Geschichte und Region/Storia e regione

27. Jahrgang, 2018, Heft 2 – anno XXVII, 2018, n. 2

Vermögen und Verwandtschaft
Patrimonio e parentela

herausgegeben von / a cura di
Siglinde Clementi und / e Janine Maegraith

StudienVerlag
Innsbruck
Wien
Bozen/Bolzano

Ein Projekt/un progetto **der Arbeitsgruppe/del Gruppo di ricerca „Geschichte und Region/Storia e regione“**

Herausgeber/a cura di: **Arbeitsgruppe/Gruppo di ricerca „Geschichte und Region/Storia e regione“, Südtiroler Landesarchiv/Archivio provinciale di Bolzano und/e Kompetenzzentrum für Regionalgeschichte der Freien Universität Bozen/Centro di competenza Storia regionale della Libera Università di Bolzano.**

Geschichte und Region/Storia e regione is a peer reviewed journal.

Redaktion/redazione: **Andrea Bonoldi, Francesca Brunet, Siglinde Clementi, Andrea Di Michele, Ellinor Forster, Florian Huber, Stefan Lechner, Hannes Obermair, Gustav Pfeifer, Karlo Ruzicic-Kessler, Martina Salvante, Philipp Tolloi.**
Geschäftsführend/direzione: Michaela Oberhuber
Redaktionsanschrift/indirizzo della redazione: Geschichte und Region/Storia e regione, via Armando-Diaz-Str. 8b, I-39100 Bozen/Bolzano, Tel. + 39 0471 411972, Fax +39 0471 411969
E-mail: info@geschichteundregion.eu; web: geschichteundregion.eu; storiaeregione.eu

Korrespondenten/corrispondenti: **Giuseppe Albertoni, Trento · Thomas Albrich, Innsbruck · Helmut Alexander, Innsbruck · Agostino Amantia, Belluno · Marco Bellabarba, Trento · Laurence Cole, Salzburg · Emanuele Curzel, Trento · Elisabeth Dietrich-Daum, Innsbruck · Alessio Fornasin, Udine · Joachim Gatterer, Innsbruck · Thomas Götz, Regensburg · Paola Guglielmotti, Genova · Maria Heidegger, Innsbruck · Hans Heiss, Brixen · Martin Kofler, Lienz · Margareth Lanzinger, Wien · Werner Matt, Dornbirn · Wolfgang Meixner, Innsbruck · Luca Mocarelli, Milano · Cecilia Nubola, Trento · Tullio Omezzoli, Aosta · Luciana Palla, Belluno · Eva Pfanzelter, Innsbruck · Luigi Provero, Torino · Reinhard Stauber, Klagenfurt · Gerald Steinacher, Lincoln/Nebraska · Rodolfo Taiani, Trento · Michael Wedekind, München · Rolf Wörsdörfer, Darmstadt/Regensburg**

Presserechtlich verantwortlich/direttore responsabile: Günther Pallaver

Titel-Nr. STV 5960 ISSN 1121-0303

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek. Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.
© 2019 by StudienVerlag Ges.m.b.H., Erlerstraße 10, A-6020 Innsbruck
E-mail: order@studienverlag.at, Internet: www.studienverlag.at

Geschichte und Region/Storia e regione erscheint zweimal jährlich/esce due volte l'anno. Einzelnummer/singolo fascicolo: Euro 30,00 (zuzügl. Versand/più spese di spedizione), Abonnement/abbonamento annuo (2 Hefte/numeri): Euro 42,00 (Abonnementpreis inkl. MwSt. und zuzügl. Versand/IVA incl., più spese di spedizione). Alle Bezugspreise und Versandkosten unterliegen der Preisbindung. Abbestellungen müssen spätestens 3 Monate vor Ende des Kalenderjahres schriftlich erfolgen. Gli abbonamenti vanno disdetti tre mesi prima della fine dell'anno solare.
Aboservice/servizio abbonamenti: Tel.: +43 (0)512 395045 23, Fax: +43 (0)512 395045 15
E-Mail: aboservice@studienverlag.at

Layout: Fotolitho Lana Service; Umschlaggestaltung/copertina: Dall'Ò&Freunde.
Umschlagsbild/foto di copertina: Pergsmappa zur Gaider Alpe auf Nördersberg im Vinschgau, 1784 (Südtiroler Landesarchiv, Akten der Servitutenregulierungskommission, Nr. 466); „Die Mitgift einer Luzerner Bäuerin“, Lithografie des Luzerner Ateliers der Brüder Eglin, um 1830 (Schweizerisches Nationalmuseum, LM-154843).

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, anche ad uso interno o didattico, non autorizzata. Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlor- und säurefrei gebleichtem Papier. Stampato su carta ecologica. Gefördert von der Kulturabteilung des Landes Tirol. Pubblicato con il sostegno dell'ufficio cultura del Land Tirol.

Geschichte und Region Storia e regione

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

unibz

Inhalt / Indice

Editorial / Editoriale
Vermögen und Verwandtschaft /
Patrimonio e parentela

Birgit Heinzle 23
Gemeinsam oder getrennt? Ehegüterpraxis in den obersteirischen Herrschaften Aflenz und Veitsch, 1494–1550

Siglinde Clementi 44
Heiraten in Grenzräumen. Vermögensarrangements adeliger Ehefrauen und -männer im frühneuzeitlichen Tirol

Laura Casella 70
I beni della nobiltà nel Friuli moderno: un quadro d'insieme e alcuni casi di rivendicazioni maschili e femminili a cavallo del confine

Gesa Ingendahl 102
Verträgliche Allianzen. Verwandtschaftsbeziehungen in Heiratsverträgen der Freien Reichsstadt Ravensburg

Cinzia Lorandini 123
Patrimoni familiari indivisi e attività d'impresa in età moderna: il caso dei Salvadori di Trento

Jon Mathieu 149
Vermögensarrangements und Verwandtschaft im frühneuzeitlichen Graubünden: Grundmuster, Wandel, Einordnung

Aufsätze / Contributi

Andrea Sarri 169
Tra "guerra giusta", "guerra santa" e "castigo di Dio". La diocesi di Bressanone e il vescovo Franz Egger nella Grande Guerra

Forum

Klara Meßner 193
Zwischen den Staaten – zwischen den Stühlen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und deren Vorläufer in Südtirol nach 1945 aus der Sicht einer Akteurin

Ulrich Beuttler 215
Alfred Quellmalz – auch heute noch eine Reizfigur. Besprechung des Dokumentarfilms von Mike Ramsauer

Rezensionen / Recensioni

Markus A. Denzel/Andrea Bonoldi/Anne Montenach/Françoise Vannotti (Hg.), Oeconomia Alpium I: Wirtschaftsgeschichte des Alpenraums in vorindustrieller Zeit. Forschungsaufriss, -konzepte und -perspektiven 225
(Gerhard Fouquet)

Davide De Franco, La difesa delle libertà. Autonomie alpine nel Delfinato tra continuità e mutamenti (secoli XVII–XVIII) 227
(Marco Meriggi)

Ingrid Bauer/Christa Hämmerle (Hg.), Liebe schreiben. Paarkorrespondenzen im Kontext des 19. und 20. Jahrhunderts 230
(Takemitsu Morikawa)

James R. Dow, Angewandte Volkstumsideologie. Heinrich Himmlers Kulturkommissionen in Südtirol und der Gottschee . . . 235
(Stefan Lechner)

Stefan Lechner/Andrea Sommerauer/Friedrich Stepanek, Beiträge zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol im Nationalsozialismus und zu ihrer Rezeption nach 1945. Krankenhauspersonal – Umgesiedelte SüdtirolerInnen in der Haller Anstalt – Umgang mit der NS-Euthanasie seit 1945 238
(Wolfgang Weber)

Abstracts

Autoren und Autorinnen / Autori e autrici

Zwischen den Staaten – zwischen den Stühlen
Die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und deren Vorläufer in Südtirol nach 1945 aus der Sicht einer Akteurin[1]

Klara Meßner

Einleitung

Erstmals wurden die Grundzüge einer Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol[2] 2017 auf Einladung von Elisabeth Dietrich-Daum[3] anlässlich einer Tagung in Innsbruck zu rekonstruieren versucht. Hier sollen sie schriftlich ausgearbeitet werden. Der vorliegende Beitrag ist dreigeteilt: Zunächst wird ein kurzer Abriss dazu geboten, wie der Übergang von getrennter italienisch- und deutschsprachiger Entwicklung der Erwachsenenpsychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg in Südtirol verlief. Im zweiten Teil werden Bausteine zur Darlegung der Anfänge der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sozialer Bedürftigkeit und/oder psychischen Störungen auf deutsch- und italienischsprachiger Seite nach 1945 erstmals zusammengetragen. Im dritten Teil kommt die Sicht der Autorin als Akteurin zum Ausdruck. Eine explizite Kinder- und Jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutische Versorgung begann in Südtirol erst 1992, als die Verfasserin ihre Tätigkeit im Krankenhaus Bozen als Kinder- und Jugendpsychiaterin/-psychotherapeutin aufnahm. Dies war begleitet von großen Anfangsschwierigkeiten und komplexen Aushandlungsprozessen – so musste etwa eine entsprechende Stelle erst per Landesregierungsbeschluss geschaffen werden.

Die historischen Vorläufer der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Europa kann man Anfang des 20. Jahrhunderts ausfindig machen, als „Siechenhäuser, Heime für Unheilbare sowie Anstalten für „Idioten" und „Krüppel" errichtet"[4] wurden. Als Beispiele[5] für diese historischen Vorläufer seien die erste Erziehungsberatungsstelle in Hamburg 1903 genannt, die erste „medico-pädagogische Poliklinik" in Berlin 1906, das erste Ambulatorium für

1 Herrn Prof. em. Dieter Bürgin zum 80. Geburtstag gewidmet.

2 Anlässlich der Tagung „Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind vom ausgehenden 19. bis ins späte 20. Jahrhundert" (Innsbruck, 29. Juni–1. Juli 2017) hielt die Verfasserin einen Vortrag mit dem Titel „Nach zwei Diktaturen zur Demokratie. Erwachsenen-, Kinder-Jugendpsychiatrie in Südtirol". Das Vortragsmanuskript liegt diesem Text zugrunde.

3 Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck. In der Zwischenzeit ist erschienen: Elisabeth Dietrich-Daum, Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954–1987) (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs / Pubblicazioni dell'Archivio provinciale di Bolzano 44), Innsbruck 2018.

4 Vortrag Arthur Obwexer am 13. Dezember 2003 „Geschichtlicher Rückblick als Einführung" im Rahmen der 40-Jahrfeier der Lebenshilfe. Vortragsmanuskript.

5 Vgl. Ernst Berger, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklungen und Wandel. In: Leonhard Thun-Hohenstein (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich. Vom „Gestern" zum „Morgen". Eine Standortbestimmung, Wien 2007, S. 7–19, hier S. 8.

