Vieri Marzi, Agostino Pirella und Paolo Tranchina (Arezzo-Gruppe)[1]

Aspekte der „Demokratischen Psychiatrie" in Italien*

Meine Damen und Herren!

Im Namen der Arezzo-Gruppe danken wir dem Komitee für die Einladung, an dieser wichtigen Tagung teilnehmen und über unsere Arbeit sprechen zu können. Wir sind außerdem sehr erfreut und glücklich, daß Herr Professor Benedetti anwesend ist, weil er persönlich gesehen hat, was wir tun, und sicher bei der allgemeinen Diskussion das, was wir nur kurz umreißen können, durch wertvolle Informationen ergänzen wird. Gleichzeitig bedauern wir, daß Herr Dr. Elrod, auf dessen Empfehlung wir als Referenten eingeladen wurden, wegen anderweitiger Verpflichtungen nicht teilnehmen kann. Er hat uns beim Formulieren des Vortrags geholfen[2].

Um die Psychiatrie in Italien zu verstehen, muß man die Geschichte dieses Landes kennen, besonders seit der nationalen Einigung 1861. Dies ist besonders wichtig, weil Italien, wie Deutschland und Japan, erst zu einer Zeit begann, seine Produktivkräfte auf allgemein kapitalistischer Basis zu entwickeln, als die großen kapitalistischen Mächte — England, Frankreich und die Vereinigten Staaten — sich bereits im Übergang vom Konkurrenzkapitalismus zum Monopolkapitalismus oder Imperialismus befanden. Da Italien so schnell wie möglich auf dem Weltmarkt konkurrenzfähig werden mußte und weil die katholische Kirche Widerstand gegen Säkularisierungsbestrebungen leistete, hatte der Nationalstaat Italien nicht Gelegenheit, jene bürgerlich-humanistischen Institutionen zu entwickeln, die für die kapitalistischen Nationen, die die verschiedenen Stufen des Kapitalismus langsamer durchliefen, charakteristisch wurden und blieben; man denke z. B. an die USA oder auch an die Schweiz! Die nationale Lage in Italien wurde immer mehr radikalisiert bis zur faschistischen Diktatur unter Mussolini 1922. In der Mussolini-Ära, d. h. von 1922—1943, wurden Wissenschaft und Sozialwesen zunehmend repressiv, und nicht nur die arbeitende Bevölkerung wurde durch diese Entwicklung schwer betroffen, sondern auch die Ausgeschlossenen in Kliniken, Gefängnissen, Besserungsanstalten, Altersheimen usw.

Als 1945 der Krieg in Europa endete und die italienische Regierung unter Protektion der Usa wieder neu konstituiert wurde, setzte sie es sich zum Ziel, Italien zum Anziehungspunkt für kapitalistische Investition und Entwicklung zu machen; dies geschah wieder unter Vernachlässigung der Bedürfnisse der Arbeiter und der Probleme der Ausgeschlossenen. Im Volk und im Parlament entwickelte sich eine Opposition zu dieser Regierungs-

* Es handelt sich um das Manuskript eines Vortrags, der auf dem „5. Internationalen Symposium über Psychotherapie der Schizophrenie" (13.—17. August 1975) in Oslo gehalten wurde. Verantwortlich für die deutsche Fassung sind: Irene Tischhauser, Manfred Wibich, Urs Winter (Original in Englisch).

politik, und von Jahr zu Jahr setzten mehr Personen ihre Hoffnung auf die Politik der Linken als Ausweg aus der ausbeuterischen Verschwendung und Korruption, die das Land mehr und mehr kennzeichneten. Diese Tendenz zeigte sich sehr deutlich bei den Regionalwahlen im Juni 1975:

Ergebnisse der Regionalwahlen

Partei	1975 %	1970 %
Democrazia cristiana	35,3	37,8
Kommunisten	33,4	27,9
Sozialisten	12,0	10,4
Sozialbewegung (MSI)	6,4	5,2
Sozialdemokraten	5,6	7,0
Republikaner	3,2	2,9
Liberale	2,5	4,8
Splittergruppen	1,6	4,0

Diese Wahlergebnisse zeugen von der wachsenden Forderung nach Demokratisierung der Produktionsverhältnisse und der Demokratisierung der nationalen und regionalen Institutionen, zu denen auch die psychiatrischen Einrichtungen gehören.

