
Frauen-Räume in der Triestiner Psychiatrie

Kirsten Düsberg

Triest ist in vieler, vor allem kultureller Hinsicht sowohl durch seine geographische Lage als Hafen- und Grenzstadt zwischen dem ehemaligen Jugoslawien/heutigen Slowenien und Italien sowie durch seine damit verbundene bewegte Geschichte geprägt. Von hier gingen Mitte der 70er/Anfang der 80er Jahre entscheidende Impulse für eine grundlegende Reformierung der 'Grenzwissenschaft' Psychiatrie und ihrer Institutionen aus. Einer dieser Impulse bestand und besteht darin, die Psychiatrie und psychische Krankheit als eine Form der Institutionalisierung von Wahnsinn zu begreifen, die transformierbar ist.

Dieser Artikel beschäftigt sich mit den ineinandergreifenden Veränderungen und Bewegungen, die sich in den letzten Jahren innerhalb der psychiatrischen Institutionen Triests und insbesondere im Verhältnis der Geschlechter zueinander vollzogen haben.

1. 'Luna e L'Altra' vor dem aktuellen Hintergrund der Triestiner Psychiatrie

'Luna e l'Altra' ist der Name eines Vereins von Frauen, der sich im September 1990 in Trieste gegründet hat, um die psychische Gesundheit und Kultur von Frauen zu fördern.

'Luna' heißt Mond, ist im italienischen weiblichen Geschlechts und gilt als weibliches Symbol. 'L'Altra' – die Andere – spielt auf die dunkle Schattenseite des Mondes an; im Zusammenhang mit dem apostrophierten 'L'Una' – die Eine – ergibt sich wiederum eine andere Bedeutung und so kommt man spielend dem Sinn und Zweck dieses Vereins, der seinen Sitz im 'CentroDonna di Salute Mentale' ('Frauenzentrum für geistige Gesundheit') hat, auf die Spur.

Die möglichen Assoziationen ausreizend, liegt es nicht fern, das Projekt der Triestiner Frauen hinsichtlich der komplexen Ansprüche, des Wagnisses und 'der Unbekannten' dieses Versuchs, mit einer 'Reise zum Mond' zu vergleichen.

Für einige der Besucherinnen hat der Name eine wichtige Bedeutung, weil er sie auf die Möglichkeit hinweist, ihr psychisches Leiden¹ im Austausch mit anderen Frauen in den Bedingungen der weiblichen Existenz verorten und iden-

tifizieren zu können und es dadurch aus dem Netz 'männlicher' Zuschreibungen und Definitionen zu befreien.

Die Mitarbeiterinnen engagieren sich in diesem Projekt mit einer ihnen eigenen Mischung aus leidenschaftlicher Motivation und einer kritischen, fast skeptischen Haltung. Dieser liegen Maßstäbe zugrunde, die aus einer teils bis zu zwanzigjährigen Arbeit an der Transformation der Psychiatrie hin zu einer Praxis, die an den Bedürfnissen ihrer Klienten und Klientinnen orientiert ist, erwachsen sind. Einige von ihnen haben mit Franco Basaglia² die Schließung der Irrenanstalt von Triest erreicht und damit der Bewegung der 'Demokratischen Psychiatrie' in ganz Italien einen gewaltigen Schub gegeben, der schließlich im Jahre 1978 zur Verabschiedung des auch 'Triestiner' genannten Gesetzes 180 führte. Das Gesetz verbietet nicht nur den Aufbau neuer psychiatrischer (staatlicher) Anstalten und fordert die Schließung bestehender; es entkoppelt auch die direkte Verbindung von Psychiatrie und Justiz und erlaubt Zwangsmaßnahmen gegen psychisch Kranke nur in sehr beschränktem Maße. Weit über die Grenzen Italiens hinaus wurde dadurch die traditionelle Psychiatrie als Institution wie auch als Wissenschaft, in Frage gestellt.

Die Triestiner unterscheidet von anderen europäischen Antipsychiatriebewegungen, daß sie nicht abseits der staatlichen Psychiatrie Nischen zur Verwirklichung ihrer Ideen suchte³, sondern von ihrem Beginn in den frühen 70er Jahren an, die radikale Umgestaltung der gesamten Institution⁴ anstrebte, die Bopp als „Aktion mit der Institution gegen die Institution“ bezeichnet. (Bopp 1980, S. 92) Damit haben sich die Akteure und Akteurinnen dieser Bewegung, die bis heute den Stamm des Triestiner MitarbeiterInnenstabs bilden, in die 'unbequeme' Lage versetzt, selber permanent mit dem doppelten gesellschaftlichen Auftrag der Psychiatrie konfrontiert zu werden, den Castel folgendermaßen beschreibt: „Die Psychiatrie ist die Praxis eines Widerspruchs, sagen wir zunächst schematisierend: zwischen einem mit Nachdruck proklamierten therapeutischen Zweck und den administrativ-politischen Funktionen der sozialen Kontrolle.“ (Castel 1980, in: Basaglia/Basaglia-Ongaro 1980, S. 81).⁵

Die Bedingungen der Triestiner Psychiatriearbeit erlauben zwar eine größere Parteilichkeit zugunsten der 'Utenti'⁶ (dt.: NutzerInnen) der psychiatrischen Dienste, doch nicht die Auflösung dieses Widerspruchs. Die Triestiner 'Equipe', so die Bezeichnung für Team im Triestiner Sprachgebrauch, versucht, diesem Dilemma zunächst durch eine dauernde Infragestellung, Kritik und Veränderung der eigenen Praxis und der institutionellen Strukturen zu begegnen. In den letzten Jahren zeichnet sich jedoch, vor allem auf dem Sektor der rehabilitativen Einrichtungen, des sogenannten 'Impresa Sociale'⁷, eine Tendenz zur Etablierung und Diversifizierung ab, um effektiver die Rechte der 'Utenti' auf 'Gesundheit'⁸ vertreten und materiell füllen zu können.

Das im November 1992 gegründete 'CentroDonna di Salute Mentale' versteht sich als Teil dieses 'Impresa Sociale' und gewährleistet zusammen mit sechs anderen, gemischten 'Centri di Salute Mentale' (kurz: CSM, dt.: 'Zentren der geistigen Gesundheit') und dem psychiatrischen Bereitschaftsdienst, der an ein Allgemeinkrankenhaus angegliedert ist, die psychiatrische Versorgung der Stadt und Provinz Triest.⁹ Die Arbeit der CSM ist, neben der im engeren Sinne psychiatrischen Assistenz wie die Vergabe von Psychopharmaka, Gespräche und Hausbesuche, durch eine große Anzahl sozialer und kultureller Aufgaben gekennzeichnet:

- der Wohnungs- und Arbeitsuche
- der Einrichtung einer Mensa
- der Beschaffung von finanzieller Unterstützung
- dem Angebot von Freizeitaktivitäten und Begleitung im Alltag

Außerdem bieten die meisten CSM mit einer geringen Anzahl Betten (bis zu acht) Übernachtungsmöglichkeiten an, die von den 'Utenti' meistens im Falle von akuten Krisen, seltener aufgrund von prekären, schwierigen Wohnverhältnissen in Anspruch genommen werden.