Neuropsichiatria Infantile (NPI) in Rom 1900[6] oder die erste *Heilpädagogische Station* als Zweig der Kinderheilkunde in Wien 1911.[7] Jugendliche aus dem Tiroler Raum wurden im Verlauf des 19. Jahrhunderts, zu einer Zeit, als „sich das Diskursmonopol […] hin zur akademischen Psychiatrie" verlagerte und sich eine neue Beziehung zwischen „Heilen und Wissen"[8] etablierte, vereinzelt – neben ebenso einzelnen Kindern – in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene in Hall in Tirol (seit 1830), in Pergine (seit 1882), an der Universitätsklinik für Psychiatrie in Innsbruck (seit 1891), im Stadlhof[9] bei Pfatten (ab 1938) und bereits vor 1955 am Grieserhof[10] stationär behandelt.[11] Die Anfänge in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit weniger dramatischen, eher introvertierten oder sozialen Störungsbildern verteilten sich auf eine Vielzahl von Anlaufstellen.

Im Kontext der politischen Aushandlungsprozesse rund um das Autonomiestatut für Südtirol in den rund zwanzig Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg kam es auch zu zahlreichen Verschiebungen in den administrativ-politischen Zuständigkeiten, so auch für das Gesundheits- und Sozialwesen zwischen Staat, Region und Provinz. Vor diesem Hintergrund ist die komplexe und widersprüchliche Entwicklung der Erwachsenen- ebenso wie der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol zu sehen.[12]

Eine Wurzel der Kinder- Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie[13]: die Erwachsenenpsychiatrie

Die gesetzlichen Bestimmungen in Italien von 1929, laut denen „mit der zwangsweisen Aufnahme in eine psychiatrische Anstalt automatisch der Verlust der bürgerlichen Rechte, […] die Eintragung ins Strafregister und häufig die Entmündigung der Person verbunden war" galten auch in der für Südtirol zuständigen Anstalt in Pergine. Sie behielten bis zur italienischen Psychiatrie-

6 Matteo Fiorani, Giovanni Bollea (1913–2011). Per una storia della neuropsichiatria infantile in Italia. In: Medicina & Storia XI (2011), 21–22, S. 251–276, hier S. 268.

7 Vgl. Berger, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich, S. 9.

8 Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser, Die „Psychiatrische Landschaft" des „historischen Tirol" von 1830 bis zur Gegenwart. Ein Überblick. In: Elisabeth Dietrich-Daum et al. (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, Innsbruck 2011, S. 17–41, hier S. 27.

9 Vgl. Landesausschuss Bozen, „Stadio – 30 anni al servizio dell'assistenza psichiatrica", aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des Institutes für Psychiatrische Ergotherapie, Bozen 1968.

10 Die Tertiarschwestern des Hl. Franziskus waren seit 1930 bei Dr. Fritz Rössler (Augenarzt) am „Sanatorium Gries" bedienstet; mit 1. Jänner 1955 übernahmen sie das Sanatorium in Besitz. Im selben Jahr wurde in der Privatklinik „Grieserhof" eine psychiatrische Abteilung eingerichtet, die erste in Bozen. Laut mündlicher Auskunft von Sr. Oswalda am 19.10.2017 waren als Nervenärzte Dr. Theo Köllensperger jun. (Allgemeinarzt), Dr. Mario Granata (Neurologie und Neuropsychiatrie) und Dr. Bruno Frick (Neurologie und Psychiatrie) tätig.

11 Vgl. Michaela Ralser, „Man habe sie … mit Güte und mit Strenge behandelt." Die Anfänge psychiatrisierter Kindheit um 1900. In: Dietrich-Daum et al. (Hg.), Psychiatrische Landschaften, S. 109–115.

12 Einen Überblick zu dieser komplexen Geschichte Südtirols gibt Gottfried Solderer (Hg.), Das 20. Jahrhundert in Südtirol, 5 Bände, Bozen 1999–2003.

13 Ich danke meinem Koreferenten bei der Tagung „Medikalisierte Kindheiten", Rodolfo Tomasi, Primar der Psychiatrie in Bozen 1978–2007, für seine Ausführungen zur Entwicklung der Erwachsenenpsychiatrie in Südtirol anlässlich der Tagung, die in diesen Text eingeflossen sind.

reform 1978 (Gesetz Nr. 180, „Basaglia-Gesetz“)[14] ihre Gültigkeit.[15] Die in Südtirol ansässigen psychiatrischen Patient*innen waren bis dahin in verschiedenen Institutionen versorgt worden: im stationären Bereich in der Psychiatrischen Anstalt in Pergine, in der „Landwirtschaftlichen Kolonie Stadlhof“ in Pfatten (ab 1938) sowie in der Universitätsklinik Innsbruck und in der Anstalt in Hall i. T. (Abkommen mit dem Land Tirol 1955).[16] Die ambulante Nachbetreuung hingegen garantierte für die von Pergine Entlassenen ab 1955 der Direktor derselben Anstalt in Beratungsstellen für Psychische Hygiene (*Dispensario di Igiene Mentale*) sowie in Altersheimen, Krankenhäusern und per Hausvisiten in Bozen (an Samstagen) sowie ab 1972 in der westlichen Landeshälfte in Meran (einen Halbtag pro Woche) und Schlanders (einen Halbtag pro Monat). Die ambulante Nachbetreuung der östlichen Landeshälfte für diejenigen Patienten, die im Wesentlichen im österreichischen Bundesland Tirol stationär behandelt worden waren, besorgten ab 1972[17] Psychiater*innen der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck in entsprechenden Beratungsstellen (zwei Tage pro Woche) bzw. in den Krankenhäusern von Brixen und Bruneck.

Ab 1964 wurden zum ersten Mal – in Trient ausgebildete – Sozialassistent*innen eingestellt, gleichzeitig Ausbildungen für Psychiatrie-Pfleger*innen in Bozen organisiert. 1975 entstand in Bozen ein erstes Wohnheim für aus Pergine und dem Stadlhof Entlassene, 1977 eines in Sterzing für jene von Innsbruck und Hall i. T. Entlassene, 1984 folgten Brixen und 1986 Bruneck. Südtirol war mit Ausnahme der „Landwirtschaftlichen Kolonie Stadlhof“, die 1984 in „Psychiatrisches Rehabilitationszentrum“ umbenannt wurde[18], beim Inkrafttreten des „Basaglia-Gesetzes“ ohne eigene Struktur zur Behandlung von psychiatrischen Patient*innen, entsprechend auch fast ohne fachliches Personal, und der gesamte psychiatrische Bereich war lange Zeit außerhalb der Landesgrenzen ausgelagert, lange also gleichbedeutend mit „Ausland“, und somit als Problembereich verdrängt. Die Versorgungsmodelle von Italien und dem österreichischen Bundesland Tirol unterschieden sich in Hinblick auf ihre fachliche Ausrichtung und Facharztdiplomen kaum. In der Praxis war es für die Patient*innen jedoch entscheidend, welchen Psychiater in Südtirol sie aufsuchten, da diese verschiedene Zuweisungswege favorisierten: nach Pergine oder Stadlhof oder ins Bundesland Tirol. Psychiatrische Patient*innen unterla-

14 Giuseppe Pantozzi, Storia delle idee e delle leggi psichiatriche, Trient 1994 (Deutsche Ausgabe: Die Psychiatrie in Italien. Ideen und Gesetzgebung im Laufe der Geschichte. Autonome Provinz Bozen – Südtirol, Assessorat für Gesundheitswesen, S. 195–208); https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/104-basaglia-franco, eingesehen am 17.06.18; Michela De Santi et al., Geschichte des Sozialdienstes. Geschichten der Sozialassistenten in Südtirol von 1949 bis 1999, Bozen 2001, S. 190.

15 Elisabeth Dietrich-Daum/Maria Heidegger, Menschen in Institutionen der Psychiatrie. In: Dietrich-Daum et al. (Hg.), Psychiatrische Landschaften, S. 43–70, hier S. 49.

16 Dietrich-Daum/Ralser, Die „Psychiatrische Landschaft“ des „historischen Tirol“, S. 32.

17 Annemarie Haas-Girardi, Ein Taschentuch voller Knoten. Psychiatriegeschichte(n), Brixen 2011, S. 43.

18 Ebenda S. 54.

gen damit, abhängig von ihrer Sprache und ihren sozioökonomischen Ressourcen, einer subtilen Überweisungspolitik. Im Zuge des „Basaglia-Gesetz" von 1978 musste die bereits angelaufene Erbauung des Gebäudes für Psychiatrie in Bozen stillgelegt und gleichzeitig binnen 60 Tagen eine entsprechende Krankenhaus-Abteilung mit maximal 15 Betten eingerichtet werden. Bereits zuvor, 1976, hatte das Land Südtirol mit Landesgesetz Nr. 37 sieben Zentren für Psychische Gesundheit genehmigt und die Sektorialisierung sowie therapeutische Kontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium vorgeschrieben. Das „Basaglia-Gesetz" garantierte den psychisch Kranken „eine extrema ratio in einem System von Diensten, welches kein effizientes ambulantes Angebot zur Verfügung stellte"[19]. Die personellen und strukturellen Ressourcen in Südtirol waren prekär, die im „Basaglia-Gesetz" festgelegte Umsetzungsfrist war kurz. In Südtirol entschieden sich die politisch Verantwortlichen dafür, eine psychiatrische Abteilung im Krankenhaus Bozen zu schaffen und – im Widerspruch zum „Basaglia-Gesetz" – Konventionen zwischen dem Land Südtirol und den Psychiatrischen Krankenhäusern Innsbruck, Hall i. T. und Valduna (Vorarlberg) einzugehen, womit die in der Sektorialisierung vorgesehene Zusammenarbeit zwischen der Krankenhaus-Abteilung und den Zentren für Psychische Gesundheit entkoppelt wurde. In den Bundesländern Tirol und Vorarlberg wurden mehrwöchige stationäre Behandlungen weiterhin angeboten, südlich des Brenners im Krankenhaus Bozen galt das „Basaglia-Gesetz".

Die psychisch Kranken, deren Angehörige und das psychiatrische Personal waren „Pioniere" und durchlitten Zeiten großer Überlastung und Entbehrung. Die mit Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 752/1976 geforderte Kenntnis der beiden Landessprachen bei Anstellung des psychiatrischen Personals war für den interethnischen Frieden wegen der von der deutschen Bevölkerungsgruppe befürchteten italienischen „Assimilation" von großer Bedeutung,[20] bedingte aber, neben dem fehlenden politischen und öffentlichen Interesse, einen Ressourcen- und Personalmangel im stationären und ambulanten Bereich. Dazu kam, dass zwischen 1972 und 1989 sechs verschiedene Landesrät*innen für den Bereich Psychiatrie zuständig waren – dies war für die Entwicklung einer klaren einheitlichen Linie nicht förderlich. Öffentliche und private Initiativen erweiterten das Betreuungsangebot: 1982 eröffneten der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (*Servizio Dipendenze SerD*), Hands (Verein Onlus – Rehabilitierungs- und Forschungszentrum für Alkohol- und Medikamentenprobleme) in Bozen und das *Istituto Neofreudiano di Psicoanalisi*, Bozen mit

19 Francesco De Peri, Il medico e il folle: Istituzione psichiatrica, sapere scientifico e pensiero medico fra Otto- e Novecento. In: Franco Della Peruta (Hg.), Storia d'Italia, Annali 7 Malattia e Medicina, Torino 1984, S. 1059–1140; Übersetzung durch die Verfasserin.