Bereits 1961 begannen Professor Franco Basaglia und seine Mitarbeiter in Gorizia, Wege zu einer neuen Psychiatrie zu suchen. Sie bauten die erste therapeutische Gemeinschaft in Italien auf. Es gelang ihnen, die Klinik ohne geschlossene Abteilungen zu führen; dies ist Ausdruck ihrer entschiedenen Ablehnung aller psychiatrischen Maßnahmen, die zur Unterdrückung von Patienten und Personal benutzt werden. Dieses Team wurde einige Jahre lang von der Lokalverwaltung unter Führung der Christlich Demokratischen Partei toleriert, aber 1972 hatten die Widersprüche zwischen dem Vorgehen der Ärzte und der Politik der Provinzverwaltung sich so verschärft, daß das Arbeitsverhältnis beendet wurde[3].

Seither haben viele Mitglieder der Gruppe von Gorizia diese neue psychiatrische Praxis in anderen Institutionen und Regionen Italiens, z. B. in Triest, Ferrara, Reggio Emilia und natürlich Arezzo, fortgesetzt. Unser jetziger Direktor, Professor Pirella, war von 1965 bis 1971 in Gorizia.

Arezzo liegt in der Toscana etwa 60 km südlich von Florenz. Die Stadt und ihre Umgebung haben etwa 300 000 Einwohner. Unser Dienst steht dieser gesamten Bevölkerung zur Verfügung und schließt auch die Tätigkeit in Schulen, Altersheimen und anderen Institutionen ein. Wir werden von der Lokalverwaltung unterstützt, die unter Führung der sozialistischen und kommunistischen Partei sich grundsätzlich zur Demokratisierung der Produktionsverhältnisse und der nationalen und regionalen Institutionen, wie unter anderem des Gesundheitswesens, verpflichtet hat.

Schon beim Betreten unserer Klinik kann man feststellen, daß etwas wirklich Neues im Entstehen ist. Patienten gesellen sich in der Empfangshalle zu den gerade Angekommenen und plaudern mit ihnen, seien es Verwandte oder Gäste. Praktisch alle Stationen sind offen, und alle Mauern um die geschlossenen Abteilungen sind niedergerissen worden. Täglich

finden verschiedene Formen von Versammlungen statt, in denen Patienten, Angehörige, Mitglieder des Personals, Ärztestab und die gesamte Stadtbevölkerung aktiv Entscheidungen treffen[4]. An diesem Punkt könnten Sie die Frage stellen, ob wir unsere Patienten als geisteskrank ansehen? Natürlich, einige unserer Patienten sind sehr gestört, und einige wirken auch auf andere störend. Sie sind verwirrt und schaffen Verwirrungen. Wir nennen dies Krankheit, aber die Bezeichnung ist zweitrangig. Die Hauptsache ist, gemeinsam mit ihnen eine Praxis zu entwickeln, die sie befähigt, sich mit den wahren Ursachen ihres Leidens und Ausschlusses auseinanderzusetzen. Einige dieser Ursachen sind die inadäquaten Einrichtungen und Verwaltungen medizinischer, psychiatrischer und sozialer Dienste, die die Ausbeutung der Menschen durch die Lohnarbeit widerspiegeln. Wir sind nicht so naiv zu behaupten, Lohnarbeit sei die Hauptursache allen psychischen Krankseins. Wir sagen nur, daß Leiden und Ausschließung, wie sie *unsere* Patienten in Arezzo erfahren, in einer Klassengesellschaft stattfinden, die gekennzeichnet ist durch die Ausbeutung der Menschen durch die Menschen in der Form privater Aneignung des Mehrwerts auf Kosten seiner Produzenten.

Wir realisieren, daß dieses theoretische Wissen über soziale Symptome, deren Entwicklungen und Wandlungen nicht ohne Reflexion und eingehendes Studium erworben und überprüft werden kann. Wenige der Personen, mit denen wir arbeiten, haben diese Ebene des Verständnisses erreicht. Wir müssen sie deshalb auf ihrer jeweiligen Bewußtseinsebene konfrontieren und gemeinsam herausfinden, was in ihrer Wahrnehmung und Auffassung nicht stimmt, warum es zu solchen Verfälschungen kam und was damit bezweckt ist. Selbstverständlich spüren wir bei uns selber Widerstände gegen diesen Prozeß der Bloßlegung von Tatsachen und falschem Bewußtsein, da wir offensichtlich an der Wahrung der Privilegien, die wir im Lauf der Jahre verdient oder erreicht zu haben vermeinen, interessiert sind.

