

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
Vorwort	1
1. Neue Ansätze der Arbeit mit psychisch Kranken	4
1.1. Historische Wurzeln der neuen italienischen Psychiatrie	4
1.1.1. J. CONOLLYS "No-restraint-System"	4
1.1.2. Kritik an der Anstaltsunterbringung	4
1.1.3. Maxwell JONES' Konzept der therapeutischen Gemeinschaft	10
1.1.4. Der Sektor: ein französisches Vorbild für die anfängliche Umorganisation der psychiatrischen Arbeit in Triest	13
1.1.4.1. Vorbemerkungen und Definition	13
1.1.4.2. Vorläufer des Sektor-Konzepts	14
1.1.4.3. Gründe für die Entwicklung der sektorisierten Psychiatrie in Frankreich	16
1.1.4.4. Der Erlaß vom 15. März 1960 zur Sektorisierung: Vorgeschichte, Ziele und Prinzipien	17
1.1.4.5. Sektorinstitutionen	19
1.1.4.6. Bemühungen zur Durchsetzung des Sektors	21
1.1.4.7. Diskussion des Sektor-Konzepts	22
1.2. Theorie und Praxis der italienischen Psychiatrieexperimente	28
1.2.1. Die italienische Psychiatrie vor dem Beginn des Görzer Experimentes	28
1.2.2. Franco BASAGLIAs theoretisches Konzept	29
1.2.3. Görz: Italiens erste geöffnete psychiatrische Anstalt und Ausgangspunkt der neuen italienischen Psychiatrie	36
1.2.3.1. Ausgangssituation der Görzer Reform	36
1.2.3.2. Abschaffung von Zwangsmitteln, Öffnung der Abteilungen und Einrichtung therapeutischer Gemeinschaften	37

1.2.3.3.	Der Stellenwert der Versammlungen in der reformierten Görzer Klinik	40
1.2.3.4.	Der Stellenwert der Arbeit in der alternativen Görzer Praxis	42
1.2.3.5.	Phasen des Experimentes	44
1.2.3.6.	Weggang BASAGLIAs	45
1.2.3.7.	Das Ende des Görzer Experimentes: die kollektive Kündigung der progressiven Ärzte-Equipe 1972	47
1.2.4.	Parma: Reformen auf Initiative der kommunistischen Lokalverwaltung	49
1.2.5.	Triest: der erste italienische Versuch der Auflösung einer psychiatrischen Anstalt	53
1.2.5.1.	Ausgangssituation	53
1.2.5.2.	Politische Hintergründe der Triestiner Reform	54
1.2.5.3.	Grundlagen der Öffnung San Giovanni	55
1.2.5.4.	Sektorisierung Triests 1972: eine weitere Maßnahme zur Reduzierung der Patientenpopulation von San Giovanni	56
1.2.5.5.	Der kollektive Auszug nach draußen: Einrichtung von sieben Zentren zwischen 1974 und 1975	58
1.2.5.6.	Die Aktion Marco Cavallo: Wiederanbahnung individueller Ausdrucksfähigkeiten durch künstlerische Aktivität	63
1.2.5.7.	Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung für psychisch Kranke: Alternativstrategien zur 'Wiedererlangung der ökonomischen Potenz'	68
1.2.5.8.	Lösungsversuche des Wohnungsproblems	72
1.2.5.9.	Die Prinzipien der neuen Triestiner Praxis	74
1.2.5.10.	Die Organisation der psychiatrischen Versorgung in Triest nach der offiziellen Schließung der psychiatrischen Anstalt San Giovanni	78
1.2.6.	Das theoretische Konzept von Giovanni JERVIS	79
1.2.7.	Reggio Emilia: JERVIS' neuer Ansatz in der extraasylären psychiatrischen Arbeit	88
1.2.8.	Arezzo: ein weiteres Beispiel der Auflösung einer psychiatrischen Anstalt und alternativer Arbeit im übrigen Behindertenwesen	92