20 Vgl. Siegfried Baur, Tücken der Nähe. Kommunikation und Kooperation in Mehrheits-/Minderheitssituationen, Meran 2000, S. 120; Claus Gatterer, Schöne Welt, böse Leut. Kindheit in Südtirol. Wien/Bozen 2003: „[...] war keiner bereit „Zu-Walsch-Gehören" als etwas Endgültiges, Unwiderrufliches hinzunehmen.", S. 189.

„Lahuèn – Zentrum für Psychotherapie“[21] in Oberinn am Ritten mit Ambulatorien und Betten. Erst 1989 wurde der Psychiatrie-Bereich wieder in die Landesabteilung „Gesundheit und Soziales“ integriert[22]. Und erst in den Jahren 1994 bzw. 1997 bzw. 1998 eröffneten die Sanitätseinheiten Brixen, Bruneck, Meran eigene Psychiatrie-Abteilungen in den Krankenhäusern mit Zentren für Psychische Gesundheit und entsprechenden psychosozialen Einrichtungen, 2001 das Therapiezentrum für Abhängigkeiten und psychosomatische Störungen Bad Bachgart in Rodeneck und 2003 das Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik in Bozen.

Die weiteren verzweigten Wurzeln der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Italien und Südtirol

Außer der Erwachsenenpsychiatrie sollen nun weitere Vorläufer in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen angeführt werden. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entstand in Italien eine Vielzahl staatlicher Organisationen, die sich mit Kindern beschäftigten, nämlich mit armen, außerehelichen, verlassenen, ausgesetzten, körperlich, sensorisch oder geistig behinderten, psychisch belasteten Kindern und jenen, die mit dem Gesetz in Konflikt geraten waren:[23] so das „Nationale Hilfswerk für Mutter und Kind“ (*Opera Nazionale Maternità e Infanzia,* ONMI)[24] in Rom 1925, das Amt für Kinderfürsorge in Bozen 1927, die Schulärztliche Medizin (*Medicina Scolastica*) in Bozen 1928, das „Nationale Hilfswerk für Kriegswaisen“ (*Opera Nazionale Orfani di Guerra,* ONOG) in Rom 1929, die „Nationale Körperschaft zur Betreuung von Arbeitswaisen” *(Ente Nazionale per Assistenza agli Orfani dei Lavoratori Italiani* ENAOLI) in Rom 1941, die „Nationale Körperschaft zum Moralischen Schutz der Kinder“ (*Ente Nazionale per la Protezione Morale del Fanciullo,* ENPMF) 1947.[25] Das „Nationale Hilfswerk für Mutter und Kind“ ONMI[26] war 1952 im Land Südtirol verästelt mit den verschiedenen Beratungsstellen vertreten, für Beratung meist medizinischer Art, für Kinder bis zum Alter von fünf Jahren, für finanzielle Unterstützung, für Aufsicht bei außerfamiliärer Unterbringung von außerehelich Geborenen. Eines der ursprünglich drei Häuser für Mutter und Kind (*Istituto Provinciale per l’Assistenza all’Infanzia,* IPAI*)* besteht heute noch in Bozen in der Guntschnastraße 54. Die Nationale Körperschaft

21 Istituto Neofreudiano di Psicoanalisi; Projektbeschreibung liegt der Verfasserin vor.
22 Haas-Girardi, Ein Taschentuch, S. 45.
23 Vgl. Dietrich-Daum, Über die Grenze in die Psychiatrie, Kap. 3.2.; De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 121.
24 Franca Poli, Mussolini fonda l’OMNI, Opera Nazionale Maternità e Infanzia, 23. Dicembre 2016. Blogeintrag in: Blog “Storia del Ventennio. Fatti storici, arte, architettura e protagonisti del Ventennio”, https://storiadelventennio.wordpress.com/2016/12/23/mussolini-fonda-lomni-lopera-nazionale-maternita-e-infanzia, eingesehen am 29.10.2017.
25 Ernesto Caffo, Child and Adolescent Psychiatry in Italy. In: Helmut Remschmidt/Herman Van Engeland (Hg.), Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Historical Development Current Situation Future Perspectives Darmstadt/New York 1999, S. 187–196; Südtiroler Landesarchiv, Archiv des ENPMF (1934–1986).
26 De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 100–105.

zum Moralischen Schutz der Kinder (ENPMF)[27], in Bozen ab 1950 als ärztlich-psycho-pädagogische Beratungsstelle[28] (*Centro Medico-Psico-Pedagogico,* CMPP*),* heilpädagogische Beratungsstelle oder Amt für Jugendbetreuung[29] tätig, hatte im Bereich der Schulfürsorge die „Findung, Untersuchung, Förderung und Unterstützung schwach begabter bzw. vernachlässigter Minderjähriger"[30] und solcher mit Schulleistungs-, Verhaltensproblemen und anderen Formen der Beeinträchtigung zur Aufgabe. In Zusammenarbeit mit den Schulämtern wurden ab 1964 in den ersten Klassen der „*Volksschule*"[31] erstmals Schulreife-Untersuchungen[32] eingeführt, um förderungsbedürftige Kinder nicht erst dann als solche zu identifizieren, wenn sie bereits ein- oder zweimal eine Klasse wiederholt hatten, sondern so früh wie möglich[33]. Auffällige Kinder wurden dabei dem Team von jeweils einem Neurologen, Lehrer, Psychologen und einer Sozialassistentin gemeldet. Die schulische und gesundheitliche Entwicklung wurde von diesem Team in der jeweiligen Schule vor Ort untersucht. Sie konnten folgende Maßnahmen verordnen: ärztliche Kuren oder einen Meeraufenthalt in der Ferienkolonie *Dodici Stelle* in Cesenatico,[34] die Einweisung in eine Sonder- oder Förderklasse, die Unterbringung in einer Pflegefamilie oder in einem Heim in Südtirol (Schlanders, Meran, Brixen, Oberplanitzing, Girlan) oder außerhalb oder in einem *Istituto Medico-Psico-Pedagogico* (IMPP) in Levico, Nomi, Cremona, Mailand, Thiene. Auch ein Heimwechsel oder aber die „Beobachtung" an der Kinderbeobachtungsstation unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck konnte verordnet wer-

27 Caffo, Child and adolescent psychiatry in Italy, S. 187–196.

28 Arthur Obwexer, Die Aufgaben der psychopädagogischen Beratungsstelle im Amte für Jugendbetreuung. In: Unsere Volksschule im Wandel. Ergebnisse aus dem Fortbildungskurs für Lehrer der außerordentlichen Stammrolle. Brixen, Cusanus-Akademie, 12.–19. Mai 1969 gesammelt und redigiert von Dr. Karl Seebacher, hg. v. der Didaktischen Provinzialstelle/Centro didattico provinciale, o. O. und o. J., S. 217–227, Privatarchiv Arthur Obwexer; De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 100.

29 Interview mit Arthur Obwexer, Lehrer i. R., am 26.02.17: nach zehn Jahren des Wiederaufbaus der deutschsprachigen Schule mittels Hilfslehrern fand der damalige Vizeschulamtsleiter Dr. Josef Ferrari, es sei an der Zeit, sich um die benachteiligten Kinder zu kümmern. Er entsandte 1957 Arthur Obwexer als einen der ersten deutschsprachigen Lehrer für die benachteiligten Kinder an das ENPMF, wo er im Team mit einem Neurologen, einem Psychologen und einer Sozialassistentin arbeitete. Obwexer hatte dem ärztlichen Leiter des ENPMF Dr. Bruno Frick „Amt für Jugendbetreuung" als deutschsprachigen, vereinfachten Namen für ENPMF vorgeschlagen.

30 Südtiroler Landesarchiv, Archiv des ENPMF (1934–1986).

31 Die Namensänderung von „Volksschule" zu „Grundschule" ging mit dem Landesgesetz 22/1975 „Einführung der Schulämter" einher.

32 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17: Er lernte bei Lotte Schenk Danzinger in Wien verschiedene Entwicklungstests und wandte sie an, bis in den 1970er Jahren eine erste deutschsprachige Psychologin ins Team dazu kam.

33 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17 und 17.11.17. Als die Kriegswitwen um 1960 anerkannt wurden, bekam Obwexer im ENPMF den Auftrag, sie zu besuchen und einzuschätzen, ob sie und vor allem ob die Kriegswaisen und die Kinder von Eingekerkerten in Not waren.

34 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17: Die Meereskolonie mit Schule war in einer ehemaligen österreichischen Kaserne im Besitz der POA (*Pontifica Opera Assistenza,* Päpstliches Hilfswerk) untergebracht. Eingewiesen wurden Kinder mit Schilddrüsenunterfunktion, Vernachlässigung oder Kinder von sehr armen Familien auf entlegenen Höfen. Die Einrichtung wurde von einem Pater geführt, mit zwei italienischsprachigen und fünf deutschsprachigen Klassen mit jeweils 15 Schüler*innen, unterrichtet von „arbeitslos gewordenen, erfahrenen Südtiroler Hilfslehrerinnen" siehe Bruno Frick, Erinnerungen eines Nichthelden, Bozen 2008, S. 87.

den. Wichtiges Kriterium, um nicht in eine der oben genannten Anstalten zu kommen, war nach Arthur Obwexer die „Bildungsfähigkeit“[35]. Auch war das seit der Gentile-Reform von 1923[36] bestehende Gesetz bis zum „Mittelschulgesetz“ 1962[37] weiter gültig; Blinde, Taube, Epileptiker konnten nur in Anstalten schulisch gefördert werden oder blieben daheim, solange sie „dort tragbar waren“[38] und kamen bei Überforderung der Familie in ein Altersheim oder ins Jesuheim, „Heim für Unheilbare“ genannt – so Arthur Obwexer.

1966 begannen zwei Elternverbände sich für benachteiligte Kinder zu engagieren. Im März 1966 wurde auf deutschsprachiger Seite der Verband „Lebenshilfe“ nach dem Modell Österreichs und Deutschlands gegründet: In der Vorbereitungsphase als Elternverband gedacht und dann aber von politischer Seite[39] errichtet, oblag ihm die Aufgabe, „Maßnahmen und Einrichtungen für behinderte Kinder, Jugendliche zu schaffen, wie Sonderkindergärten, Bildungseinrichtungen, […], Werkstätten und Wohnheime“[40]. Ab 1968 fungierte der Verband als Träger für ein Heim für Behinderte in Brixen,[41] für die erste überhaupt eingerichtete Werkstätte (in Bozen), für das Kinderheim Josefinum in Oberplanitzing (Kaltern), ab 1979 für einen Behindertenbegleitdienst, eine Wohngemeinschaft, etc. Der im Dezember desselben Jahres 1966 auf italienischsprachiger Seite gegründete Elternverband für „Spastiker“ (*Associazione Italiana Assistenza agli Spastici,* AIAS) begann als Bozner Sektion des staatsweiten Elternverbandes für „Spastiker“[42] – er hatte entsprechend mehr finanzielle Mittel zur Verfügung – seine Tätigkeit in einer Wohnung in der Vittorio-Veneto-Straße mit einem Pädiater,[43] ersten Funktionstherapeut*innen

35 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17: der IQ über oder unter 50 galt als Orientierung bezüglich *recuperabile*, d. h. = „bildungsfähige Geistesschwache“ oder *irrecuperabile*, d.h. „bildungsunfähige“, „unheilbare Geistesschwache“.