Wir sehen in unserer Praxis der Verifizierung eine der besten Möglichkeiten, diesem Widerstand zu begegnen. Unter Verifizierung verstehen wir Zusammenkünfte von einzelnen oder Gruppen, bei denen wir uns gemeinsam bemühen, die Widersprüche und Ebenen der beteiligten Macht zu verstehen und auch die Formen ihrer Verschleierung kennenzulernen. Mit diesem Wissen können wir dann versuchen, unsere wirklichen Bedürfnisse zu befriedigen. Erlauben Sie uns nun, ein praktisches Beispiel zu geben:

Eine Frau, die in der Goldfabrik X arbeitete, behandelten wir, indem wir mit ihr Einzelgespräche führten, an ihrem Arbeitsplatz mit ihren Arbeitskolleginnen zusammenkamen und Mitglieder des Betriebsrats befragten. Diese Frau beschuldigte alle Arbeitskameradinnen, Gold aus der Fabrik zu stehlen. Sie identifizierte sich mit dem Profitmotiv ihres Arbeitgebers und stellte es gleichzeitig auf diese dramatische Weise bloß. In Wirklichkeit war es in der Fabrik X so, daß der Arbeitgeber tatsächlich damit rechnete, daß die Arbeiterinnen stehlen könnten, und tatsächlich wurden die Arbeiterinnen, bevor sie die Fabrik verließen, von Kopf bis Fuß untersucht. Die Beschuldigung der Patientin, losgelöst aus dem Zusammenhang mit der Fabrik, hätte als bloße Wahnidee erscheinen können, aber einmal aufgedeckt und in ihrer sozialen Dimension durchleuchtet, warf sie ein Licht auf die wirkliche Situation im Betrieb.

Sie könnten sich jetzt fragen, ob wir überhaupt einen Wert in der Psychotherapie schizophrener Patienten sehen. Natürlich tun wir das. Uns sind die psychotherapeutischen Erfolge auf diesem Gebiet bekannt, die von C. G. Jung, Karl Abraham, Paul Federn, Harry Stack Sullivan, Frieda Fromm-Reichmann, Lewis B. Hill, Gaetano Benedetti, Christian Müller, Wolfgang Bister, um nur einige zu nennen, erzielt wurden. Wir vermuten, daß diese bemerkenswerten Ergebnisse im wesentlichen auf zwei Wegen zustandekommen konnten. Im ersten Fall ist vielleicht eine psychotherapeutische Situation entstanden, in der es dem Patienten so schien, als gäbe es eine starke gegenseitige Beziehung zwischen dem Therapeuten und ihm, d. h. er erlebte ihre Beziehung als Freundschaft. Die Tatsache, daß ein Patient mehrmals wöchentlich mit einem Menschen zusammenkommen und mit ihm alles besprechen kann, gibt ihm das Gefühl, daß der Therapeut ein guter Freund ist. Dies gibt ihm die Kraft zu überleben und das Leben neu zu sehen. Im zweiten Fall ist anzunehmen, daß die Therapeuten sich wirklich für die Patienten interessiert haben. Es entwickelten sich Sympathie und gegenseitiges Interesse. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Fall des Hans Zimmermann, der von Norman Elrod behandelt und beschrieben wurde[5].

Wir sind einfach der Ansicht, daß die Psychotherapie der Schizophrenie nicht ausreichend auf die Probleme antworten kann, denen wir in der klinischen Psychiatrie gegenüberstehen. Für uns kommt es darauf an, daß unsere Patienten sowohl als Individuen als auch als Mitglieder von unterdrückten Gruppen ihre Macht vergrößern können, um ihre elementaren Bedürfnisse zu befriedigen. Je mehr sie dazu in der Lage sind, um so weniger werden sie darauf angewiesen sein, sich in Symbolen zu äußern, sonderbare Symptome zu entwickeln und in unzweckmäßiger Weise ihre Ansprüche an andere zu stellen.

