geringer geworden, wenn auch nicht verschwunden. Deshalb ist Aufklärungsarbeit in Schulen, Pfarren, Sozialeinrichtungen, an allen öffentlichen Orten, wo Menschen zusammenkommen, weiterhin nötig; auch in den Medien.“

Zur täglichen Arbeit meint Toresini: „Wichtig“ sei „die *therapeutische Kontinuität*“. Das gelte sowohl für eine vorübergehende Aufnahme im Krankenhaus, weshalb in der Meraner Klinik PatientInnen von jenen PsychiaterInnen betreut würden, für die sie schon vor der Aufnahme zuständig waren. Und dies gelte für das Basaglia-Haus: „*Wir arbeiten innerhalb und außerhalb des Hauses. Dabei geht es auch um Kontinuität für uns, für die Betreuenden, nicht nur um jene für die PatientInnen. Auch wir müssen von Fall zu Fall mit jedem Patienten einen Weg, einen Prozess durchschreiten.*“ „Herausfordernd“ sei vor allem „*der Prozess der Arbeitseingliederung*“. Tragende Säule im Basaglia-Haus sind drei Sozialgenossenschaften: eine Kooperative der Pflegekräfte und zwei Genossenschaften vom „Typ B“, bei denen PatientInnen beschäftigt sind. Bei Typ-B-Genossenschaften müssen 30 Prozent der Mitglieder und Beschäftigten Personen „mit Handicap“ sein: Menschen mit Behinderung, mit psychischen Schwierigkeiten, aus der Haft Entlassene, Alkohol- oder Drogenabhängige. Der Staat bezahlt die Sozialversicherung. „*Viele unserer PatientInnen arbeiten hier im Haus, in der Küche, der Tischlerei, Wäscherei, im Garten, verkaufen auch Produkte. Einige wohnen im Haus, andere auswärts.* Schwierig sei es für Sozialgenossenschaften oder ähnliche betriebliche Organisationsformen, den „*social farms*“, sich am Markt zu behaupten. „*Das ist EU-weit ein Thema. Hier müsste die öffentliche Hand stärker fördernd eingreifen, in dem sie etwa mehr Aufträge an Sozialgenossenschaften vergibt*“, wünscht sich Toresini.

Freiheitsentzug und Verhandlung

Drei Jahrzehnte nach Beginn der Reform von 1978, sieht Toresini zum einen ein beachtliches internationales Echo, das etwa zu einer an Basaglia orientierten Psychiatrie-Reform auch in Staaten wie in Bosnien geführt hat, „*womit wir nicht gerechnet hatten*“. Und er sieht in Italien eine weitgehende Akzeptanz.

„Die ideologischen Debatten sind fast verschwunden. Vor allem unter den Ärzten. Es gibt allerdings Probleme bei der Umsetzung, und dies vor allem dort, wo die Öffentliche Hand zu wenig in Alternativstrukturen investiert und dort, wo die Lobby der Privatkliniken stark ist und politisch begünstigt wird, wie etwa in der Lombardei. Von dieser Seite kommt auch politischer Druck, die vorgeschriebene Aufenthaltsdauer nach Zwangseinweisungen zu verlängern: um so mehr Geld zu verdienen“.

Einweisungen gegen den Willen von PatientInnen sind nach wie vor gesetzlich zulässig und wurden 1978 nicht abgeschafft. Die maximale Aufenthaltsdauer beträgt sieben Tage, nicht mehr ein Monat, kann aber aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens verlängert werden. Verantwortlich für den Freiheitsentzug ist nicht mehr die Polizei oder der Amtsrichter, sondern der Bürgermeister als Gesundheitsbehörde. Die Frage, ob Zwangseinweisungen nötig sind, beantwortet Toresini mit einem Bild aus der Mathematik: *„Sie sind so nötig wie bei einer Asymptote, die sich in einem Koordinatensystem dem Nullpunkt annähert, diesen aber nicht erreicht. Da wir die einzigen Ärzte sind, die über diese Macht verfügen, muss für uns die Voraussetzung gelten, dass wir versuchen, ‚zu verhandeln statt zu behandeln‘“*, sagt Toresini und verweist auf Asmus Finzen und Klaus Dörner, die dieses Motto geprägt haben, sowie auf die Schlussfolgerungen der bahnbrechenden Tagung von „*Psichiatria Democratica*“ in Triest, 1977, das Réseau Internazionale, bei der die Schließung der Triestiner Anstalt angekündigt wurde:

„Die Identität der PatientInnen als juristische Personen ist zu gewährleisten, es muss die Basis dafür geschaffen werden, dass PatientInnen vollwertige Mitglieder der Gemeinschaft sein können. Mit anderen Worten: Die Obhut, also Vormundschaft, muss durch ein Vertrags-Verhältnis ersetzt werden.“

Dr. Lorenzo Toresini, geb. 1946 in Venedig, studierte Medizin in Padua, Facharzt für Psychiatrie und Hygiene. In den 1970er Jahren Arzt in der Psychiatrischen Anstalt S. Giovanni in Triest unter Leitung von Franco Basaglia, nach Schließung der Anstalt 1978 bis 1995 im dort neu gegründeten Zentrum für geistige Gesundheit. 1995 bis 1999 Primar für Psychiatrie in Portogruaro, seit 1999 Primar für Psychiatrie des Gesundheitsbezirks Meran. Präsident der „Italien-Germanian Mental Health Society“, Vorsitzender von „Psichiatria Democratica Europa“; Autor und Herausgeber mehrerer Bücher, u.a. von „La testa tagliata“, Rom 1996 (dt.: Kindesmord und Psychochirurgie. Ein Prozeß in Italien am Anfang der Psychiatriereform, Linz 1999); zuletzt mit Ernesto Venturini und Domenico Casagrande: „Il folle reato. Il rapporto tra la responsabilità dello psichiatra e l'imputabilità del paziente“, Milano 2010.