36 Rainer Seberich, Südtiroler Schulgeschichte. Muttersprachlicher Unterricht unter fremdem Gesetz, Bozen 2001, S. 45–90.

37 Ebenda S. 327; Gesetz vom 31. Dezember 1962 Nr. 1859 über die Errichtung der neuen (Pflicht-) Mittelschule.

38 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17: Diejenigen Eltern, die ihr Kind in keine der genannten Anstalten/Einrichtungen geben wollten, mieden die weiteren Kontrollen der Beratungsstelle. „Schwererziehbare“ männliche Schulentlassene blieben in Levico und wurden in einer Karosserie-Werkstatt beschäftigt.

39 Vortrag Arthur Obwexer zur 50 Jahrfeier der Lebenshilfe am 06.04.16, Powerpoint-Präsentation, S. 1: 7. März 1966 Gründung der Lebenshilfe durch Silvius Magnago, Waltraud Gebert Deeg, Christoph Amonn, etc., insgesamt 26 Gründungsmitglieder. Vortragsmanuskript. Obwexer war von 1980 bis 1996 Präsident der Lebenshilfe.

40 Interview mit Arthur Obwexer am 26.02.17; vgl. De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 259.

41 Karl Seebacher, Das Heim für behinderte Kinder in Brixen. Eine heilpädagogische Initiative. In: Unsere Volksschule im Wandel. o. O. und o. J., S. 228–233.

42 Gründung des staatsweiten AIAS in Rom am 24.11.1954, zit. nach: http://www.redattoresociale.it/Banche%20Dati/Organizzazioni/Dettaglio/221548/AIAS-Associazione-Italiana-Assistenza-Spastici, eingesehen am 19.01.2017; AIAS (Hg.), Festschrift zur 50 Jahrfeier des AIAS 2016, verdanke ich der Präsidentin Frau Sandra Frizzera.

43 Laut Berufsverzeichnis der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen 1991 mit folgenden Facharzttiteln: Pädiatrie Pavia 1954, Igiene Scolastica Padua 1962, Malattie Nervose e Mentali Modena 1965, Neuropsichiatria Infantile Pisa 1973.

für Logopädie[44] und Ergotherapie, später Psycholog*innen, Physiater*innen[45] und einer Sozialassistentin. Die deutschsprachigen Fachleute waren wegen der fehlenden Anerkennung ihrer im deutschsprachigen Ausland absolvierten Ausbildungen in Italien über viele Jahrzehnte benachteiligt. Dieser Pädiater, seit 1973 auch Kinder-Neuropsychiater, war innerhalb weniger Jahre mit seinem Team von allen drei Sprachgruppen akzeptiert. Er diagnostizierte Behinderungen aller Art bei Kindern aus ganz Südtirol und erstellte Programme für ihre physische Rehabilitation. In diesen Jahren wurde vom AIAS auch ein integrierter Kindergarten[46] und 1974 ein Wohnheim für Schwerbehinderte in Bozen, letzteres ab 1978 mit Außenstelle in Bruneck, eröffnet. Die Teams fuhren regelmäßig in die Talschaften im ganzen Land und zu Hausbesuchen; es bestanden insgesamt vierzehn periphere Sitze.[47]

Während die Sonderklassen[48] in den italienischen Schulen Südtirols[49] nach dem Kriegsende fortgeführt wurden, waren die Diplome der Sonderschul-Lehrer*innen von deutschsprachigen Kindern, wenn sie im deutschsprachigen Ausland[50] erworben wurden, in Rom ungültig. Erst 1964 fand ein erster, von Rom anerkannter Ausbildungslehrgang für 32 Sonderschullehrer*innen in Zusammenarbeit mit der Universität Innsbruck statt, die Trägerschaft übernahm der Katholische Südtiroler Lehrerbund. Die Rückholung der deutschsprachigen heimatfernen Kinder war erst ab 1965 überhaupt möglich. 1970 befanden sich noch immer 374 „behinderte" Kinder in Einrichtungen außerhalb der Provinz Bozen und im Ausland[51], 191 in italienischen und 173 in Einrichtungen des

44 Interview Arthur Obwexer am 26.02.17. Renate Nikolussi-Leck war die erste deutschsprachige Logopädin; am ersten zwei-jährigen Logopädie-Kurs 1980 in Innsbruck nahmen 10 Teilnehmer*innen aus Südtirol teil; neun davon wurden von der Lebenshilfe angestellt und den Schulen zur Verfügung gestellt.

45 Facharzt in Italien seit 1958: *Medico Fisiatra*, gleichbedeutend mit FA für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

46 Telefonische Auskunft durch Erzieherin Rosalba Dalceggio am 03.11.17; in beiden Wohnheimen wurden die Insassen inzwischen erwachsen und leben heute noch dort.

47 AIAS (Hg.), Festschrift des Vereins zur 50-Jahr-Feier.

48 Eine erste Sonderklasse bzw. Förderklasse wurde 1909 in Rom eröffnet. Vgl. Silvia Bracci, Sviluppo della neuropsichiatria infantile in Italia ed in Europa. Storia delle istituzioni psichiatriche per l'infanzia. In: Antonio Iaria/Tommaso Losavio/Pompeo Martelli (Hg.), L'ospedale psichiatrico di Roma. Dal Manicomio provinciale alla chiusura, Bari 2003, S. 145–161, hier S. 149.

49 Die Lehrer*innen der italienischen Schulen absolvierten laut Arthur Obwexer z. B. die zweijährige Sonderschullehrer-Ausbildung in Urbino.

50 1960 begann Frau Imma Regele mit Lehrgang in Sonderpädagogik in Wien in der Goetheschule in Bozen mit der ersten Sonderschulklasse in der deutschsprachigen Schule Südtirols.

51 Vgl. die „Aufstellung der Provinz Bozen April 1970", Privatarchiv Arthur Obwexer: „Unheilbar Geistesschwache" (insgesamt 77): im Jesuheim-Girlan: 40; im Schloss Moos, Pfitsch/Sterzing: eins; in Lenzina d'Isera: acht; in Sospiro in Sospiro/Cremona: 22; in Cesano Boscone, Milano/Sacra Famiglia: sechs. „Heilbare Geistesschwache" (insgesamt 127 in folgenden Instituten): in Casa Serena, Cognola/Trient: eins; im Gregorianum, St. Johann in Ahrntal: zwei; in Giacinta Bonomo, Adria/Bari: eins; in der Sonderschule Thurnfeld (Nordtirol): eins; in MPP, Nomi/Trient: 14; in MPP Thiene (VI): 18; in der Sonderschule Brixen, Verwaltung Ursulinen Bruneck: 28; in der Stiftung Jupident, Schlings (Vorarlberg): elf; in der Daniel Sailer Schule, Pechegarten/Innsbruck: eins; in Martinsbühel, Zirl bei Innsbruck, Mädchen: 36; in St. Josef, Mils/Solbad Hall i. T.: 14. Fälle mit Schilddrüsen-Unterfunktion – Mileugeschädigte – leicht unterbegabt – Waisenkinder: Colonia 12 Stelle, Päpstl. Hilfswerk Cesenatico: 88. Insgesamt 27 Blinde in folgenden Instituten: in „Scarpa", Mailand: zwei; in S. Gemma, Mailand: eins; in Rittmayer, Triest: drei; in S. Francesco Casazza, Bologna: eins; in Carlo e Giulia Milani, Brescia: zwei;

deutschsprachigen Auslands; neun Jahre später im Jahr 1979 befanden sich noch 47 Kinder im Ausland, davon 46 deutschsprachige.[52] Die deutschsprachigen Schulen orientierten sich bezüglich der Sonderschulen am deutschen Sprachraum und konnten diese nach zwei Jahrzehnten politischer Bemühungen ab 1965 aufbauen und hielten daran fest. Die italienischen Schulen in Bozen arbeiteten aufgrund der mit Staatsgesetz Nr. 118 vom 30. März 1971[53] vorgeschriebenen „Integration der Behinderten" und der Abschaffung der Sonder- und Förderklassen bereits an der Integration in der normalen Pflichtschule. Diese unterschiedlichen Entwicklungsströme führten zu schweren Konflikten.

Laut Siegfried Baur[54] änderte sich ab 1972 in Südtirol mit dem zweiten Autonomiestatut (siehe DPR Nr. 752/1976) die Situation zwar langsam, aber dann grundlegend. Die Beziehung zwischen beiden Sprachgruppen änderte sich schon in den Jahren vor den Durchführungsbestimmungen zum Autonomiestatut deutlich zum Vorteil der deutschen Sprachgruppe durch die Verpflichtung zur Zweisprachigkeit des Personals als Grundbedingung der Aufnahme in den öffentlichen Dienst. Das Land Südtirol erhielt mit dem Autonomiestatut die primäre Zuständigkeit auf dem Gebiet der Sozialfürsorge (und damit auch für den Bereich ‚Behinderte'), nicht aber jene für das Gesundheitswesen. 1972 wurde vom Schulärztlichen Dienst *(Medicina Scolastica)* der Stadtgemeinde Bozen am Dominikanerplatz ein erster Kinder-Neuropsychiater[55] mit psychiatrischem Schwerpunkt engagiert (er pendelte ab 1972 wöchentlich aus Rom und ist seit 1974 in Bozen ansässig). 1974 wurde unter Mitwirkung der Elternverbände ANF(F)AS (*Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*), AIAS und der Gewerkschaften eine medico-psycho-pädagogische Beratungsstelle *(*CMPP) mit Pädiater, Kinder-Neuropsychiater, Pädagoge[56],

in Ciechi, Mailand: zwei; in L. Configliacchi, Padova: neun; in Innsbruck: sieben. Insgesamt 13 Taubstumme in folgenden Instituten: in Gualandi, Bologna: eins; in Marocco Mogliano Veneto: eins; in Tommaso Pellegrini, Modena: eins; in F. Gresner, Ferrara di Monte Baldo (VR): eins; in Elena Vendramin, Noventa Padovana: eins; in A. Provolo, Verona: sechs; in Arcivescovile Trient: zwei; Taubstumme in deutschen Anstalten: 32.