Wenn psychotische Patienten in unsere Klinik kommen, finden sie sich in einer Umgebung vor, die auf allen Ebenen gegen die Frustration vitaler menschlicher Bedürfnisse kämpft, gegen Einschränkung durch Schlösser und Riegel, durch Personal, Ärzte, physische und medikamentöse Ruhigstellung, andere Patienten, Isolation und Unterschiede, die zwischen „drinnen" und „draußen" gemacht werden. Am Anfang testen sie uns. Sie zertrümmern vielleicht ein Fenster, schlagen jemanden oder fahren fort, sich in ihre autistische Welt zurückzuziehen. Wir reagieren auf dieses Verhalten nicht durch vermehrte Ausschließung, durch Verlegung der Patienten auf Unruhigen-Abteilungen als Unterdrückungsmaßnahme. Wir zeigen ihnen bestimmte widersprüchliche Aspekte ihres Verhaltens und ihrer Vorstellungen und bieten ihnen ständig Beziehungsalternativen: Vollversammlungen, spontane Diskussionen, die Möglichkeit auszugehen usw. Die Alternativen werden nicht nur von uns, den Therapeuten, angeboten, sondern von der gesamten Krankenhausumgebung in Verbindung mit der Außenwelt. Die Patienten können während der allgemeinen Abteilungsversammlung toben und ihre in vielen Jahren der Ausschließung aufgestaute Wut herauslassen.

Der Psychotische macht so einen Lernprozeß durch, wie man auf andere Art mit der Macht umgehen kann. Z. B. sehen die Patienten, wenn wir in die X. Fabrik gehen und mit den Arbeitern oder dem Betriebsrat sprechen, daß wir alle Kräfte mobilisieren, um ihnen zu helfen, nicht nur im medizi-

nischen, technischen und therapeutischen Bereich, sondern auch auf politischer und sozialer Ebene. Sie realisieren, daß wir nicht ihre einzigen Verbündeten sind. Die Patienten sehen, daß Provinzialverwaltung und politische Kräfte in der Klinik an ihren Problemen Interesse zeigen. Sie werden vom Bürgermeister ihres Wohnbezirks empfangen, einer Person, die in ihrer Verantwortlichkeit für Lokalangelegenheiten bei der Entlassung von Langzeitpatienten[6], der Lösung aktueller Probleme von kurzfristig Hospitalisierten[7] und bei Fragen der Prävention mitzureden hat. Auf diese Weise erfahren die Patienten, daß die politische Macht mit uns geht und daß auch die ihnen auferlegten Beschränkungen, die lange Zeitdauer, die die Entlassung in bestimmten Fällen benötigt usw., nicht davon abhängen, was die medizinischen Techniker tun und entscheiden können, sondern von der zunehmenden Empfänglichkeit der Region, in der wir arbeiten. Das Realitätsprinzip, das wir anbieten, ist also nicht beschränkt auf den Maßstab einer privilegierten therapeutischen Beziehung, sondern entstammt der Realität als sozialer, kollektiver und Klassen-Realität.

Wir begrüßen es natürlich sehr, wenn die Familien die von uns gebotenen Möglichkeiten, Beziehungen zu pflegen, wahrnehmen, aber das heißt nicht, daß wir Familientherapie betreiben. Es bedeutet die Teilnahme an verschiedenen Versammlungen, kollektiven und individuellen Verifizierungen. Wenn sie diese Gelegenheiten ergreifen, nehmen auch sie am Kampf gegen die Ausschließung teil. Häufig gelingt es uns, die Schwierigkeiten zu überwinden, ohne daß die Besserung im Befinden des Patienten zu einer Krise bei einem anderen Familienmitglied führt. Aber in anderen Fällen, vor allem dann, wenn die Familie oder ein Familienmitglied unfähig ist, sich mit dem Unterdrückten zu solidarisieren oder wenn es ihnen an äußerer Unterstützung fehlt, besteht das Risiko, daß bei Angehörigen des Patienten Krisen auftreten. Unser Standpunkt ist klar, wir bemühen uns, den Problemen der Familie zu begegnen, ohne Partei zu ergreifen. Wir ermuntern die gesamte Familie, die Probleme zu diskutieren, in den Prozeß der Verifizierung einzutreten, und wir versuchen, sie zu beteiligen, soweit unsere Kräfte und Möglichkeiten dies zulassen.