1.2.9.	Ferrara: ein zweites Beispiel veränderter psychiatrischer Arbeit im extraasylären Bereich	101
1.2.10.	Perugia: ein weiteres Beispiel veränderter Arbeit mit psychisch Kranken im intra- und extraasylären Bereich	103
1.2.11.	Bologna: Maßnahmen gegen 'Segregation' in der "roten" Stadt mit Bürgerverwaltung	104
1.2.11.1.	Kommunalpolitischer Hintergrund	104
1.2.11.2.	Psychiatriekritik der kommunistischen Verwaltung Anfang der 60er Jahre	105
1.2.11.3.	Erfolgslose Versuche der Reduktion von Einweisungen	106
1.2.11.4.	Veränderungen im Innern einer psychiatrischen Klinik: das 1972 eröffnete Ottonello	107
1.2.12.	Die Reform des italienischen Gesundheitswesens und das neue Psychiatriegesetz von 1978	109
1.2.12.1.	Die Reform des italienischen Gesundheitswesens	109
1.2.12.1.1.	Vorbemerkungen	109
1.2.12.1.2.	Die Entwicklung des italienischen Sozialleistungssystems bis zur Verfassung von 1947	110
1.2.12.1.3.	Die italienische Verfassung von 1947	111
1.2.12.1.4.	Die Entwicklung des italienischen Sozialleistungssystems nach dem 2. Weltkrieg	111
1.2.12.1.5.	Schleppende Verwirklichung des Gesundheitsdienstes	115
1.2.13.	Das Psychiatriegesetz Nr. 180 vom 13. Mai 1978	116
1.2.13.1.	Die alte Rechtslage	116
1.2.13.2.	Die Entstehungsgeschichte des Psychiatriegesetzes Nr. 180	116
1.2.13.3.	Das neue italienische Psychiatriegesetz im Wortlaut	117
1.2.13.4.	Inhaltsanalyse des neuen Psychiatriegesetzes	120
1.2.14.	Die gegenwärtigen Arbeitsfelder der ehemaligen Görzer Reformer	122

1.2.15.	Anzeichen eines Gegentrends: der neue Gesetzesentwurf von Gesundheitsminister ALTISSIMO	123
1.3.	Thesen zur Praxis und Theorie der italienischen Psychiatriereformen	126
1.3.1.	These 1: Die theoretischen Positionen der italienischen Psychiatriereformer zeichnen sich dadurch aus, daß an sich begründete Aspekte verabsolutiert und andere Aspekte in ihrer Relevanz negiert werden.	127
1.3.2.	These 2: Die ersten Initiativen der Psychiatriereformer haben für alle Patienten eine Reihe von Veränderungen im Klinikalltag mit sich gebracht, es fanden zahlreiche Entlassungen statt und ein Teil der Expatienten konnte 'integriert' werden. 'Entlassung' bedeutete in Italien jedoch nicht Leben außerhalb der Anstalt und die Integration fand häufig nur p a r t i e l l statt.	135
1.3.3.	These 3: In den ersten Initiativen konnte ein Teil der Langzeitpatienten nicht in die Stadt integriert werden. Diese Erfahrungen können als Beleg dafür gewertet werden, daß auf die Institution psychiatrisches Krankenhaus n i c h t verzichtet werden kann.	138
1.3.4.	These 4: In den Außenzentren der ersten Initiativen traten nach einiger Zeit übereinstimmende Probleme auf, die teilweise den Problemen in der psychiatrischen Anstalt entsprechen.	146
1.3.5.	These 5: Das Psychiatriegesetz Nr. 180 ist ungenau und lückenhaft.	147
1.3.6.	These 6: In Italien wurde der Abbau der psychiatrischen Anstalten betrieben, ohne daß quantitativ und qualitativ ausreichende Dienste im Krankenhaus und im Territorium zur Verfügung standen.	148
1.3.7.	These 7: Wie in Amerika war in Italien die Kostenersparnis nicht Ausgangsmotiv für die Bestrebungen zur Abschaffung der psychiatrischen Anstalt. In beiden Ländern war die Decarceration jedoch mit einer ausgesprochenen Sparpolitik verbunden.	149