Die CSM arbeiten im 'Territorio' und zwar jeweils auf ein bestimmtes Stadtviertel bezogen.¹⁰ Das 'Territorio', mit seinen spezifischen Charakteristika wie der Sozialstruktur, der Infrastruktur, Architektonik etc. wird einerseits als Herausforderung, andererseits als Ressource begriffen, die es gilt im Idealfall zusammen mit den Klienten und Klientinnen zu aktivieren. (vgl. Kresimon, 1994, S. 20)

Das Team der Mitarbeiterinnen des 'CentroDonna di Salute Mentale' (kurz: CDSM) konzentriert sich mit den Angeboten vorwiegend auf die Frauen 'ihres' Stadtviertels, doch kommt es häufig vor, daß das Zentrum auch von Frauen aus anderen Stadtteilen frequentiert wird. Die Equipe setzt sich aus drei Ärztinnen, drei Psychologinnen, elf Pflegerinnen, einer Köchin und einer Küchenhilfe, zwei Flüchtlingsfrauen aus Bosnien, die als Mitarbeiterinnen angestellt sind, zwei für die betreuten Wohngruppen zuständigen Putzhilfen, einer Schwesternschülerin und einer schwankenden Zahl von Volontärinnen zusammen. Demgegenüber wurde das CDSM im Jahr 1993 von etwa 300 Nutzerinnen besucht.¹¹ Das Zentrum ist täglich von acht bis zwanzig Uhr geöffnet, wobei die Morgen- und die Nachmittagsschicht von jeweils zwei bis drei Mitarbeiterinnen besetzt wird.

Den Schritt, die Arbeit eines Zentrums ausschließlich an den Bedürfnissen von Frauen auszurichten, kommentieren drei Mitbegründerinnen des CDSM folgendermaßen:

„Allerdings entschwindet seit einiger Zeit das Territorium in seinen demographischen und institutionellen Grenzen, während sich neue Kategorien zu seiner Lektüre und zur (Neu-)Definition einer anderen Geographie aufdrängen bzw. durchsetzen. Zum Beispiel können wir viel eher das 'Territorio-Donna' ('Territorium der Frau') als auch organisatorischen Bezugspunkt unserer Arbeit anerkennen, welches nicht durch Straßen oder Quartiere, sondern durch unbeantwortete Bedürfnisse, verletzte Rechte und mehr noch durch Ausdrucksfähigkeiten, ('capacità espressive'), Begehren, der Lust und dem Willen zur Veränderung ('trasformazione') und zur autonomen Anerkennung definiert ist.“
(Proposte, S. 4)

Ein Blick in die Geschichte soll verdeutlichen, an welchem Punkt für einige Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen das 'Territorium der Frau' als Bezugspunkt auftaucht.

2. Die Geschlechterfrage zur Zeit des Kampfes gegen die Anstalt

Bis zur Schließung der psychiatrischen Anstalt und noch Jahre darüber hinaus, spielte das Geschlecht als Kategorie und Ansatz zur Kritik keine oder nur eine untergeordnete Rolle in der Triestiner Diskussion. Die psychiatrische Anstalt, totale Institution *par excellence*¹², war mit ihrer rigiden Geschlechtertrennung Zielscheibe des Kampfes gegen den Ausschluß und die Unterdrückung von Widersprüchen, die die Gesellschaft selbst produzierte. Die zwangsweise Separierung von Männern und Frauen, so lautete die Kritik, war ein Instrument der Institution, die Internierten ihrer persönlichen Individualität und Geschichte zu berauben; die Überwachung und das Verbot von Sexualität wurde als ein Aspekt ihrer vollständigen Objektwerdung in der Anstalt angesehen. Zu den ersten Schritten, die Basaglia und seine Equipe unternahmen, um die Öffnung der Anstalt einzuleiten, gehörte die Mischung der bis dahin streng voneinander getrennten Abteilungen. Um die Hierarchien und Verkrustungen der Institution aufzubrechen, wurden die Trennungen zwischen 'Chronischen' und 'Unruhigen', Alten und Jungen, Frauen und Männern aufgehoben und offene Abteilungen neu zusammengesetzt. Bei täglich stattfindenden Versammlungen und Diskussionen ging es darum, die Patienten und Patientinnen aktiv an der Organisation des Anstaltslebens zu beteiligen; gleichzeitig sollten die Pfleger und Pflegerinnen zunehmend aus ihrer Wärter-Rolle entlassen werden, was nur in einem wechselseitigen Lernprozeß gelingen konnte. Die Antwort auf die vollkommen reduzierte und elende Lage der Internierten bestand weiterhin darin, alle erdenklichen Mittel und Ressourcen anzubieten, um mit ih-

nen ihre Identitäten zu rekonstruieren, Biographien aufzuspüren und die elementarsten Dinge des alltäglichen Lebens zu lernen (Körperpflege, Lesen und Schreiben, Umgang mit Geld etc.). Vor diesem Hintergrund spielte das Geschlechterverhältnis als Problematik (anscheinend) zunächst keine Rolle. Vielmehr ging es für die Insassen darum, sich selbst als 'geschlechtliche Wesen' wahrzunehmen; so gehörte es zu dem Befreiungskonzept, die Suche nach Beziehungen und Kontakt zum anderen Geschlecht zu ermöglichen.

Es ist jedoch zu vermuten, daß die bewußte Wahrnehmung der Brisanz dieses Themas – des Geschlechterverhältnisses und der Sexualität – auch durch den enormen Kraftaufwand und Druck zu geschlossenem Handeln, den die Umwälzung dieser Institution erforderte, verhindert wurde.

Doch auch noch Jahre später stand das Gemeinsame, der Austausch und die Konstruktion des sich in ständiger Veränderung begriffenen Projekts im Vordergrund. Meine 'Anteilnahme' geht auf ein Praktikum als Volontärin zurück, das zu einer Zeit (1984) stattfand, in der der Triumph über die vier Jahre zuvor erfolgte endgültige Schließung, Zerstörung der Irrenanstalt noch nachhallte. Die Parole der Triestiner Equipe lautete von da ab 'istituzione inventata', erfundene oder zu erfindende Institution. Mit viel Experimentierfreude und ungebrochenem Enthusiasmus wurde versucht, mit den Patienten und Patientinnen die Stadt zu 'erobern' und alternative Strukturen aufzubauen, denn die Nachfrage nach psychiatrischer Versorgung war ja nicht gleichzeitig mit der geschlossenen Anstalt verschwunden. Zu den 'Centri di Salute Mentale' wurden verschiedene Kooperativen, künstlerische und kulturelle Initiativen, darunter ein Verlag und ein eigener Radiosender, kleinere Dienstleistungs- und Handwerksunternehmen aufgebaut, die das Ziel verfolgten, den Ausschluß und die Marginalisierung der ehemaligen Anstaltspatienten und der neuen psychiatrischen Klientel zu verhindern.¹³ Gleichzeitig wurde vor allem durch die Organisation von kulturellen Veranstaltungen (Konzerte, Theater) versucht, das große, parkähnliche Gelände der früheren Anstalt, auf dem sich Wohngruppen mit vorwiegend älteren, ehemaligen Insassen befinden, zur Stadt hin zu öffnen; rauschende Feste wurden (und werden) gefeiert, bei denen sich MitarbeiterInnen, Utenti und 'Leute aus der Stadt' begegneten und mischten und bei denen ab und zu die Utopie einer zu überwindenden Psychiatrie aufblitzte.

Im Rückblick auf diese Zeit analysieren drei Mitbegründerinnen des CDSM selbstkritisch:

„Während so einige und wir unter ihnen, in der Institution die Logik der Gleichheit verfolgten...de facto reproduzierten sie eine Objektivierung ihrer selbst, verwischten ihre Differenz und verschwanden in dem verminten Terrain einer Psychiatrie, die von allem befreit war außer von ihrem Dasein als männliche Wissenschaft.“ (Proposte, S. 3)

Wie kommt es, daß nach zehn Jahren 'Arbeit im Territorium' für eine Minderheit der Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen die Frage nach der Bedeutung der Geschlechterdifferenz immer dringlicher wird?