In vielen Dingen besteht Ähnlichkeit mit dem englischen Typ der therapeutischen Gemeinschaft, wie der von Maxwell Jones; aber es sind grundlegende Unterschiede vorhanden. Wir streben nicht danach, die psychiatrischen Einrichtungen immer mehr zu vervollkommnen. Das würde für uns bedeuten, die therapeutische Gemeinschaft zu einem goldenen Käfig zu machen. Für uns ist das Hauptprinzip die Negation des Ausschlusses in der Gesellschaft selbst und die Entwicklung einer neuen Organisation und Praxis der Dienste für psychisch Kranke. Die Verhältnisse, die die Entlassung des Patienten aus der Klinik verhindern, müssen verändert werden. Dazu gehört das Bestreben, die Hospitalisierung neuer Patienten durch Präventivmaßnahmen zu vermeiden und im Kollektiv Voraussetzungen für Partizipation, Konfrontation und direkte Demokratie auf neuen politischen Ebenen zu schaffen. Unsere praktische Arbeit beinhaltet nicht nur technische Dienstleistungen und politische Praxis, sondern ist vor allem mit unserer bewußten Zielsetzung verknüpft: nur durch Überwindung der Ausbeutung der Menschen durch die Menschen können wir eine andere Lebensweise und einen anderen Umgang mit dem Problem des psychisch-

Krankseins erreichen. Es besteht mit anderen Worten zwischen uns und unseren unterdrückten Patienten Solidarität im Kampf um die Veränderung der Welt. Diese Veränderung erlebt der Psychotische auf einer individuellen, verzweiflungsvollen und phantastischen Ebene, während wir versuchen, sie in unserer Praxis zu verwirklichen. Wir messen unserem Tun politische Bedeutung bei, wenn wir versuchen, auf die Nöte, die der Psychotische oft symbolisch, passiv ausdrückt, einzugehen. Und unsere Bemühungen kommen in der Öffentlichkeit und im ganzen Land zur Auswirkung. Wir haben, zusammen mit anderen, die Gesellschaft für Demokratische Psychiatrie gegründet, um unsere Ziele fortgesetzt zu erweitern. Die Demokratische Psychiatrie versucht, auf nationaler Ebene unsere Sicht in bezug auf die Organisation des Gesundheitswesens und auf die Beziehung zwischen Gesundheitswesen und sozialer Organisation zu verbreiten. Gegenwärtig zählt die Gesellschaft etwa 2000 Mitglieder[8].

In Italien haben wir die Praxis der therapeutischen Gemeinschaft, der offenen Klinik und die Hypothese der vollständigen Abschaffung der Psychiatrischen Klinik integriert in das Projekt eines neuen Gesundheitsdienstes für psychisch Kranke auf der Grundlage der Zusammenarbeit mit den lokalen politischen Mächten, wie sie jetzt von der Demokratischen Psychiatrie praktiziert wird. Seit 1968/69 ist dies dadurch möglich geworden, daß die Arbeiter mehr und mehr Verantwortung für eine ganze Reihe allgemeiner Probleme betreffend Gesundheit, Sozialwesen, Information, Institutionen usw. übernommen haben. Es wurde nach dem Zusammenhang von sozialen Problemen geforscht, die üblicherweise von Sachverständigen, die auf die Aufrechterhaltung des status quo bedacht waren, als voneinander getrennt gesehen und behandelt wurden.