52 Christiane Barbara Vigl, Zu den möglichen Ursachen der Lernbehinderung. Eine empirische Untersuchung zur Situation des Lernbehinderten Kindes in Südtirol, ungedr. Dissertation, Universität Innsbruck 1981 (verdanke ich Monika Spinell), Tabelle S. 223. „Behinderte Kinder deutscher Muttersprache, die eine Sonderschule außerhalb der Provinzgrenzen besuchten – Stand 01.04.1979": Sonderschule für Mädchen „Martinsbühel", Zirl (Tirol), Landestaubstummenanstalt Mils (Tirol), Seraphisches Liebewerk „Elisabethinum" Axams (Tirol) (Körperbehinderte), Landesinstitut für Hörbehinderte, Salzburg, Landesjugendheim „Jagdberg" Schlins (Vorarlberg) (Erziehungsschwierige), St. Josefsinstitut Mils (Tirol), Caritas Jugendheim Steyr (Gleink Oberösterreich), Blindenanstalt Innsbruck (Tirol), Therapieheim Summer (Rankweil Vorarlberg), Kath. Kinderheim Augsburg (Bayern), Istituto dei Ciechi „Rittmeyer" Triest,; Insgesamt: 47; „Jesuheim" Girlan, im März 1979 (ohne schulische Betreuung): elf.

53 De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 104.

54 Baur. Die Tücken der Nähe, S. 66.

55 Laut Berufsverzeichnis der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen 1991 führt dieser folgende Facharzttitel: Neuropsichiatria Infantile 1971, Psichiatria 1974, beide Rom; Interview mit Claudio Angelo (Oberarzt an der Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie i. R.) am 24.03.17.

56 Interview mit Siegfried Baur am 26.10.17. Er war Grundschuldirektor in Sarnthein und arbeitete ab 1973 im CMPP am Dominikanerplatz als Pädagoge. 1973/74 erprobte er ein erstes Konzept zur Integration von geistig behinderten Kindern in seiner Direktion in Sarnthein und Direktor Walther Alber in Meran, da sich in Bozen dafür keine deutschsprachige Schule bereit erklärt hatte. Mit Claudio Angelo kam die kinderpsychiatrische Dimension ins Team; es gab noch keine Funktionstherapeutinnen.

Soziolog*innen und einer Psychologin eingerichtet, um, so das erklärte Ziel, die Integration der „behinderten" Kinder in die allgemeinen Schulklassen[57] zu fördern. Das entsprechende Staatsgesetz Nr. 118 vom 30. März 1971 wurde in den italienischen Schulen in Bozen ab 1971[58] und südtirolweit erst 1977 umgesetzt. Dieses CMPP arbeitete für die deutschsprachigen Kinder zunächst mit der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl[59] und später mit der in den 1970er Jahren gegründeten Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätskinderklinik Innsbruck („Mangold-Station")[60] zusammen, für die italienischsprachigen Kinder mit Einrichtungen in Bologna, Brescia, Monza, Padua.[61] In Südtirol selbst gab es keine Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen. Anfang der 1970er Jahre „machten die privaten Verbände Vorschläge zur Errichtung eines öffentlichen Dienstes im Behindertenbereich."[62] Die dafür eingesetzte „Landeskommission zur Koordinierung heilpädagogischer Maßnahmen" beim Assessorat für Sozialfürsorge und Gesundheitswesen[63] hielt in einem Arbeitspapier fest:

„[…] ein großer Mangel an Einrichtungen zum physischen und psychischen Schutz der Behinderten, und auch dort, wo es diese gibt, sind sie auf Privatinitiative entstanden (AIAS, Lebenshilfe, Jesuheim) und nicht aufeinander abgestimmt, ohne Koordination und Kontinuität, […] der Stadtbereich begünstigt, der ländliche Bereich, vor allem die Berggebiete, vernachlässigt […]".[64]

1970/71 veröffentlichte die genannte Landeskommission die Ergebnisse einer landesweiten Erfassung von den „zwischen 1956 und 1970 geborenen körperbehinderten, seelisch gestörten und solchen Kindern, bei welchen [Störungen, Anm. d. V.] physischer und psychischer Natur, der Sinnesorgane sowie Verhaltensstörungen festgestellt wurden," um „ein möglichst wirklichkeitsentsprechendes Bild von der Situation auf dem Sektor der behinderten Kinder zu gewinnen, [...] Anregungen für eine etwaige sinnvolle Planung [...] zu vermitteln"[65]. Mittels Fragebogen und Landkarte hatten je eine Lehrerin pro Sprachgruppe für die Pflichtschüler, 18 Gesundheitsfürsorgerinnen des ONMI für das Vorschulalter und für alle, die keine Schule besuchen konnten, und vier weitere Beauftragte die Daten erhoben. Zum Teil ergänzten sie mit Daten

57 De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 164.
58 Interview mit Lina Spolaore Cocciardi am 25.10.17; sie ist eine der vier ersten italienischen Sonderschul-Lehrerinnen in Bozen mit Diplom der Scuola Magistrale Ortofrenica in Verona (2 Jahre).
59 Interview mit Heinrich Oberschmied am 01.06.17, Amtsdirektor für Sozialfürsorge i. R.
60 Interview mit Claudio Angelo am 24.03.17.
61 Interview mit Felicita Scolati am 07.09.16, Fachärztin für Kinderneuropsychiatrie an der Fachambulanz für Psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Bozen.
62 De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 162.
63 Landesausschuss Bozen, Betrachtungen über einige bei der Erfassung der behinderten Kinder der Provinz Bozen durchgeführten Erhebungen, Assessorat für Fürsorge und Gesundheitswesen Jahr 1970/71, S. 1 – Das Dokument wurde der Verfasserin von Frau Monika Spinell überlassen.
64 Ebenda.
65 Ebenda.

vom ENPMF oder anderen Stellen. Mittels Rundschreiben wurde die Unterstützung durch alle öffentlichen und privaten Behörden inklusive Krankenhäuser und Kliniken gesichert. Einige hierin hervorstechende Daten zeigt die Tabelle 1: Sie listet das „Verzeichnis der an insgesamt 2 043 Kindern festgestellten Behinderungen […], die zu ihrer Beseitigung oder Überwindung ärztlicher, fachärztlicher oder heilpädagogischer Maßnahmen bedürfen“[66] auf. Von 1 684 Kindern haben 358 (21 Prozent) nie eine Schule besucht; von 1 354 behinderten Kindern waren 732 (54 Prozent) in Volksschulen, 622 (46 Prozent) in Förder- oder Sonderschulen.

Mit dem Zweiten Autonomiestatut am Horizont[67] wurde in der Folge 1972 zwischen Land und Gemeinde Bozen ein „Konsortium zur Wiederherstellung von Bewegungsbehinderten und Nervengeschädigten“[68] gegründet, um den Neubau des Spastikerzentrums in der Fagenstraße bzw. für den späteren Rehabilitations-Dienst zu schultern. Funktionen und Personal gingen von den Verbänden AIAS und Lebenshilfe in dieses Konsortium über, auch das 1974 von der Öffentlichen Hand gegründete Heilpädagogische Kinderzentrum,[69] das nun unter psychologisch/medizinischer Doppel-Leitung dezidiert die Früherkennung und Frühbetreuung von Kindern von ein bis sechs Jahren mit einer Entwicklungsretardierung, Lernbehinderung, Hör- oder Sehschädigung zur Aufgabe hatte und in der Guntschnastraße 54 untergebracht war. 1975 entstanden dessen Außenstellen in Brixen, Bruneck, Meran und ein integrierter Kindergarten für Schwerhörige[70] am Sitz in Bozen.

Ende der 1970er Jahre wurden sämtliche staatlichen Organisationen aufgelöst: ONIMI (Übergang auf die Gemeinden mit Landesgesetz 28. August 1976 Nr. 38), ENPMF gesamtstaatlich (DPR 24. Juli 1977 Nr. 616), ENPMF Provinzdelegation (LG 09. Dezember 1978 Nr. 65), ANAOLI, AIAS, Schulärztliche Medizin; die Erziehungsheime wurden geschlossen.[71] Das im

66 Landesausschuss Bozen, Betrachtungen.

67 Interview mit Heinrich Oberschmied am 01.06.17: „Es gab nicht viele Gesetze […] unter Landesrätin Waltraud Gebert-Deeg haben wir alles, was die Schule nicht finanzieren konnte und auf breiter Front alles was mit Behinderung zu tun hatte, formlos irgendwie unterstützt, auch die Familien, wenn Tagessätze in Heimen fällig wurden, plus bekamen sie Beiträge vom Land […]“.

68 Interview mit Paolo Spolaore am 15.06.17; Direktor der Landesabteilung für Sozialwesen i. R. Vgl. Paolo Spolaore, Vortragsmanuskript „Da ieri a oggi“, gehalten anlässlich der Tagung „Nichts über uns ohne uns / Niente su di noi senza di noi. Selbstbestimmung und soziale Integration von Menschen mit Behinderung / Consapevolezza di sé e integrazione sociale delle persone con disabilità (Tagung in Bozen, 25.–26. September 2003, organisiert von der Abteilung Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen), S. 21–23. Manuskript bei Autorin.

69 Interview mit Emma Messner-Wenter am 13.03.17, Psychologin, ehem. Leiterin des Heilpädagogischen Kinderzentrums; sie begann mit je einer Logopädin, Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, Sanitätsassistentin, einem Sozialassistenten. Für das Heilpädagogische Kinderzentrum wurde die für 100 Kinder in Bau befindliche Kinderbewahranstalt baulich adaptiert.

70 Interview mit Monika Spinell am 17.03.17, Fachpsychologin für Hörgeschädigte, 1974–1983 Psychologin am ANPMF, 1983–1988 Koordinatorin der Mitarbeiter für Integration im Amt für Schulfürsorge.

71 Vgl. Dietrich-Daum, Kinder und Jugendliche aus Südtirol auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954–1987) – ein Projektbericht. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016), S. 249–266, hier S. 258; De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 163.

VERZEICHNIS DER AN 2043 KINDERN FESTGESTELLTEN BEHINDE-

RUNGEN

Globale Sinnesschäden	22
Blindheit	25
Sehstörungen	195
Taubheit	26
Gehörstörung	107
Taubstumm	43
Schwere Sprachstörung	55
Sprachstörung	476
Dysplastisch-dysmorfisch	237
Schilddrüsenunterfunktion	118
Zwergwuchs	11
Kleinwuchs	113
Hypersomie	10
Adiposität	17
Schwere Harninkontinenz	18
Schwere Unterernährung	18
Unterentwickelt	25
Motorische Störungen	29
Rachitische Nachwirkung	48
Little-Krankheit	52
Kinderlähmung	50
Muskelschwund	27
Mißbildung d.Extremitäten	48
Epilepsie	88
Cerebrale Bewegungsstörungen	69
Paresen	97
Plegieen	62
Herzleiden	22
Debilität	484
Imbezillität	234
Idiotie	132
Stumpfheit	80
Torpide	41
Legastenie	12
Mongolismus	93
Gehirnhautentzündung	19
Bradypsichismus	155
Psycho-physisch unterentwickelt	211
Infantilismus	55
Neurotische Züge	190
Verhaltenstörungen	197
Milieugeschädigt	53

Die mit geringer Häufigkeit aufgetretenen Krankheiten und Störungen (z.B.Wolfrachen, Astma, Hermaphroditismus, Skoliose, u.s.w.) werden hier nicht aufgezählt.

Verzeichnis der an 2 043 Kindern festgestellten Behinderungen. In: Landesausschuss Bozen „Betrachtungen über einige bei der Erfassung der behinderten Kinder der Provinz Bozen durchgeführten Erhebungen“, Assessorat für Fürsorge und Gesundheitswesen Jahr 1970/71.