Vor dem Hintergrund der gemeinsamen Überwindung der psychiatrischen Anstalt und ihrer Separatismen wirft der Schritt der Frauen des CDSM, einen eigenen Raum zu besetzen, die Frage nach den institutionellen Mechanismen und (persönlichen) Motivationen auf, die zu dieser Entscheidung führten.

Welche gegenwärtigen Tendenzen in der sich immer mehr etablierenden 'neuen Psychiatrie' rufen die Kritik dieser Frauen hervor?

Welche Wünsche und Ziele kommen in der Besetzung eines eigenen Raums zum Ausdruck und wie werden sie zu realisieren versucht?

Erfährt in diesem Zusammenhang auch die vergangene Phase der Deinstitutionalisierung eine veränderte Bewertung?

Diesen Fragestellungen gehe ich in einer Untersuchung nach, für die ich Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen des CentroDonna di Salute Mentale interviewte.¹⁴

Obwohl sich die Perspektiven der Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen in einigen Punkten überschneiden, ist es, besonders hinsichtlich ihrer Rollen im Zentrum, notwendig ihre Positionen klar zu unterscheiden und einen Schwerpunkt auf eine der beiden Gruppen zu setzen (vgl. auch Kapitel 5). Da ich die Gründung und die praktische Organisation des Zentrums untersuche, die von den Mitarbeiterinnen dominiert werden, baut meine Darstellung zum großen Teil auf ihrer Perspektive auf. Ein anderer Grund für diese Wahl ist, daß die früheren Kontakte aus der Zeit meines Volontariats mit den Zugang zu dieser Gruppe erleichterten.

3. Von der 'Frauengruppe' zum 'Frauenzentrum'

Erstmalig entstehen Mitte der 80er Jahre in einigen CSM, bevorzugt an den von Psychiaterinnen geleiteten, Frauengruppen, in denen sich Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen mit ihrer Rolle und Situation in einer „nach männlichen Regeln funktionierenden Institution“ ('Luna e L'Altra', S. 1) auseinandersetzen; allerdings ohne ihre Arbeit bzw. Präsenz in den gemischten CSM grundsätzlich in Frage zu stellen. Im Laufe der nächsten Jahre geraten die CSM allgemein in eine Krise, die hier nur grob mit dem Stichwort 'Entstehung von neuer Chronizität' umschrieben werden soll.

Die neuen, gemeindenahen psychiatrischen Dienste werden zur Anlaufstelle für immer mehr Menschen mit höchst unterschiedlichen Problemen und psychischen Leiden. Nach ca. fünfzehn Jahren Arbeit in der Stadt, dem „Kleinkrieg gegen die Misere“¹⁵ läßt sich jedoch eine gewisse institutionelle Erstarrung der CSM erkennen; die Antworten auf die Probleme der 'Utenti'

fallen zunehmend stereotyp aus, was zur Folge hat, daß deren Zustand und ihre Abhängigkeit vom CSM 'chronisch' werden.

Beispielsweise sei hier eine, ständig wachsende Gruppe von Nutzerinnen genannt, deren Situation, aufgrund der mangelnden Bereitschaft oder Fähigkeit der Zentren, sich mit ihren Problemen und Ersuchen auseinanderzusetzen, immer unbefriedigender wird. Gemeint sind die zwischen 35 und 50 Jahre alten, überwiegend arbeitslosen Hausfrauen, die über der Einsamkeit und Leere ihres Daseins depressiv werden. Diese Gruppe, die erst durch die offene, gemeindenahe Organisation der Arbeit in den psychiatrischen Institutionen auftaucht (und deren Probleme dadurch erstmalig öffentlich werden), wird von den CSM ignoriert, sogar als Ballast empfunden. Andere, 'vielversprechendere' Gruppen von Utenti (z.B. junge Erwachsene) werden mit mehr Aufmerksamkeit bedacht, da ein Engagement für sie aufgrund ihres Alters und ihrer Bedürfnisse (z.B. nach Ausbildung) 'attraktiver' und 'zukunftssträchtiger' erscheint.

Die zunehmend 'aussichtslose' Präsenz der zuvor erwähnten Frauen in den CSM kreuzt sich mit der Unzufriedenheit einiger Mitarbeiterinnen und bildet so einen 'Stein des Anstoßes' zu einer grundsätzlichen Kritik und Diskussion um die Arbeitsweise und Funktion der gemischten Centri di Salute Mentale. Die Mitarbeiterinnen sprechen von dem „Risiko der Totalisierung der Arbeit der psychiatrischen Dienste“; der Dienst habe durch die Vervielfältigung seiner Funktionen eine Komplexität erreicht, der er mit seinen Hierarchien und Arbeitsweisen nicht mehr gerecht werde, „er konnte so nichts als die Angleichung der Praktiken und der neuen Subjektivitäten hervorrufen, die doch der Dienst selber erst hervorgebracht hat.“ (Proposte, S. 4).

In dieser Stellungnahme kommt zum Ausdruck, daß nicht nur eine spezielle Gruppe der Utenti von der Gefahr der Chronifizierung bedroht ist, sondern der psychiatrische Dienst selber durch seine internen Machtstrukturen auch bestimmten MitarbeiterInnen und ihrer 'Logik' die Anerkennung verwehrt.

Im September 1990 eignet sich eine relativ kleine Gruppe von Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen (ca. 15 bis 20 Frauen) einen von einem gemischten Zentrum abgezweigten Raum an, in dem regelmäßige Versammlungen, Diskussionen und Feste stattfinden und vielfältige Aktivitäten entstehen. Dieser SpazioDonna (Frauenraum) genannte Ort, ist vor allem durch die kontinuierliche Präsenz der Nutzerinnen geprägt, die ihn zunehmend als ihr Zuhause betrachten. Die Mitarbeiterinnen wechseln sich aufgrund der Einbindung an ihre jeweiligen Arbeitsplätze, in lockerer Form turnusmäßig ab oder kommen außerhalb ihrer Arbeitszeit. Zentrale Themen der gemeinsamen Diskussionen sind der Zusammenhang zwischen psychischen Leiden und Geschlecht bzw. den Bedingungen des Frauseins und die Frage danach, inwieweit auch die

neuen psychiatrischen Dienste, die Benachteiligung von Frauen, das Auslösen ihrer Identität und Bedürfnisse reproduzieren. Bezüglich der Arbeit der CSM wird folgende Kritik formuliert: „Damit zusammen hängt die ‘Individuation’ (das Erkennen) eines Problemkerns in der Praxis des Dienstes hinsichtlich der Spezifität des Leidens der Frauen, der in der Reproduktion von Rollen und Modellen besteht, die selbst nicht wenig Anteil an der Genese dieses Leidens haben.“ (Presentazione 1993, S. 1)

Der Austausch über diese Fragen fördert die Erkenntnis zutage, daß sowohl die Unzufriedenheit der Mitarbeiterinnen wie auch ‘die Krankheit’ der Nutzerinnen teilweise eine gemeinsame Wurzel haben. Diese wird in der Nichtanerkennung bzw. Annullierung oder aber Instrumentalisierung der Geschlechterdifferenz lokalisiert. Den theoretischen Erkenntnissen voraus und sie gewissermaßen übersteigend gehen jedoch die praktischen, sinnlichen Erfahrungen des Zusammenseins mit Frauen. Für viele bedeutet der Austausch mit anderen Frauen den Ausbruch aus Isolation, aus der Routine und aus dem ‘Unverständlich sein’/dem Delirium. Im SpazioDonna überkreuzen und durchdringen sich die unterschiedlichsten Interessen: Der Wunsch der Mitarbeiterinnen nach einem Ausscheren aus der starrgewordenen Rolle und dem Arbeitsalltag äußert sich in der Erprobung anderer Arbeitsweisen wie der Naturheiltherapie, der Massage und eigenbestimmterer Arbeitsverhältnisse. Für die Nutzerinnen entsteht auf diese Weise ebenfalls ein Freiraum. Der intensive Kontakt mit Frauen, die ähnliche Erfahrungen von beispielsweise Gewalt, Ausschluß und des Ungenügens haben, eröffnet neue Perspektiven auf das eigene Leiden. Die Aneignung eines Raums innerhalb eines ‘Centro di Salute Mentale’ geht mit der ‘Aneignung’ der eigenen Krankheit einher.