Die Vergegenwärtigung des Zusammenhangs, in dem Sozialdienste mit Ausschließung verbunden sind, Ausschließung mit Auslese, Beförderung, Arbeitsvermittlung nach Klassenprivilegien usw., macht die Frage der Vollmacht aktuell. Unsere Arbeit ist natürlich nicht ohne dieses Machtmandat zu verstehen, da Ärzte, Schwestern, Patienten, Eltern und die allgemeine Öffentlichkeit an der Diskussion über psychiatrische Probleme teilnehmen. Gleichzeitig hat die Negation der Ausführung des Machtmandats auf sozialer Ebene viele verschiedene Initiativen wie Betriebsräte, Nachbarschaftsvereinigungen, allgemeine Diskussionen über die Rolle von Gewerkschaften und neue Formen des Umgangs mit Problemen, die die lokalen politischen Kräfte betreffen, hervorgerufen. Seit etwa 1969, seit die Erteilung des Machtmandats stark negiert wurde, sind wir mehr und mehr zu psychiatrischen Sachverständigen geworden, die auf der Seite der Unterdrückten stehen, und wir können von den Nicht-Experten in unserer Rolle als Sachverständige und in unserer Beziehung zur Gesellschaft kritisiert werden, da jetzt viel mehr von uns den Zusammenhang von Ausschluß, An-den-Rand-gedrängt-Werden und psychischer Krankheit sehen.

Wenn wir über die neu hervortretenden Inhalte sprechen, müssen wir die Forderung nach sozialer Gleichheit unterstreichen. Wenn ein Patient das Thema der sozialen Gleichheit in Beziehung zu Schwestern, Ärzten, zu denen, die über politische oder ökonomische Mittel verfügen, zur Sprache bringt, drückt er das gleiche aus wie die Fabrikarbeiter, die in ihren Kämpfen verwandte Inhalte vorbringen. Wir sehen das Ziel beider in der sozialen

Gleichheit, einer Gesellschaft neuer Menschen als Ziel der Kämpfe. Der Inhalt der Kämpfe ist nicht mehr ein bloßer Wahn, ohne Kontakt zur Realität, sondern eine Auseinandersetzung, eine Anklage, eine Widerspiegelung objektiver Klassenauseinandersetzungen. So können wir sagen, daß allen Inhalten und Programmen, die in den letzten Jahren herangereift sind und in der Demokratischen Psychiatrie zusammenkommen, der Vorstoß in Richtung auf die soziale Gleichheit zugrunde liegt. Genau dies berechtigt den Patienten zu sagen: „Es ist nicht recht, daß wir in überfüllten, großen Räumen leben müssen. Es ist nicht recht, daß wir kein Haus haben. Es ist nicht recht, daß wir nicht das Recht haben, unsere Meinung zu äußern. Es ist nicht recht, daß wir nicht wählen dürfen.“

Es gibt mit anderen Worten eine große Zahl berechtigter Klagen, die in der Generalversammlung vorgebracht werden, die man ebenso bei den Arbeitssitzungen im Stadtrat von Arezzo, in Montevarchi, in Cortona[9], beim Freundschaftsfest[10], in den Debatten in der Sacfem[11] und anderen Firmen hört.

Teilnahme der Medizin am proletarischen Klassenkampf und an realen Bemühungen um die soziale Gleichheit bedeutet Solidarität mit den unterdrückten Klassen. Ein Beispiel aus China: Wenn die Frau eines Arbeiters, die Mutter einer Familie, krank wird, wird ihr nicht einfach durch eine Erhöhung des Lohns ihres Ehemannes geholfen. Ein Kinderheim kann Tag und Nacht ihre Kinder aufnehmen, solange es nötig ist. Ein Team von Helferinnen kann ihr Essen nach Hause bringen, während ein anderer Pflegedienst aus der Nachbarschaft sie unentgeltlich betreut. Finanzielle Unterstützung, falls erforderlich, kann vom Nachbarschaftsausschuß gewährt und vom Solidaritätsfonds der Gemeinde eingezogen werden. Auch der Ehemann wird moralisch unterstützt, und die Kinder erfahren liebevolle Zuwendung. Kurz, eine herzliche, brüderliche Wärme wird der betroffenen Familie von den Nachbarn, von den Vereinigungen alter Leute, von Frauenvereinigungen, von der Schule, dem Kinderheim, der Fabrik, dem Krankenhausausschuß entgegengebracht[12].

Wir in Italien sind noch nicht in der Lage, diese Art von Beistand zu geben wie im gegenwärtigen China. Wir sind in einer anderen geschichtlichen Situation, die sich unter anderem in der hitzigen Debatte über praktische und theoretische Probleme der Psychiatrie und sozialen Hilfe spiegelt. Mit der Intensivierung des Klassenkampfes erwarten die leidenden Opfer unser Verständnis und echte Solidarität. Wir denken, daß wir ihrer Aufforderung nur dann angemessen begegnen können, wenn wir den hier aufgezeigten Weg verfolgen.