Jahr 1953 errichtete „Regionalzentrum für Sozialdienst“,[72] das ab 1976 die Dienste in Außenstellen in den Städten anbot, wurde schon 1977 aufgelöst. Die Zuständigkeit für die Sozialassistent*innen wurde dem Kinderfürsorgeamt des Landes übergeben; dorthin wechselten auch die Sozialassistent*innen von ANAOLI, ANPMF, Schulärztlicher Medizin und AIAS; 1981 entstand daraus das Amt für Familie und Jugend. 1979 wurde der Arbeitskreis Eltern Behinderter gegründet. Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen wurden 1975 als eine zentrale Forderung der Frauenbewegung[73] gesetzlich vorgesehen und entfalteten mit verschiedenen Schwerpunkten vorsorgende und psychotherapeutische Tätigkeit.[74] 1978 eröffnete die erste Psychiatrie-Abteilung Südtirols im Krankenhaus Bozen, wohin der erste Kinder-Neuropsychiater vom Dominikanerplatz wechselte. Mit Gesetz vom 23. Dezember 1978 Nr. 833 wurde der Nationale Gesundheitsdienst errichtet, mit Landesgesetz vom 2. Januar 1981 die Örtlichen Sanitätseinheiten (USL); die Wechselseitige Landeskrankenkasse ging in den Nationalen Gesundheitsdienst über. Mit Landesgesetz vom 9. Dezember 1978 Nr. 65 wurde das „Konsortium zur Wiederherstellung von Bewegungsbehinderten und Nervengeschädigten“ aufgelöst. Einrichtungen und Zuständigkeiten von AIAS, der psycho-pädagogische Sektor des gemeindeeigenen Schulärztlichen Dienstes am Dominikanerplatz, das Amt für Jugendbetreuung des ENPMF gingen an das Land über, die Zuständigkeiten an den „Landesdienst für gesundheitlich-soziale Betreuung und Rehabilitation von Behinderten“ und an das Amt für Familie und Jugend.[75] Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, die Spiel- und Entwicklungstherapeutin, Psycholog*innen, Sozialassistentinnen hatten Ausbildungen im deutschsprachigen Ausland oder an italienischen Bildungseinrichtungen absolviert. Die Funktionstherapeut*innen betreuten unter der Leitung des Pädiaters/Neuropsychiaters, ehemals im AIAS, das gesamte Spektrum an körperlichen Behinderungen bei Kindern, sowie Autismus und Verhaltensstörungen.[76] Externe Konsulenten kamen für Epilepsie (Krankenhaus Bozen, Universitätsklinik Pädiatrie Innsbruck, Klinikum Bethel/Hessen), für psychiatrische Diagnosen (CMPP Dominikanerplatz Bozen, Maria Nowak-Vogl Kinderbeobachtungsstation und Burkart Mangold Psychosomatische Station der Kinderklinik, beide Universitätsklinik Innsbruck), für Physiotherapie (Karel Bobath, Vaclav Vojita, Castillo Morales, Carlo Perfetti, Hubert Haberfellner), für Entwicklungstherapie (Felice Affolter, Elvira Muchitsch), für Sprachstörungen (Traudi Pörnbacher,

72 Büro in der Veranda des Landhauses; De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S. 171.

73 Siglinde Clementi, Die sanfte Revolution. Von gleichen Rechten und Differenzen. In: Gottfried Solderer (Hg.), Das 20. Jahrhundert in Südtirol, Band IV: 1960–1979. Autonomie und Aufbruch, Bozen 2002, S. 108–125.

74 Erziehungs- und Familienberatungsstellen AIED 1973, Ehe- und Familienberatungsstelle 1975, Mesocops 1979, L’Arca 1982, ASDI 1982, Lilith 1982.

75 De Santi, Geschichte des Sozialdienstes, S.163; Interview mit Heinrich Oberschmied am 01.06.17.

76 Interview mit Christine Gröber am 11.02.17 und 09.06.17, Ergotherapeutin i. R., zuletzt an der Fachambulanz für Psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Bozen.

Hans Sonderegger). In Zusammenarbeit mit ausländischen Kliniken wurden erste Ausbildungen für Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychomotorik in Bozen selbst organisiert. Die Psycholog*innen waren entwicklungsdiagnostisch und beratend tätig.[77] Mit Landesgesetz vom 30. Juni 1983 Nr. 20 wurden die Rehabilitationsdienste auch peripher eingerichtet, sodass in Bozen seit dieser Zeit mit demselben Personal auch Erwachsene in Betreuung genommen wurden.[78] Im Jahr 1991 lösten sich die Psycholog*innen aus dem Dienst für Rehabilitation und etablierten nach und nach die Psychologischen Dienste in den vier Sanitätseinheiten Südtirols. Das Land begann 1992 mit der Organisation und öffentlicher Finanzierung von Psychotherapie-Ausbildungen, zunächst in systemischer Familientherapie. Seit dem Landesgesetz vom Oktober 1993 Nr. 18 finden die Ausbildungen für Funktionstherapeut*innen an der Fachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen statt.

Zur Heimlandschaft Südtirols[79] gehörten das Jesuheim (1903), S. Nicolò[80] (1883), das Seraphische Liebeswerk (1950), das Südtiroler Kinderdorf (1955), La Strada-Der Weg mit S. Clara und Panta Rhei (1978), das Josefinum (1976–1982), Murialdo (1984). Ab den späten 1980er Jahren verfolgten die meisten dieser Heime vollkommen neue pädagogische Konzepte.[81] In Oberplanitzing führte eine Sozialassistentin von 1976 bis 1982 das Kinderheim Josefinum für die von den anderen Südtiroler Fürsorgeeinrichtungen als sozial schwerstauffällig eingewiesenen Buben und Mädchen: in der Heimlandschaft Südtirols eine Premiere hinsichtlich ganzjähriger Öffnung und gemischtgeschlechtlich – pionierhaft und mit minimalsten Ressourcen.[82] Eine Psychologin half unentgeltlich in ihrer Freizeit, die kinder- jugendpsychiatrische Konsulenz durch die Innsbrucker Psychiaterin Nowak-Vogl wurde wegen ihrer umstrittenen Vorgangsweisen von der „Lebenshilfe", dem Träger der Einrichtung, abgelehnt, was 1982 die Schließung der Einrichtung zur Folge hatte.[83] In Ermangelung von Alternativen kam es zu vermehrten Überweisungen an die Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck und von dort zum Teil weiter in österreichische Fürsorgeeinrichtungen.[84]

77 Interview mit Nadia Volanti am 12.04.1917, Psychologin i. R., zuletzt an der Fachambulanz für Psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Bozen: In Italien entstanden die ersten Fakultäten für Psychologie 1972 in Rom und Padua.

78 Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung (Hg.), Maßnahmen zugunsten der Behinderten. Interventi a favore dei portatori di handicap. Bozen, (o. J., laut Obwexer 1990).

79 Amt für Familie, Frau und Jugend, Fürsorgeeinrichtungen für Minderjährige in Südtirol, Stand im Oktober 1997, Autonome Provinz Bozen, Bozen 1997, im Besitz der Verfasserin.

80 Paolo Valente, San Nicolò / St. Nikolaus. Storia di una casa per ragazzi a Merano / Die Geschichte eines Kinderheimes in Meran, Meran 2007.

81 Michaela Ralser et .al., Heimkindheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg, Innsbruck/Wien/Bozen 2017.

82 Interview mit Margaret Schwemmbacher am 14.03.17; sie war eine der ersten deutschsprachigen Sozialassistent*innen in Südtirol.

83 Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck.

84 Ralser, Heimkindheiten.

Als Nächstes soll auch noch der Teilbereich Forensik Erwähnung finden: Der Stadlhof in Pfatten übernahm von 1908 bis 1938[85] jugendliche Verwahrloste und Straffällige auf;[86] das Jugendgericht in Trient war bis 1996 auch für Südtirol zuständig; Sozialassistenten befassten sich in Diplomarbeiten straffälligen Jugendlichen von 1950 bis 1970 und 1971 bis 1981.[87] Südtiroler männliche straffällige Jugendliche wurden in einer Wohngemeinschaft der Franziskaner-Patres in Cles[88] aufgenommen, straffällige Mädchen in der Erziehungsanstalt in Venedig; als Jugendgefängnis ist bis heute jenes in Treviso zuständig. 1974 wurde im Rahmen einer gesamtstaatlichen Organisation das erste Wohnheim „Focolare" zur Nacherziehung von straffälligen Jugendlichen in Südtirol eröffnet.[89]

Im Folgenden soll die bisherige Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol skizziert werden, wie ich sie als erste Kinder- und Jugendpsychiaterin/-psychotherapeutin in Südtirol ab 1992 in Bozen selbst erlebt habe. Die Verfasserin begann in diesem Jahr als erste Südtiroler Kinder- und Jugendpsychiaterin/-therapeutin im Krankenhaus Bozen und hat die Entwicklung bis zur Pensionierung Ende 2017 in dieser Funktion mitgestaltet.

Die Etablierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol aus Sicht einer Akteurin

Die an mitteleuropäischen Standards orientierte einzel- und familientherapeutische Herangehensweise im ambulanten und stationären Setting, sowie Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit führten innerhalb weniger Monate zu hoher Inanspruchnahme meines Angebotes als Kinder- und Jugendpsychiaterin/-psychotherapeutin in Bozen für ganz Südtirol. Bei der Schaffung von Kinder- und Jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutischen Strukturen wiederholte sich hingegen das Aufschieben und schlussendlich die Orientierung an den Empfehlungen des aus Südtirol stammenden Vorstands der Innsbrucker Uni-Klinik für Psychiatrie Hartmann Hinterhuber – wie früher in der Erwachsenenpsychiatrie. Inhaltlich fiel – trotz der nachhaltigen Erfolge bei psychoanalytischer Orientierung – die Entscheidung für eine neurobiologische Ausrichtung und Verflachung der Psychotherapie.

85 Ralser, Heimkindheiten, S. 93–95.
86 Landesausschuss Bozen (Hg.), „Stadio – 30 anni al servizio dell'assistenza psichiatrica", aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des Institutes für Psychiatrische Ergotherapie, Bozen 1968, diesen Literaturhinweis verdanke ich Rodolfo Tomasi.
87 Johann Lanz/Celestino Girardi/Herbert Bertignoll, Die Jugendkriminalität in Südtirol 1950–1970 (Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstitut 59), Bozen 1972; Johann Lanz, Die Jugendkriminalität in Südtirol 1971–1981 (Bericht des Sozialdienstes für Minderjährige, Bozen), o. O. 1982. Hinweise verdanke ich Monika Spinell. Broschüre liegt der Autorin vor.
88 Comunità dei Frati Francescani di Cles, telefonische Auskunft am 23.10.17.
89 Interview mit Obwexer am 26.02.2017: als „Besserungsanstalt" galten z. B. Jagdberg in Schlins/Vorarlberg bzw. für schulpflichtige Mädchen Kramsach-Mariatal.