Parallel zu diesen Erfahrungen des SpazioDonna findet die Gründung des Vereins ‘Luna e L’Altra’ statt, worin sich das Bedürfnis manifestiert, die Grenzen zwischen dem ‘Drinnen’ des Zentrums/des SpazioDonnas und dem ‘Draußen’ der Stadt aufbrechen zu lassen.

„Luna e L’Altra’... wir stellen einen kulturellen Verein von Frauen dar, der aus der Begegnung zwischen ‘Trägerinnen psychischen Leidens’ (‘Betroffenen’), Mitarbeiterinnen der Zentren der geistigen Gesundheit und Protagonistinnen anderer Erfahrungen auf dem theoretisch-praktischen Gebiet der Frauen-Thematiken hervorgegangen ist. Seit dieser Begegnung hat das Bedürfnis Gestalt angenommen, einen Raum für Frauen zu schaffen,... wo es möglich sein soll, das Leiden nicht zu trennen: das ‘normale’ von jenem ‘psychiatrischen’, welches Experten, Techniken und Institutionen benötigt, in denen die sexuelle Differenz ihre Spezifität verliert, um vielmehr ein weiteres Moment der Unterdrückung und Abwertung zu werden.“ (Presentazione, S. 1)

Der Zuwachs an Aktivitäten sowie an Frauen hat zur Folge, daß der SpazioDonna 'aus allen Nähten platzt' und, zumindest aus der Sicht der Mitarbeiterinnen, eine andere, klarere Struktur und Organisation verlangt. „Komplexität in diesem Raum, das hieß: ein lautes Radio, weil eine Frau Unterhaltung braucht, neben der Massage, die Ruhe und Konzentration erfordert neben einer Versammlung in der Nähe der Trockenblumenwerkstatt zu haben: eine wunderschöne, reiche, aber offensichtlich sehr störende Situation.“¹⁶

Das gemeinsame Engagement mit anderen Frauenorganisationen aus Triest, aus dem benachbarten Slowenien, Kroatien und aus Belgrad gegen den Krieg in Jugoslawien und seine Folgen für Frauen und Kinder führt zu einem Motivationsschub, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen. Nachdem auch die administrative Ebene der psychiatrischen Dienste eingewilligt hat, ziehen der SpazioDonna und der Verein 'Luna e L'Altra' in die Räumlichkeiten des vordem gemischten CSM der via Gambini, wo im November 1992 die Gründung des 'CentroDonna di Salute Mentale' stattfindet.

4. Aggression und Weiblichkeit

An der Wiege des CDSM stehen neben einer Vielzahl anderer, auch gegensätzlicher Faktoren, der 'Krieg der Männer' sowie die Entdeckung des 'Territoriums der Frau'. Diesen beiden Themen stelle ich jeweils an einzelnen Punkten einige Beobachtungen und Überlegungen gegenüber, die ich aus den Interviews gewonnen habe.

1. Die zunehmende Unzufriedenheit der Frauen – Mitarbeiterinnen wie Nutzerinnen – mit ihrer Situation in einer männlich dominierten Institution verlangte, als Kritik formuliert und in eine Praxis umgesetzt zu werden, ohne daß sich die Frauen auf unergiebige direkte Auseinandersetzungen und aufreibende Machtkämpfe mit den Männern einlassen wollten.

In diesem Zusammenhang spielt die Wahrnehmung einer Atmosphäre von drohender Gewalttätigkeit und nicht nur latenter Aggressivität in den gemischten CSM eine zentrale Rolle, die von den Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen als extrem unangenehm, einschüchternd und behindernd erlebt wird. Diese Aggressivität wird überwiegend direkt den Männern, aber auch teilweise der Organisations- und Arbeitsweise eines 'normalen' gemischten Zentrums zugeschrieben. Eine weitere Ursache wird darin gesehen, daß die Lebensgeschichten der BesucherInnen der psychiatrischen Dienste oft von sehr konflikthaften Beziehungen zum anderen Geschlecht geprägt sind, die auch oder gerade in den Zentren ausgetragen werden.

Vor allem in dieser Beziehung hat das CDSM für die Nutzerinnen die Bedeutung eines Schutz- und Rückzugsortes.

An den gemischten Zentren kritisieren sie zudem den mangelnden Respekt ihrer Intimität, der schon allein durch die gemeinsame Bad- und Toilettenbenutzung nicht gegeben ist und eine sie belastende oder belästigende Atmosphäre von „Promiskuität“ (*‘Luna e L’Altra’*, S. 5) Für viele Frauen wiederholen sich dort frühere entwürdigende Erfahrungen, Verletzungen ihrer körperlichen wie psychischen Grenzen in oft unerträglicher Weise.

Eine Nutzerin, Mutter einer ca. zehn Jahre alten Tochter, formuliert folgendermaßen, weshalb sie das Frauenzentrum einem gemischten vorzieht:

„Ich fühle mich hier ruhiger, auch mit meiner Tochter, freier...Allerdings bin ich verheiratet, danke, ich suche hier keinen Mann....Wenn es einer Frau sehr schlecht geht, und ein Mann ihr die Hand hält, dem es auch schlecht geht, und dann das passiert, was nicht passieren sollte, geht es meist beiden hinterher noch schlechter. Wenn eine Frau dir die Hand hält, ist das anders...“

Ich halte das Thema ‘Aggressivität’ innerhalb des CentroDonna für sehr brisant. Von mehreren Mitarbeiterinnen hörte ich, daß der Level der Aggressivität im Zentrum wesentlich niedriger sei als in gemischten Zentren; die blind-aggressiven Ausbrüche der Frauen, die durch die Gegenwart der Männer provoziert würden (sich ausziehen, obszöne Reden etc.) seien zielgerichteteren Äußerungen von Aggressivität gewichen.

Trotzdem kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, daß die Betonung von Harmonie im Zentrum, insbesondere von seiten einiger Mitarbeiterinnen, teilweise einer Projektion der Aggressivität auf ‘die Männer’ geschuldet ist. Die Tendenz zur Kultivierung eines weiblichen Ideals von Friedfertigkeit halte ich besonders in einem psychiatrischen Frauenzentrum für problematisch. Ich denke, daß viele Frauen ‘verrückt’ werden, insbesondere depressiv, da sie unter dem Zwang, nicht ‘aus der Rolle zu fallen’ und der (oft damit verbundenen) großen Angst vor der eigenen Wut, die Flucht in die Krankheit antreten.

2. Die verstärkte Wahrnehmung von Bedürfnissen, Interessen und eigenen, als weiblich bezeichneten Anteilen, die nur zusammen mit anderen Frauen entdeckt, gefördert und ausgelebt werden können, bildete gewissermaßen den Ausgangspunkt für die Überlegungen, ein Frauenzentrum zu gründen.