Anmerkungen

1 Weitere Mitarbeiter waren Onofrio Affatati, Mario Alvisi, Luigi Attenasio, Cono Barna, Cesare Bondioli, Aldo D'Arco, Nicoletta Goldschmidt, Giampaolo Guelfi, Piero Jozzia, Wolfango Lusetti, Paolo Martini, Paolo Pesce und Paolo Serra.

2 Wir möchten kurz uns drei, die wir als Vertreter der Arezzo-Gruppe hier anwesend sind, vorstellen: Dr. med. Mario Alvisi hat im Neurologischen Institut der Katholischen Universität Rom gearbeitet. Er arbeitet seit zwei Jahren in Arezzo. Dr. med. Paolo Serra, Psychiater, arbeitete am Psychiatrischen Institut der

Universität Rom, an der psychiatrischen Klinik von Gorizia und ist seit 1973 in Arezzo tätig. Dr. phil. Paolo Tranchina legte sein Diplom in Analytischer Psychologie am C. G. Jung Institut in Zürich ab. Er hatte eine Privat-Praxis in Mailand, wo er auch Präsident eines Zentrums für Psychotherapie war, bevor er vor drei Jahren nach Arezzo ging. Er gibt seit 6 Jahren zusammen mit Prof. Agostino Pirella die Zeitschrift für alternative Psychiatrie: „Fogli di informazione" heraus.

3 Zum besseren Kennenlernen der Erfahrungen von Gorizia siehe: Basaglia, Franco (Hrsg.), *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen,* deutsch von Anneheide Ascheri-Osterlow. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag , 1971.

4 Für ein besseres Verständnis der Arbeit in Arezzo siehe: Pirella, Agostino (Hrsg.), *Sozialisation der Ausgeschlossenen, Praxis einer neuen Psychiatrie.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1975.

5 Norman Elrod, Kriterien der Besserung in der Psychotherapie, Kindler-Verlag, München 1974.

6 Zur Problematik der langjährig Hospitalisierten siehe auch die Zeitschrift: „Fogli di informazione" Nr. 14, Editrice Centro di Documentazione, Cas. Post. 53, Pistoia.

7 Die in den letzten Jahren in Arezzo geleistete Arbeit ermöglichte die Vermeidung langjähriger Hospitalisierung neu aufgenommener Patienten.

Die Arbeit des Gesundheitsdienstes für psychisch Kranke führte zu einem bemerkenswerten Rückgang der Erstaufnahmen, wie die folgenden Zahlen belegen:

1969:	214
1970:	254
1971:	211
1972:	80
1973:	43
1974:	65

8 Siehe: „La pratica della follia", Ed. Critica delle Istituzioni, Centro Internazionale Studi e ricerche, Venezia, Zattere 51, 1975. Es sind die Dokumente der ersten Nationalen Tagung der Demokratischen Psychiatrie. Der Schlußbericht der Tagung stellt fest:

A) An der ersten Nationalen Tagung der Demokratischen Psychiatrie nahm eine große Zahl von praktisch Tätigen, von Vertretern der Verwaltung, von Gewerkschaftlern, Studenten, demokratischen Politikern und Angehörigen der Sozialdienste teil. Diese große Beteiligung wie auch die allgemeine Mobilisierung von Kräften aus dem Volk, die sich für den demokratischen Fortschritt des Landes einsetzen, zeigt, daß die Notwendigkeit und der Wille zu einem gemeinsamen Kampf bestehen, der eine starke Entgegnung auf jeden Versuch der Unterdrückung fortgeschrittener Erfahrung darstellt, sowie einen spezifischen Beitrag zum Kampf für die Gesundheit leistet, der ein Erbe der breiten Massen werden sollte.