Nach dem ersten Plan des Architekten Franz Prey[90] für ein Gebäude einer Kinderabteilung im Rahmen der Ausschreibung für ein Psychiatrisches Krankenhaus in Salurn 1966 bzw. 1974 in Moritzing/Bozen gab es weitere Anläufe zur Errichtung einer Kinderpsychiatrie, so etwa das Konzept von Erich Ausserer und Peter Schötzau-Fürwentsches,[91] die aber alle nicht realisiert wurden. Unter den in Südtirol tätigen Fachärzten mit dem italienischen Facharzttitel für *Neuropsichiatria Infantile* gab es niemanden mit dem Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie. Mit meinem Hauptinteresse für Psychosomatik und Psychotherapie[92] hatte ich im Rahmen meiner Ausbildung für Pädiatrie und Kinderneuropsychiatrie an der Universitätsklinik Innsbruck[93] sehr viele Kinder aus Südtirol, mit einfachen bis hin zu schwer chronifizierten Störungen gesehen. In Innsbruck gab es neben der „Mangold-Station" für Pädiatrische Psychosomatik[94] (benannt nach dem Leiter Burkart Mangold) an der Universitätsklinik für Pädiatrie schon seit den 1940er Jahren, an der Erwachsenenpsychiatrie angesiedelt, das Kinderbeobachtungszimmer mit Adele Juda. Als deren Nachfolgeeinrichtung entstand 1949 die Kinderbeobachtungsstation mit Maria Nowak-Vogl, bzw. 1987 die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Brigitte Hackenberg.[95]

In Kenntnis der kinder- und jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutischen Landschaft von Deutschland, Italien, Österreich, Schweiz mittels Kongressteilnahmen zur regelmäßigen Weiterbildung sah ich mich, als Medizinerin spezialisiert in psychoanalytischer Paar- und Familientherapie sowie psychoanalytischer Kinderpsychotherapie, für einen Neubeginn des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol sehr gut gerüstet. Da die mündlich zugesagte Oberarzt- bzw. Assistenzarztstelle als Kinder- und Jugendpsychiaterin/-psychotherapeutin am Krankenhaus Bozen offiziell wegen „gesetzlicher

90 Michael Edler, Franz Prey Architekt, Bozen/Wien 2007, S. 48. Im Rahmen der Planung des Psychiatrischen Krankenhauses 1966 in Salurn war unter den insgesamt zwölf Gebäuden eines für eine „Kinderabteilung" vorgesehen, ebenso im Plan von 1974 für Moritzing/Bozen unter den neun Gebäuden für Psychiatrie eines für „Kinderpsychiatrie".

91 Projekt „Die Sozialpsychiatrische Klinik mit Schwerpunkt Tagesklinischer Betreuung zur Behandlung psychiatrisch erkrankter Menschen aller Altersgruppen unter besonderer Berücksichtigung des Kindes- und Jugendalters mit erstem Standort in Meran/Südtirol", Köln, 22.01.1986. Dokument liegt der Verfasserin vor.

92 Abgeschlossene Ausbildungen in Eigenfinanzierung: Lehrgang der Ärztlichen Akademie für Psychotherapie für Kinder und Jugendliche 1985, Gesprächspsychotherapie 1986, Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (Beziehungsanalyse nach Thea Bauriedl) 1994, Psychoanalyse am Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse 2002; als regelmäßige Fortbildung: Hochschullehrgang „Die technisch-psychologische Gutachtertätigkeit im Gerichtsbereich" 1999, Corso di perfezionamento „Management in NPI dell'infanzia e dell'adolescenza" 2002.

93 Universitätskinderklinik Innsbruck, Heribert Berger; als Bundesassistentin Facharzt für Pädiatrie 1989 und Zusatzfacharzt für Kinderneuropsychiatrie 1991 an der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Burkart Mangold, davon ein Jahr an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie in Basel, Dieter Bürgin.

94 Der Pädiatrie-Klinikvorstand Prof. Heribert Berger hatte wegen Ablehnung der Vorgangsweisen von Maria Nowak-Vogl um 1970 Frau Lieselotte Peckny mit der „Abteilung für Psychodiagnostik" beauftragt, in deren Nachfolge Burkart Mangold die „Psychosomatik" bzw. „Abteilung für Psychotherapie" leitete. Er war mit dem psychotherapeutischen Zugang Vorreiter in der österreichischen Kinder-Neuropsychiatrie.

95 Elisabeth Dietrich-Daum, Kinder und Jugendliche aus Südtirol.

Veränderungen“ nicht mehr vorhanden war, wurde 1992 eine erste NPI-Stelle durch die Landesregierung geschaffen.[96]

Die Spannungsfelder waren zahlreich, alle zudem verwoben mit interethnischen Konflikten und Chancenungleichheit allemal. Ein hoher Verantwortlicher stellte mir die Frage, ob ich mich wirklich Kinder- und Jugendpsychiaterin/-psychotherapeutin bezeichnen wollte, weil es in Bezug auf die Erwachsenenpsychiatrie ein starkes Stigma gab; er sagte auch: „Sie sind um zwanzig Jahre zu früh gekommen, wir sind nicht vorbereitet“. Die fehlende Vorbereitung bei den Übergeordneten hinsichtlich der Errichtung der KJPP bestätigte sich bei den fachlichen Nachbarn (Kinder-Jugend-Rehabilitationsärzt*innen, Kinder-Jugend-Neurolog*innen, Pädiater*innen, Sozialassistent*innen, Funktionstherapeut*innen), die sich bisher mit persönlichem Engagement um die Kinder mit Verhaltensstörungen, psychischen und/oder psychosomatischen Problemen gekümmert hatten: Sie waren es gewohnt, ohne Kinder- und Jugend-Psychiater*in/-psychotherapeut*in zu arbeiten. Die durch die Herkunft der Ausbildungen in Kinderneuropsychiatrie bedingten kulturellen Unterschiede erschwerten die Kommunikation: Der österreichische Zusatzfacharzttitel war in Rom nicht anerkannt,[97] obwohl der Titel, im Unterschied zu verschiedenen europäischen Staaten, in Österreich ebenso wie in Italien noch „Neuropsychiatrie“ hieß und sogar ein Mutterfach voraussetzte,[98] also neun – anstatt wie in Italien fünf – Jahre dauerte. In Italien enthält der bereits seit der Gründung 1959 eigenständige Facharzt *Neuropsichiatria Infantile* als einer der letzten in Europa fortgesetzt die drei Teilbereiche Neurologie, Psychiatrie, Rehabilitation. In Deutschland wurde der eigenständige Facharzt „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie“ 1996 und in Österreich 2007 als „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ etabliert.[99] Die Psychosomatik wird in Italien heute immer noch ignoriert – entsprechend fehlt es im Bereich der pädiatrischen Psychosomatik an Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiater*innen/-psychotherapeut*innen. Die Auseinandersetzung mit psychosomatischen oder funktionellen Problematiken erzeugt bei Fachkräften ohne entsprechende Ausbildung oft Angst. Manche Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie-Kolleg*innen bekämpften meine Anstellung mit allen Mitteln (rechtliche Mittel und Ausgrenzungsversuche). Der erst soeben etablierte Psychologische Dienst – fast ohne in Psychotherapie ausgebildete Psycholog*innen – fürchtete um seine Eigenständigkeit und sah in der ärztlichen Psychotherapie große Konkurrenz. Die Liste der Spannungsfelder wäre noch lang.

96 Beschluss der Landesregierung vom 21.04.1992, Nr. 1963.

97 Mit der erstmaligen Anerkennung meines österreichischen Zusatzfacharzttitels in Kinderneuropsychiatrie auf dem Rechtsweg 2007 als Fachärztin für *Neuropsichiatria Infantile* in Rom wurde der Weg für die zwischenstaatliche gegenseitige Anerkennung im Jahr 2013 geebnet.

98 Als sog. Mutterfächer für Kinder-Neuropsychiatrie galten entweder der Facharzt in Pädiatrie oder Psychiatrie.

99 Vgl. Leonhard Thun-Hohenstein, Vorwort. In: Ders. (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich von „Gestern“ zum „Morgen“. Eine Standortbestiommung, Wien 2007, S. 5.

Was die gesetzliche Lage angeht, unterschrieb Italien die Vereinbarungen der *European Union of Medical Specialists* (UEMS) von 1995,[100] welche in Kinder- und Jugendpsychiatrie die Weiterbildung in Psychotherapie vorsieht, setzt sie aber nicht um. Der Psychotherapie-Titel wird in Italien für Ärzte – im Unterschied zum mitteleuropäischen Raum – mit dem Facharzttitel für Psychiatrie oder *Neuropsichiatria Infantile* automatisch erworben und bei manchen Psychotherapieschulen ist gesetzlich selbst für Psycholog*innen keine Eigentherapie vorgeschrieben.

Unter „Pionier"-Bedingungen bemühte ich mich, ohne zugrundeliegende Struktur und ohne Personal, in ständiger fachlicher Abgrenzung meiner Aufgabe als Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychotherapeutin gerecht zu werden. Ich behandelte Kinder und Jugendliche aus ganz Südtirol im ambulanten Setting, sämtliche ICD-10-Diagnosen, Magersucht auch stationär an der Pädiatrie-Abteilung, führte an elf Krankenhaus-Abteilungen den Konsiliardienst durch, baute 1999 bis 2003 eine krankenhausinterne „Kinderschutzgruppe" auf,[101] arbeitete mit den Krankenhauslehrern Südtirols eng zusammen, sowie multidisziplinär mit den medizinischen Nachbardiensten, mit den Kindergärten, Schulen, dem Sozialdienst, in Fachgremien und als Laienrichterin am Jugendgericht Bozen, veranstaltete internationale Kongresse (Gewalt in der Familie, Suizid, Autismus und andere) und überwies an die „Mangold-Station" oder die Abteilung IV von Brigitte Hackenberg in Innsbruck, an Wohngemeinschaften und Kliniken im Inland und deutschsprachigen Ausland.

Multidisziplinäre und emanzipierte Zusammenarbeit, zumal durch eine Frau und deklariert als Psychiaterin/Psychotherapeutin, wurde in der somatischen Medizin zum einen skeptisch betrachtet, zum anderen von in Psychiatrie und Psychotherapie Erfahrenen sehr geschätzt. Die Unerfahrenheit im spezifischen Fachgebiet bei Verwaltung, Politik und fachlichen Nachbarn erschwerte die Arbeit. Bereits ab dem zweiten Jahr überstiegen die Anmeldungen mein Leistungsvermögen und stiegen rasant weiter von Jahr zu Jahr, sodass ich eine Auswahl treffen und viele Familien weiterempfehlen musste; aufgrund der vorausgehenden jahrzehntelangen prekären Versorgungslage überwogen mehr als zehn Jahre lang die Fälle mit vorausgegangenen erfolglosen Therapieversuchen.

In den 1990er Jahren kam es im psychiatrischen Bereich erneut zur Gründung neuer Einrichtungen auf privater Initiative: der Infostelle für Erwachsene mit Essstörungen 1994, einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft für Jugend-

100 European Union of Medical Specialists (UEMS), Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. Das training logbook der europäischen Fachärztevereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie beinhaltet die Ausbildungsrichtlinien inkl. Weiterbildung in Psychotherapie, siehe https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0019/44434/UEMS-2014.18-European-Training-Requirements-Child-adolescent-Psychiatry.pdf; eingesehen am 09.04.2017.