Zu der Selbstverständlichkeit, mit der im CDSM Eigenschaften als weiblich bzw. männlich definiert werden, möchte ich einige Erklärungen vorausschicken. Einerseits lassen bestimmte Themen der dort stattfindenden Seminare und die das Zentrum dokumentierenden Texte den Einfluß der Theorie der „Differenza di Genere“¹⁷, einer seit Mitte der 80er Jahre von einem Zweig

der italienischen Frauenbewegung entwickelten Theorie und Praxis der Geschlechterdifferenz, erkennen. Andererseits zeigt sich, daß die wenigsten Mitarbeiterinnen oder Nutzerinnen mit dieser Theorie wirklich vertraut sind. Vielmehr habe ich den Eindruck, daß die Annahme einer Geschlechterdifferenz sich leichter (als z.B. in Deutschland) mit dem Selbstverständnis italienischer Frauen vereinbaren läßt, was sicherlich auf die traditionell stärker ausgeprägte Teilung der Welt in eine männliche und weibliche zurückzuführen ist.

Die Entdeckung und gegenseitige Anerkennung von als weiblich bezeichneten Eigenschaften wie das Aufeinandereingehen, die Aufmerksamkeit für 'die kleinen Dinge', die Berücksichtigung der Körperlichkeit, aber auch Gestaltungswille, Sinn für Komplexität und Weitsicht werden als zentral für die eigene Motivation, das Zentrum zu besuchen oder dort zu arbeiten, angesehen. Meine Irritation über diese Strategie der Aufwertung sogenannter weiblicher Qualitäten erwies sich jedoch in einigen Punkten als voreingenommen.

So haben der bewußte Umgang mit und die Wertschätzung der bis dahin als quasi-natürlich betrachteten Eigenschaften zur Folge, daß sie sich in Wissen, Fähigkeiten und bestimmte Praktiken verwandeln, die ich noch veranschaulichen werde.

Die Mitarbeiterinnen ziehen damit die Konsequenz aus dem jahrelang währenden Anpassungsdruck und der gleichzeitigen Nichtanerkennung ihrer Arbeit in den gemischten Institutionen, die sich auch in deren Hierarchien widerspiegelt. Ihre neue Praxis beruht zum Teil auf der Erkenntnis, daß die Deinstitutionalisierung, insbesondere die Anstaltsauflösung u. a. erst durch 'weibliche' Praktiken wie Emotionalität, reproduktive Fähigkeiten und die Aufmerksamkeit für das Alltägliche ermöglicht wurde. Diese 'Qualitäten' führten in gemischten (männlich geprägten) Arbeitszusammenhängen zur persönlichen Verausgabung oder wurden ausgebeutet und als selbstverständlich vorausgesetzt; gleichzeitig fühlten die Mitarbeiterinnen sich gezwungen, sie zu verleugnen und sich anzupassen.

In diesem Punkt kreuzen sich die Motivationen der Nutzerinnen und der Mitarbeiterinnen. Die Nutzerinnen können im Zentrum eher davon ausgehen, daß ihre Art zu denken, zu fühlen und zu kommunizieren, ein Echo findet. Im CDSM wird ihren Körpern, ihrer psychischen Befindlichkeit große Aufmerksamkeit entgegengebracht. Beispielhaft sei die Anwendung des Shiatsu genannt, auf die sich einige Mitarbeiterinnen spezialisiert haben. Für viele Frauen, die das Zentrum besuchen, stellt dies eine völlig neue Erfahrung ihres Körpers dar. Der Massageraum, den fast alle von mir befragten Frauen als ihren Lieblingsraum bezeichneten, liegt etwas abseits vom Zentrumsbetrieb und ermöglicht das Entstehen einer konzentrierten, 'intimen' Atmosphäre. Den Mitarbeiterinnen, die diese Technik praktizieren, wird zum einen große Anerken-

nung entgegengebracht, zum anderen erleben sie die Arbeit mit Frauen als größere Befriedigung und weitaus unkomplizierter, „weil Männer dazu neigen, die Anwendung der Massage mit Liebe oder etwas anderem zu verwechseln“ (so Lucia L., Psychologin im CDSM).

Meinem Eindruck nach entspricht das Ausleben dieser ‘weiblichen’ Anteile, einem enormen Nachholbedürfnis der Frauen, diese Form der Zuwendung zu erfahren bzw. auszutauschen. Die Entdeckung dieser, bis dahin vielen Frauen unbekannten Möglichkeiten, wurde (und wird) von vielen Festen begleitet.

Bemerkenswert ist, daß andere Motive wie die Möglichkeit durch die Arbeit im CDSM, den eigenen Macht-, Verantwortungs- und Kompetenzbereich auszuweiten, selten direkt angesprochen werden und kaum in den Dokumenten, die zur Gründung des Zentrums verfaßt wurden, vorkommen.

5. Ansprüche und Realität

Nicht alle Frauen des CDSM waren und sind davon überzeugt, daß ein ‘CentroDonna di Salute Mentale’ den geeigneten Rahmen für die neu gewonnenen Erkenntnisse und Praktiken darstellt. Sie befürchten, daß die Erfordernisse des institutionellen Auftrags eines CSM, der Zwang zur Routine und die Hierarchien, sie wieder einholen könnten.

Ausdrücklich wird daher als eins der obersten Ziele des CDSM eine maximale Entpsychiatisierung genannt, die vor allem durch die Einbeziehung von Frauen aus nicht-psychiatrischen Berufen oder Interessensgebieten erreicht werden soll; eine Strategie, die an eine Tradition aus der Zeit Basaglias anknüpft¹⁸. In dieser Beziehung kommt dem Verein ‘Luna e L’Altra’ eine wichtige Bedeutung zu. Er organisiert vorwiegend, manchmal in Zusammenarbeit mit anderen lokalen Frauen- oder Lesbenorganisationen, die kulturellen und rekreativen Aktivitäten, wie zum Beispiel die wöchentlich stattfindende Schreib- und Dichtungswerkstatt, die von einer Dozentin der Universität Triest geleitet wird, die Yoga- und Massagelokurse, Filmvorführungen, Gesprächskreise über Gewalterfahrungen oder Sexualität und Seminare über die Mutter-Tochterbeziehung. Diese Aktivitäten stehen prinzipiell allen Frauen aus der Stadt offen, so daß es vorkommt, daß eine Nutzerin zusammen mit Mitarbeiterinnen und anderen Frauen aus der Stadt einen Englischkurs in der via Gambini besucht.

Ein anderes Beispiel ist das Zeitungsprojekt, daß von einer als Mitarbeiterin angestellten Flüchtlingsfrau aus Sarajevo, die dort als Journalistin tätig war, geleitet wird. Ihre berufliche Vorbildung und ihr offenes Auftreten, das aus ihrer Distanz zu der üblichen Mitarbeiterinnenrolle herrührt, verleihen diesem Projekt einen realen Wert, der den Rahmen einer im herkömmlichen Sinne therapeutischen Animation sprengt. Das Engagement der Frauen – Nutzerin-

nen wie Mitarbeiterinnen – zeigt, daß es anscheinend psychiatriefremden Personen eher gelingt, die verschiedenen Realitäten zu überbrücken.