B) Die Tagung hat stattgefunden, während unser Land tiefe wirtschaftliche, soziale und politische Krisen durchmacht, hervorgerufen durch den gegenwärtigen Entwicklungsprozeß, der auf der Unterdrückung der sozialen Bedürfnisse der Massen und auf zunehmender sozialer und territorialer Ungleichheit beruht, wobei Süditalien einen hohen Preis in Form von Elend, Emigration und sozialer Desintegration zahlt. Dieser Entwicklungsprozeß kann keinerlei Garantie für einen wirksamen Gesundheitsschutz der Bürger und Arbeiter geben. Die bisherigen verantwortlichen Kräfte in der Führung unseres Landes suchen eine Lösung durch unterschiedslose Reduktion der Kredite und des sozialen Konsums und machen sich so der weiteren Unterlassung notwendiger Reformen, darunter besonders der des Gesundheitswesens, schuldig.

C) Die Tagung trägt in ihrer Verbundenheit mit dem gemeinsamen Kampf von Gewerkschaften und demokratischen politischen Kräften dazu bei, ein neues

Modell der Entwicklung zu verwirklichen, das von den Bedürfnissen der Massen und von der vollen Nutzung aller Ressourcen des Landes ausgeht.

D) Dieser Kampf richtet sich auch eindeutig gegen jede Möglichkeit oder Planung einer reaktionären und faschistischen Restauration. Gerade weil eine demokratische psychiatrische Praxis sich von selbst gegen Gewalttätigkeit und Faschismus richtet, erscheint die Teilnahme der Massen an unserem Kampf absolut notwendig.

E) Aus diesem Grund haben die Teilnehmer an der Tagung spezielle Gebiete der Intervention hervorgehoben: den Kampf gegen jede Art von Aussonderung und institutioneller Unterdrückung, mit dem Ziel die gegenwärtige Gesetzgebung gegen die psychisch Kranken zu ändern, den Kampf gegen Gesundheitsschäden in Betrieben und bestimmten Gebieten, den Kampf gegen Auslese und Diskriminierung in Erziehung und Hilfsorganisationen.

So ist es notwendig, für eine demokratische Führung des Sozial- und Gesundheitsdienstes zu kämpfen, die den lokalen und regionalen politischen Kräften anvertraut ist und die auf Grund der direkten Teilnahme von Bürgern und Arbeitern bewahrt wird vor der Eigengesetzlichkeit der Kooperationen, vor Spekulationen und Bürokratie, wie sie für das augenblickliche gesundheitliche und soziale System typisch sind. Es ist außerdem notwendig, dies alles mit einer neuen Arbeitsweise auf dem Gesundheitssektor zu verbinden, bei der die Gesundheitsvorsorge an erster Stelle steht und die Einheit von Behandlung und Rehabilitation sowie eine neue Beziehung zur sozialen Organisation der Arbeiter betont werden.

F) Die Rolle der praktisch Tätigen, angefangen von ihrer Vorbereitung in dieser Phase des Aufbaus der Bewegung der Demokratischen Psychiatrie, hat zwei grundsätzliche Ziele: Einerseits ist es notwendig, die Wahl zu treffen für ein bestimmtes Gebiet der Intervention, entgegen der Logik der technischen Zergliederung und gemäß den Bedürfnissen der Massen; andererseits ist aktive und dialektische Teilnahme an den allgemeinen Problemen der Arbeiterbewegung notwendig.

G) In diesem Sinne offenbart sich die Rolle der in der Psychiatrie praktisch Tätigen immer mehr im Kontext der Ziele der wachsenden Arbeiterklasse, wobei der Vorrang, wenn nicht sogar die ausschließliche Betätigung, der Umwelthygiene im weitesten Sinn zukommt und damit dem Kampf gegen die repressiven und schädigenden Aspekte der Organisation der Arbeit innerhalb und außerhalb der Fabriken.

9 Städte in der Nähe von Arezzo.

10 Ein Fest, das jedes Jahr im September stattfindet, um die Distanz zwischen der Klinik und der Stadt durch Versammlungen, Debatten, Aufführungen, Tanz usw. zu überbrücken.

11 Eine Fabrik, in der zur Zeit für die Wiedereinstellung einiger hundert entlassener Arbeiter gekämpft wird. Der Betriebsrat kam zu einer Debatte in unsere Klinik und betonte die Beziehungen zwischen der Fabrik, die Menschen ausbeutet und der psychiatrischen Klinik, die Menschen ausschließt.

12 Claude Broyelle: „La metá del cielo“ Bompiani 1975, S. 188.