1.3.8.	These 8: Es besteht die Gefahr, daß in Italien bei Personen mit schwereren Formen des psychischen Leidens ähnlich wie in Großbritannien und den USA in vielen Fällen eine T r a n s i n s t i t u t i o n a l i s i e r u n g (Aufnahme in Privatinstitutionen, Gefängnis) eintreten oder ein Abgleiten in die Subkultur der Outcasts stattfinden wird.	152
2.	Der alternative Arbeitsansatz von Professor Adriano MILANI-COMPARETTI	160
2.1.	MILANI-COMPARETTI's Kritik an der traditionellen Medizin und Therapie	160
2.2.	Neue Ergebnisse in der Untersuchung der fötalen Entwicklung und deren Bedeutung für die therapeutische Arbeit	162
2.3.	Die gegenwärtige Arbeit im Anna Torrigiani	168
2.4.	Gespräch mit Professor MILANI-COMPARETTI und Dr. ROSER am 29.03.1982 im Institut Anna Torrigiani	169
2.5.	Das Arbeitskonzept von Frau Dr. GIDONI	178
2.5.1.	Grundsätze	178
2.5.2.	Gespräch mit Frau Dr. GIDONI	179
2.5.3.	Fallbeispiel	181
2.5.4.	Thesen zum neuen Ansatz von MILANI-COMPARETTI	183
2.5.4.1.	These 1: MILANI-COMPARETTI übt scharfe Kritik an der VOJTA-Therapie, hält sie jedoch unter gewissen Voraussetzungen für indiziert.	183

2.5.4.2.	These 2: MILANI-COMPARETTI begreift den Defekt nicht als pathologisches Pattern, sondern als Fehlen einer funktionellen Organisation bzw. als das Fehlen von Alternativen. Diese Ansicht ist nur zum Teil begründet.	187
2.5.4.3.	These 3: MILANI-COMPARETTI und GIDONI fordern, das Kind in erster Linie als ein Kind (mit Behinderung) und nicht als Behinderten im Kindesalter anzusehen. Den Eltern soll ein realistisches Bild über die Möglichkeiten des behinderten Kindes vermittelt und die Behandlung auf das unbedingt Notwendige beschränkt werden.	188
2.5.4.4.	These 4: Nach dem Konzept von MILANI-COMPARETTI und GIDONI sollen dem behinderten Kind keine Reize vermittelt, sondern 'Angebote' gemacht werden.	190
3.	Zur Auflösung der italienischen Sonderschule	192
3.1.	Überblick über die Entstehung des heutigen italienischen Bildungswesens	192
3.1.1.	Historische Grundlagen	192
3.1.2.	Neuere Veränderungen des Schulsystems	196
3.1.2.1.	Mitbestimmung im Schulwesen	196
3.1.2.2.	Reform der Sekundarstufe II und der Berufsausbildung	196
3.1.2.3.	Der Zweite Bildungsweg	197
3.1.2.4.	Veränderungen des Prüfungswesens	197
3.2.	Die Entwicklung des Sonderschulwesens in Italien	198
3.3.	Rechtliche Ausgangslage und gesellschaftspolitischer Hintergrund der integrativen Beschulung in Italien	201
3.4.	Auslöser der integrativen Beschulung	202
3.5.	Gesetzliche Bestimmungen zur integrativen Beschulung	205
3.6.	Erfahrungen bei der integrativen Beschulung Behinderter in Italien	208

	<u>Seite</u>	
3.7.	Thesen zur Auflösung der italienischen Sonderschulen	210
3.7.1.	These 1: Sonderpädagogik ist "eine zutiefst humanitäre Angelegenheit". Sowohl separierende als auch integrative Bestrebungen entsprechen einem positiven Grundanliegen.	210
3.7.2.	These 2: Argumente für Sondererziehung werden (auch in der Sonderpädagogik selbst) zunehmend in Frage gestellt. Durch gemeinsame Unterrichtung sollen Risiken der Sondererziehung vermieden oder verringert und neue Chancen des Lernens eröffnet werden.	211
3.7.3.	These 3: Behinderte Kinder wurden in Italien erst vergleichsweise spät beschult, lange Zeit nicht ausreichend betreut und dann vermehrt Sonderschulen und -klassen zugewiesen.	218
3.7.4.	These 4: Im Vollzuge der Umsetzung der schulischen Integration in Italien traten eine Reihe von neuen Problemen auf.	220
3.7.5.	These 5: Gemeinsame Beschulung wurde in Italien w a h l l o s und ü b e r s t ü r z t organisiert.	222
Bibliographie	231 -261	
Literaturverzeichnis	262 -318	