Einige der vorher erwähnten Befürchtungen, die in einem Interview mit dem Satz „La psichiatria ti divora!“ – („Die Psychiatrie verschlingt dich/frisst Dich auf!“)¹⁹ zum Ausdruck gebracht werden, scheinen sich jedoch zu bestätigen. Sowohl die Nutzerinnen als auch andere Frauen aus der Stadt zeigen wenig Ansätze, sich das Zentrum aktiv als ihren Ort anzueignen, auch wenn das von den Mitarbeiterinnen intendiert ist. Die Nutzerinnen haben zu dem Zentrum ein viel ambivalenteres Verhältnis als die Mitarbeiterinnen, die sich dort ihren Arbeitsplatz frei gewählt haben. Seit dem die CSM gegründet wurden, bedeutet der Kontakt mit der Psychiatrie, wie zu Zeiten der Anstalt, zwar nicht mehr den gesellschaftlichen Tod, doch ist der Stigmatisierungseffekt nicht verschwunden. Den CSM, die den Prozeß der Anstaltsauflösung doch erst ermöglichen, haftet ‘der Geruch des Irrenhauses’ immer noch an. Zudem setzt, meinem Eindruck nach, manchmal gerade das starke Engagement der Mitarbeiterinnen den Gestaltungsmöglichkeiten der Utenti im Zentrum Grenzen.

Mehrere Frauen, die in ihren Krisenzeiten vom Zentrum betreut werden, haben dort auch ihren Arbeitsplatz, z.B. eine Köchin und eine Masseurin; sie balancieren sozusagen an der Grenze zwischen den beiden Gruppen der Utenti und der Mitarbeiterinnen. Außerdem beteiligen sich die Nutzerinnen in unterschiedlichem Maße an der praktischen Arbeit (z.B. dem Telefondienst); teilweise sind sie auch in die Betreuungsarbeit involviert, da sie oftmals in engerem Kontakt mit den betreffenden Frauen stehen als die Mitarbeiterinnen. Es geschieht relativ selten, daß die Nutzerinnen selber Aktivitäten ins Leben rufen. Ein Beispiel dafür ist jedoch eine Trockenblumenwerkstatt, die über ein Jahr existierte. Die Kontinuität gewann dieses Projekt sicherlich durch den Umstand, daß die Leiterin für die Werkstatt einen eigenen Raum zur Verfügung gestellt bekam und durch den Verkauf der Gestecke etwas verdiente.

Die kleine Gruppe der Utenti, die zuvor im SpazioDonna aktiv war, der gewissermaßen den Keim des CentroDonna di Salute Mentale bildete, erlebte die Realisierung desselben sogar als einen regelrechten Machtverlust. Im ‘SpazioDonna’ war aufgrund seiner geringen institutionellen Einbindung ein relativ gleichberechtigtes Miteinander von Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen möglich, das durch die Institutionalisierung dieses Frauenraums als CDSM beendet wurde, weil beide Gruppen eine Verstärkung ihrer jeweiligen Rollen erlebten.

Die ernüchternde Bilanz meiner Darstellung aus der Sicht der Nutzerinnen möchte ich jedoch aus mehreren Gründen relativieren.

Zum einen ist die stark polarisierende Beschreibung des Verhältnisses von Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen auch darstellerischen Gründen geschuldet.

Sie bildet nur einen Ausschnitt der Realität im Zentrum ab und sagt wenig über die tatsächlichen Beziehungen und Begegnungen der beiden Gruppen aus. Zum anderen ist der Maßstab der gleichgewichtigen Machtverteilung und permanenten Infragestellung der Rollen im Rahmen der Organisation eines 'Centro di Salute Mentale', ein im wörtlichen Sinne utopischer. Er dient hier jedoch dazu, einen realistischen Blick für die Rollenverteilung im CDSM zu gewinnen. Desweiteren ist es die Frage, ob die Verwirklichung dieses Maßstabs immer wünschenswert ist: Zum Beispiel haben viele Utenti, zumindest eine Zeit lang, das berechnete Bedürfnis, Verantwortung abzugeben. Die ständige Diffusion der Rollen würde sie, wie auch die Mitarbeiterinnen, überfordern.

6. Tendenzen einer anderen Arbeitsweise

Einige der Begründerinnen des CDSM betonen, daß für sie die Besetzung eines Frauenraums keinen Selbstzweck darstellt, sondern daß sie sich als eine Art Forschungsgruppe verstehen. Dabei steht die Frage, ob und wie sich durch die Separierung von den Männern die Ausdrucksformen der Verrücktheit von Frauen und die Suche nach anderen Antworten und anderem Umgang mit psychischem Leiden verändern würden im Mittelpunkt.

- Die allgemein erhöhte Aufmerksamkeit füreinander, das verstärkte Sich-auf-einander-Beziehen und Auf-einander-Eingehen im Zentrum entwickelte sich zu einer Praktik, die die Mitarbeiterinnen als 'chorischen oder chorartigen Arbeitsstil' ('stilo corale') bezeichnen. Dessen Wirkungsweise besteht zunächst darin, keine Frau im Zentrum mit einer Krisensituation allein zu lassen, sondern in extremen Fällen, alle Anwesenden in die Krise zu involvieren. Das 'Ausrasten' oder Delirieren einer Frau wird oft als Ausdruck einer großen momentanen Verzweiflung, einer Ohnmacht und eines Bedürfnisses nach Aufmerksamkeit angesehen; allein durch die kollektive Anteilnahme ist es oft möglich, mit der betroffenen Frau durch die Krise zu gehen, was eine einzelne Person überfordern würde. Durch die beruhigende Präsenz der Gruppe können 'institutionelle Antworten' wie Psychopharmaka oder die sogenannte 'Zwangsbehandlung'²⁰ zumindest hinausgezögert, wenn nicht sogar verhindert werden.
- Die Programme des CDSM, die für einzelne Nutzerinnen erstellt werden, um eine Antwort auf ihre Situation zu suchen, unterscheiden sich beträchtlich von denen der gemischten Zentren. Allgemein wird versucht, die Bedürfnisse der einzelnen Frau stärker als die der Familie zu berücksichtigen, obwohl diese oft unauflöslich miteinander verwoben scheinen. Das sei am Beispiel des Umgangs mit 'den Depressiven' verdeutlicht: Es wird ihnen verstärkt das Recht zuerkannt, sich zu verwei-

gern und Pause zu machen; allerdings gibt es auch im 'CentroDonna' eine kleine Gruppe dieser Frauen, deren Zustand seit Monaten unverändert schlecht ist und deren hartnäckige Präsenz von den Mitarbeiterinnen als belastend empfunden wird. Im Unterschied zu den gemischten Zentren werden sie jedoch nicht ignoriert, sondern als eine 'Infragestellung der Arbeitsweise des Zentrums' erlebt.

- Ein wichtiges Ziel des Zentrums – der bewußte Umgang bzw. ein verminderter Gebrauch von Psychopharmaka – wird durch das Zusammenwirken der verschiedenen Praktiken erreicht, die ich hier stichwortartig anführen will:
 - das Angebot von Naturheiltherapien und anderer „weicher Techniken“: Bachblütentherapie, Shiatzu, Yoga, Hilfe bei der Ernährungsumstellung
 - das (typisch Triestinische) Engagement für die konkrete praktische Veränderung der Lebensumstände
 - das vermehrte Angebot von persönlicher Beratung und Gesprächen

Bezüglich des letzten Punktes ist bemerkenswert, daß im CDSM drei Psychologinnenstellen besetzt wurden, mehr als in jedem anderen psychiatrischen Dienst.

- Stärker als in gemischten Zentren knüpfen die Nutzerinnen untereinander Freundschaften, helfen sich gegenseitig und tauschen sich miteinander aus, was mit dem Begriff eines 'veränderten Klimas unter den Frauen' bezeichnet werden kann. In diesem Zusammenhang möchte ich die Aussagen einiger Mitarbeiterinnen erwähnen, denen zufolge die Nutzerinnen weniger symptomatisieren, sondern direkter von ihren Problemen sprechen oder diese durch Gefühle ausdrücken. Die sie umgebende größere Aufmerksamkeit wecke bei den Frauen eine größere Bereitschaft und den Wunsch, aus 'ihrer Welt' herauszutreten um den Kontakt zu den anderen zu suchen bzw. nicht zu verlieren.

Die Mitarbeiterinnen führen diese Entwicklung darauf zurück, daß die Frauen durch die Abwesenheit der Männer gewissermaßen eine Maske fallen ließen. Die Möglichkeiten der Frauen sich in den anderen wiederzuerkennen, würde sie eher zu sich finden lassen und gleichzeitig der Realität näherbringen.

7. Die Geschlechtertrennung und der Widerspruch der Psychiatrie

Dieser positiven Tendenzen im Frauenzentrum ungeachtet, ist die Separierung von den Männern im Rahmen einer solchermaßen institutionalisierten psychiatrischen Arbeit nicht ganz so selbstverständlich, wie sie bisher in diesem Artikel dargestellt wurde. Der Kern der Problematik wird treffend von

dem Satz des schon erwähnten Zitats einer Nutzerin des CDSM: „Ich bin schon verheiratet, danke, ich suche hier keinen Mann.“ veranschaulicht; auch die keineswegs nur scherzhaft gemeinte Bemerkung einer Mitarbeiterin, sie hätten schon öfters überlegt, statt des Frauenzentrums ein Heiratsinstitut zu gründen, weist in die gleiche Richtung. Häufig bilden Einsamkeit und soziale Isolation die Bedingungen dafür, daß Frauen in Kontakt mit der Psychiatrie kommen. Für einige Frauen stellt das CSM z.B. den einzigen Bezugspunkt zur Außenwelt dar und damit potentiell die Möglichkeit, Kontakte auch zu Männern zu knüpfen. Diese Situation beschreibt das Zitat einer anderen Mitarbeiterin folgendermaßen: „Manchmal ist es traurig, besonders Sonntags, zu sehen, wie schmerzlich für die Frauen die Abwesenheit ‘des Anderen’ sein kann.“²¹

Diese ‘Sehnsucht nach dem Anderen’, die u.U. gerade im Zentrum zutage tritt, kann dort nicht gestillt werden; sie bleibt ein offener Punkt, der jedoch teilweise in die Arbeit mit den Frauen einfließt. Ihm wird insofern Rechnung getragen, als die Männer mittlerweile zu den meisten Festen eingeladen werden.²² Ansonsten vertrauen die Mitarbeiterinnen darauf, daß die Frauen, wenn es ihnen besser geht, in der Lage sind, selber diesem Problem zu begegnen.

Der Ausschuß der Männer stellt jedoch m.E. im Vergleich zu dem folgenden das geringere Problem dar.

In vielen Fällen werden die Frauen von ihren Familien oder den Nachbarn in das CDSM gebracht; zudem gibt es auch in Triest, wenn auch in sehr geringem Ausmaß, Fälle von Zwangseinweisungen, so daß von einem ‘freien’ Entschluß der Frauen, das Zentrum zu besuchen, meist nicht die Rede sein kann.²³

Hier taucht der Grundwiderspruch der Psychiatrie wieder auf, der in ihrer Doppelfunktion besteht, einerseits therapeutische Aufgaben zu übernehmen, andererseits die Verteidigung der öffentlichen Ordnung, heute: der Norm, zu gewährleisten.

Die Triestiner Praxis beruht zumindest ihrem Anspruch nach darauf, diesen Widerspruch nicht mit einer reibungslos funktionierenden, ‘alternativen’ Psychiatrie zu versöhnen, sondern ihn aufzudecken, oder in ihrer Sprache, ‘zu öffnen’.

Das ‘CentroDonna di Salute Mentale’ stellt einen Versuch dar, an diese Tradition, auch nach der Überwindung der Anstalt, unter den neuen Bedingungen des ‘Territoriums’ anzuknüpfen und sie weiterzuentwickeln.

Die Arbeit des CDSM, die von einer Praxis der Geschlechterdifferenz ausgeht, läßt in vieler Hinsicht Ansätze erkennen, die sich den moderneren Formen der Befriedigung des Wahnsinns widersetzt, die nach Foucault in seiner Medizinierung und Psychologisierung (Psychopharmaka, psychiatrische Diagnosen und Therapien) besteht (vgl. Kapitel 6).

Eine offene Frage bleibt hingegen, ob die Frauen des CDSM der Versuchung entgehen, ein Weiblichkeitsbild zu (re-)konstruieren, das dem 'weiblichen Wahnsinn', insofern er unverständliche oder aggressive Züge zeigt, als Norm dienen soll. Dies wird von ihrer Bereitschaft abhängen, sich dem Wagnis der 'Unbekannten' auszusetzen.

Bibliographie

Basaglia, Franco (Hrsg.) (1980): *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

Basaglia, Franco/Basaglia-Ongaro, Franca (Hrsg.) (1980): *Befriedigungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt.

Bopp, Jörg (1980): *Antipsychiatrie: Theorien, Therapien, Politik*. Frankfurt a.M.: Syndikat.

Bertoluzza, Eva/Gitzl, Martina/Ralser, Michaela (Hrsg.) (1994): *Pathos-Psychose-Pathologie. Der weibliche Wahnsinn zwischen Ästhetisierung und Verleugnung*. Wien: Wiener Frauenverlag.

Castel, Robert (1980): *Vom Widerspruch der Psychiatrie*. In: Basaglia/Basaglia-Ongaro (Hrsg.) (1980): *Befriedigungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt a.M.: Europäische Verlagsanstalt, S. 81-97.

Castel, Robert (1983) *Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Fogli di Informazione Nr. 54/55 (1979): *donna e follia*. Mailand.

Foucault, Michel (1980): *Macht-Wissen*. In: Basaglia/Basaglia-Ongaro (Hrsg.) (1980): *Befriedigungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt, S. 63-81.

Gallio, Giovanna/de Leonardis, Ota/Giannichedda, Maria Grazia/ Mauri, Diana (1983): *La liberta e' terapeutica? L'esperienza psichiatrica di Trieste*. Mailand: Feltrinelli.

Gallio, Giovanna (Hrsg.) (1991): *Nell 'Impresa Sociale. Cooperazione, Lavoro, Ri-Abilitazione, Culture di Confini nelle Politiche di Salute Mentale*. Triest: Edizione 'e'.

Goffman, Erving (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Kresimon, Felicitas (1994): *Arbeit mit jungen Erwachsenen in der Psychiatrie in Triest*. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Fachbereich Erziehungswissenschaften, Freie Universität Berlin.

Libreria delle donne di Milano (1988): *Wie weibliche Freiheit entsteht. Eine neue politische Praxis*. Berlin: Orlanda-Frauenverlag.

Penfold, P. Susan/Walker, A.Gillian (1984): *Women and the psychiatric paradox*. Montreal: Eden Press.

Quargnal, Sabrina (1991): *Ruoli della Donna e Disagio Psicico Femminile*. Tesi di laurea. (unveröffentlichte Diplomarbeit) Triest.

Sansone, Aurelia (1992): *Scusi, dov'è l'uscita?* Trieste: Edizione 'e'

Scabia, Giuliano (1979): *Das große Theater des Marco Cavallo. Phantasiearbeit in der Psychiatrischen Klinik Triest*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Stachel, Maria (1982): *Die 'Psichiatria Democratica' in Triest*. (Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Johannes Gutenberg Universität). Mainz.

Dokumente:

'L'Istituzione Inventata' von Franco Rotelli, Direktor der psychiatrischen Dienste Triests.

'Luna e L'Altra: Trieste, un'esperienza al femminile' von Giuseppina Ridente und Loredana Franco

Presentazione dell'Associazione 'Luna e L'Altra'

Psichiatria, La Differenza Di Genere, Un'Esperienza Di Pratica Fra Donne A Trieste. (Proposte per un Dibattito) von Giovanna del Giudice, Giuseppina Ridente, Assunta Signorelli.

Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen des 'CentroDonna di Salute Mentale' geführt im Dezember 1993 und im April 1994 von mir, K.D.

Anmerkungen:

¹ Der Begriff 'psychisches Leiden' ('sofferenza psichica') entstammt dem Sprachgebrauch der Triestiner Praxis, die damit den Begriff der 'malattia' (Krankheit) kritisiert und sich von ihm abgrenzt. Dieser Kritik liegt die Annahme zugrunde, daß mit dem Begriff 'Krankheit' bestimmte gesellschaftliche/familiäre Mißstände und Widersprüche und individuelle Dispositionen etikettiert und kontrolliert werden, die durch im weitesten Sinne Bedürftigkeit bzw. Armut an sozialen, ökonomischen, kulturellen und psychischen Ressourcen charakterisiert sind. Dabei wird die Existenz von psychischem Leiden oder Verrücktheit nicht negiert. Im 'CentroDonna di Salute Mentale' wird von der 'sofferenza femminile' gesprochen, um auf die Unterschiedlichkeit von 'männlichem' und 'weiblichem' Leiden aufmerksam zu machen.

² Franco Basaglia, gestorben 1981, der frühere Direktor der psychiatrischen Anstalt von Triest, war die Leitfigur und der Vordenker der Bewegung 'Psichiatria Democratica', ('Demokratische Psychiatrie'), deren wichtigste Ziele der Kampf gegen die psychiatrischen Anstalten, sowie die 'Negation' der psychiatrischen Wissenschaft waren.

³ Wie etwa Ronald D. Laing und David Cooper in den 60er Jahren in England oder das 'Sozialistische Patientenkollektiv' 1970 in Heidelberg. vgl. Bopp, Jörg (1980): *Antipsychiatrie*.

⁴ Unter 'Institution' wird in Triest die psychiatrische Wissenschaft, ihre Einrichtungen wie z.B. die Anstalt und deren Legitimationsgrundlagen in Form von Gesetzen verstanden.

⁵ Obwohl sich ein Trend zur Selbstnormierung/der Verlagerung der sozialen Kontrolle in die eigene Person abzeichnet und wie der postmodernen Rede von der Entgrenzung der Kategorien Normalität/Pathologie zum Trotz, behauptet die Psychiatrie auf diesem Gebiet ihre Machtstellung. Vgl. auch Bertoluzza, Gitzl, Ralser 1994, S. 11 ff.

⁶ 'Ute' (sing.), 'utenti' (pl.), (dt. (Be-)NutzerIn, TeilnehmerIn), heißen in Triest die BesucherInnen der 'Centri di Salute Mentale'. Im Italienischen wird 'utente' üblicherweise in folgenden Zusammenhängen verwandt: BenutzerInnen von öffentlichen Verkehrsmitteln, Rundfunk-, oder VerkehrsteilnehmerInnen, Telefontkunde/-kundin.

⁷ Als 'Impresa Sociale' ('Soziales Unternehmen') bezeichnet Franco Rotelli, der jetzige Direktor der psychiatrischen Dienste Triests das Ensemble aller Einrichtungen, Kooperativen und Initiativen, die auf dem 'Sektor der geistigen Gesundheit' entstanden sind. S.a. Kapitel 2, Anmerkung 13

⁸ 'Gesundheit' ist im Sprachgebrauch der Triestiner ein weit gefaßter Begriff, der für alles steht, was das Wohlbefinden eines Menschen umfassen kann: z.B. soziale Beziehungen, Bildung, Wohnung, Arbeit, Einkommen, Affektivität, Interessensverwirklichung.

⁹ siehe Anmerkung 10

¹⁰ 'Arbeit im Territorium' könnte in etwa mit gemeindenaher oder offener Psychiatriearbeit übersetzt werden. Die Termini unterscheiden sich insofern, als die Triestiner ihre Aufgabe weniger in der psychiatrischen 'Versorgung' der Gemeinde sehen. 'Arbeit im Territorium' heisst die Stärkung der 'sozialen Vertragsfähigkeit' der Personen und eine reale Veränderung ihrer Lebensumstände zu erzielen.

¹¹ Diese Zahl ist ungenau und muß im Zweifelsfall nach oben aufgerundet werden, da nicht alle NutzerInnen registriert werden; sei es wegen einer allgemeinen Abneigung gegen bürokratische Vorgänge, sei es, weil die MitarbeiterInnen Registrierungen und die Erstellung von Krankenberichten aus politischer Überzeugung ablehnen.

¹² Vgl. Goffman, Erving (1973) *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*.

¹³ Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt deswegen auf Aus- und Weiterbildung und Rehabilitation. Die Suche nach der Konfrontation mit der 'Normalität' unterscheidet die Triestiner Unternehmen von den hieszulande üblichen, rein therapeutisch ausgerichteten, ghettoisierten 'Beschützenden Werkstätten'. Dafür sind sie bereit, einen Balanceakt zwischen dem Druck zu gesellschaftlicher Integration/Anpassung und der Entwicklung eigener, ihnen angemessener Arbeitsformen zu vollführen.

¹⁴ Es handelte sich dabei um Leitfaden gestützte Expertinneninterviews, die ich im Rahmen meiner Diplomarbeit in Soziologie durchführte.

¹⁵ Hartung, Klaus (1976) *Die neuen Kleider der Psychiatrie. Vom anti-institutionellen Kampf zum Kleinkrieg gegen die Misere*.

¹⁶ Quelle: Interview Nr. 2, 12.12.1993

¹⁷ s.a. 'Libreria delle Donne di Milano' (Hrsg.) (1988): *Wie weibliche Freiheit entsteht*.

¹⁸ Vgl. Scabia, Giuliano (1979): *Das große Theater des Marco Cavallo. Phantasiearbeit in der psychiatrischen Klinik von Triest*.

¹⁹ Quelle: Interview Nr. 9, 19.12.1993

²⁰ Im CDSM gab es im Jahr 1993 drei Fälle von 'Zwangsbehandlungen', des sogenannten 'Trattamento sanitario obbligatorio' (T.S.O.). Das T.S.O. erfolgt nach einer aufwendigen bürokratischen Prozedur, ist durch die Betroffenen anfechtbar und jeweils sechs Tage lang gültig. In minder schweren Fällen bedeu-

tet es, daß die Betroffenen mit dem psychiatrischen Dienst in Kontakt treten müssen; es kann aber auch die erzwungene Unterbringung in einem CSM zuzufolge haben.

²¹ Quelle: Interview Nr. 2, 12.12.1993

²² Einen anderen Ausnahmefall, in dem Männern (angehörigen Ehemännern, Lebensgefährten, Söhnen etc.) der Zutritt zum Zentrum gewährt wird, bilden die gemeinsamen Gespräche mit der Ärztin oder anderen Mitarbeiterinnen.

²³ Statistisch gesehen ist die stationäre Aufenthaltsdauer von Frauen in den CSM kürzer als die von Männern. Diese Zahlen erscheinen jedoch in einem anderen Licht, wenn bedacht wird, daß Frauen oft die 'Funktion' übernehmen, den Zusammenhalt der Familie zu gewährleisten und dabei z.T. Verhältnisse stabilisieren, die ihnen selber schaden.