101 Arbeit im multiprofessionellen Team bei Verdacht auf direkte (psychologische, physische, sexuelle) oder miterlebte Gewalt.

liche 1995, später von sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften. Die Stagnation der Nachkriegszeit im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wiederholte sich wegen fehlender Lobby beim Aufbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Im Jahr 2000 wurde der „Landesweite Dienst für Kinder-Neuropsychiatrie" in der Guntschnastraße 54 in Bozen eröffnet,[102] aber nicht wegen dem evident gewordenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsbedarf, sondern er wurde erzwungen:[103] das Rehabilitationspersonal für Kinder in der Bozner Fagenstraße drohte wegen des neuen Reha-Dienst-Leiters mit kollektiver Kündigung. In dieser Folge wurde der Dienst für Kinder-Neuropsychiatrie einem Kinder-Neuropsychiater italienischer Ausbildung mit Schwerpunkt EEG (Elektroenzephalografie) anvertraut, der, wie in Italien wegen der Einheit von Neurologie/Psychiatrie/Rehabilitation unter NPI damals sehr üblich, dies unter Vernachlässigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Ausbau der Kinder- und Jugendneurologie benutzte. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie geschah bis 2007 nichts; die Arbeitssituation war extrem entbehrungsreich, die Überlastung erheblich. Ein Landtagsabgeordneter verstand, dass klinische Arbeit und Lobby-Arbeit für die Kinder- und Jugendpsychiaterin-/psychotherapeutin in einem für eine einzelne Person zuviel war. Er erreichte über ein Netz von 47 Einrichtungen und Organisationen[104] 2007 die Trennung von Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und Kinder- und Jugendneurologie[105] nach mitteleuropäischem Vorbild und die Gründung des „Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie". Dazu gehörten fünf Betten an den vier Erwachsenenpsychiatrien Südtirols, ein Netz von sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Einrichtungen bzw. integrierten Plätzen. Ein eigener Sitz wurde in Bozen am Grieser Platz 10 etabliert. Die Koordination übernahm ein bisher an der Erwachsenenpsychiatrie tätiger Kinderpsychiater. 2011 wurden die „Fachambulanzen für Psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter" in allen vier Sanitätsbetrieben eingerichtet, die stationäre Behandlung von Essstörungen südtirolweit der Pädiatrie in Brixen anvertraut und 2012, nach dem Personalwechsel in der Koordination an einen neurobiologisch orientierten Erwachsenenpsychiater und Spezialist für Elektroschocktherapie, die ambulante Essstörungsbehandlung ab 14 Jahren im Sanitätsbetrieb Bozen an das Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene in der Sparkassenstraße abgegeben und die Errichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie-Abteilung in Meran beschlossen.[106] Damit bestätigte sich die Feststellung um zwanzig Jahre zu früh gekommen zu sein.

102 Beschluss der Landesregierung vom 17.01.2000, Nr. 45.
103 Interview mit Christine Gröber am 11.02.17 und 09.06.17: die 1982er Rebellion hatte zur Etablierung des Rehabilitations-Dienstes geführt und wurde erneut eingesetzt.
104 Beschluss der Landesregierung vom 18.06.2007, Nr. 2085.
105 entsprechend der mitteleuropäischen Entwicklung in KJPP.
106 Beschluss der Landesregierung vom 19.11.2012, Nr. 1710.

Seither gab es leider mehrere Rückschritte: strukturell hinsichtlich des Wechsels von der Sanitätsdirektion (als übergeordneter Institution) zur Erwachsenenpsychiatrie, in der Ausrichtung der Paradigmenwechsel von einem psychoanalytisch-psychotherapeutischen hin zu einem neurobiologisch bis bestenfalls verhaltenstherapeutischen Ansatz und logistisch in Bozen 2017 zur Übersiedelung vom zentralen Grieser Platz in die entlegene Industriezone. Mit der Aufnahme von NPI-Kolleg*innen fast ausschließlich italienischer Ausbildung an allen KJPP-Fachambulanzen in Südtirol wird – italienischem Gesetz entsprechend – bei den Ärzten die Ausbildung in Psychotherapie ausgespart: Das das bedeutet einen Rückschritt von dreißig Jahren.

Trotz der landesweit positiven Entwicklung – dem Aufbau der vier Fachambulanzen und einer Zunahme an Personal – haben sich dennoch neue Probleme aufgetan. Eine an der Maximierung der Erstvisitenzahl pro Woche orientierte Behandlungspraxis, die keine nachhaltige Betreuung ermöglicht, führt im Extremfall zur Drehtürpsychiatrie und damit zu einem Bumerang: die Meldungen von Seiten der Schule und an das Jugendgericht nehmen zu, ebenso die Invaliditätsansuchen, die Plätze in Wohngemeinschaften in und außerhalb der Provinz werden über Maß beansprucht.[107] Dies hat auch eine Zweiklassenmedizin zur Folge. Ebenso steigt die Nachfrage an Betreuungsformen/Arbeitsplätzen im Bereich von Schul- und Bildungswesen, im Bereich der Familienberatungsstellen und bei den Sozialdiensten. Dies führt zu einer bereits sichtbaren Ausdehnung der Erwachsenenpsychiatrie. Burkart Mangold bemerkte einmal in den Jahren des Aufbaus der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bundesland Tirol: „Eine Gesellschaft hat jene Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie, die sie zulässt".

Meine Intention bei der Rückkehr nach Südtirol im Jahr 1992 war gewesen, mit integrierter Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie erstens den strukturellen Rückstand rasch aufzuholen, zweitens alle Bevölkerungsschichten dabei miteinzubeziehen, lebenslangen Psychiatriekarrieren maximal vorzubeugen und durch Vermeidung der Folgekosten von chronischer Erkrankung (psychiatrischer wie anderer Facharztdisziplinen) sozialökonomisch höchst effizient zu arbeiten. Mit regelmäßiger Supervision zur Qualitätssicherung zeigte ich die Möglichkeit auf, nicht nur Gesundung zu erreichen, sondern die transgenerationelle Weitergabe von psychischer Erkrankung zu unterbrechen und bezüglich Tagesstätten, Wohngemeinschaften, Krankenhausbetten hoch einsparend zu wirken. Das befürchtete Stigma hinderte die Bevölkerung nicht an der Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Bereits in den ersten Jahren meines Engagements wurde ich gewarnt, dass jene,

107 Damit der Therapieplan außerhalb des öffentlichen Dienstes zielführend genutzt werden kann, müssten die Kinder-, Jugend-, Erwachsenen-Psychotherapeut*innen in der freien Praxis mit dem öffentlichen Gesundheitssystem konventioniert sein, weil die private Finanzierung nur einem Teil der Bevölkerung möglich ist.

die es sich leisten könnten, ohnehin außerhalb der Provinz in psychotherapeutische, eventuell psychoanalytische Behandlung gehen würden. Ebenso würden die Verantwortlichen den Dienst nur wollen, damit es auch diesen gebe, im Grunde sei aber kein Interesse daran erkennbar, auch weniger Begüterte durch qualitativ hochwertige Psychotherapie an echter psychischer Gesundheit teilhaben zu lassen.[108] Das muss als zutreffend anerkannt werden, solange die Psychotherapie, sowohl in der Auswahl der Psychotherapie-Schulen als auch in deren Qualität, ihren Stellenwert in der klinischen Arbeit bei Ärzt*innen und Psycholog*innen nicht wiedererlangt. Dann würde der Name Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Südtirol inhaltlich entsprechend dem *Logbook* der UEMS – der europäischen Fachärtzevereinigung[109] – wieder zu Recht geführt werden können. Wenn schon nicht das individuelle und familiäre Leid oder die ethische Verantwortlichkeit wiegen, so könnte doch der sozioökonomische Aspekt in Hinblick auf die Nachhaltigkeit zum Umdenken motivieren und dieser anstatt der Maximierung der Erstvisitenanzahl von der Verwaltung prämiert werden. Nur vereinzelt wird auf Kongressen die Integration sämtlicher direkter und indirekter Kosten vorgestellt. Die verschiedenen Verwaltungen sollten vielmehr die Gesamt- und Sekundärausgaben erfassen, nicht nur – wie aktuell – in Statistiken die Zahl der Erstvisiten zählen, sondern die primäre und sekundäre Prävention der KJPP vor allem auch als nachhaltige Suizid-, Gewaltprophylaxe und als Friedensprojekt im weiten Sinn sehen und für alle Bevölkerungsschichten als enorme Einsparungs-Chance in Zahlen evident machen.[110]

Resümee – ein Plädoyer für die Erhaltung der psychischen Gesundheit von klein auf

Die Medikalisierung der Kindheit ging, wie das Beispiel Südtirol zeigt, Hand in Hand mit der zunehmenden Differenzierung in den Bereichen Soziales, Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie und Medizin, wobei die verschiedenen Weiterentwicklungen zu einer großen Vielfalt an Diensten und Einrichtungen führten. Die genannte Differenzierung erfordert zur Erreichung optimaler Ergebnisse die Integration in Netzwerke. Südtirol könnte nunmehr anstatt „zwischen den Stühlen" mit einer Brückenkopf-Funktion hinsichtlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie bedeutungsvoll werden. Doch Italien, in dem als eines der letzten Länder in Europa noch der Facharzt „Kinderneuropsychiatrie", also mit den drei Teilbereichen Neurologie, Psychia-

108 Etwa durch angemessene Qualitätsstandards in Psychotherapie.

109 European Union of Medical Specialists (UEMS), Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry.

110 Tiroler Landesverband für Psyychotherapie, Report 2009, S. 11: „Laut einer AK-Studie [Arbeiterkammer Tirol A. d. V.] aus dem Jahr 2008 betragen die Folgekosten für die Nichtbehandlung von psychischen Störungen in Österreich cirka 2,8 Mrd. Euro pro Jahr." (https://www.psychotherapie-tirol.at/sites/default/files/2009_tlp_psychtherapiereport.pdf, eingesehen am 24.02.2018).

trie, Rehabilitation, und ohne Psychotherapie-Weiterbildung, vergeben wird, sitzt die europäische Entwicklung auf dem Gebiet der KJPP seit der Gründung dieses Facharzttitels 1959 aus, weshalb Südtirol seit 2012 im Vergleich zur mitteleuropäischen Entwicklung mit der Psychotherapie ins Hintertreffen geraten ist, wenn auch im Vergleich zu anderen italienischen Regionen – besonders hinsichtlich Strukturen und Personal – ein komfortabler Vorsprung besteht. Europaweit hat sich außer der einheitlichen Ausbildung, welche eine Weiterbildung in Psychotherapie einschließt, mittlerweile die Eigenständigkeit des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie auch bei den Einrichtungen durchgesetzt.[111] Südtirol scheute sich weder vor dem Rückschritt zu fachfremder Leitung (durch einen neurobiologisch orientierten Erwachsenen-Psychiater) noch vor jenem der Vernachlässigung der Psychotherapie-Ausbildung bei Ärzt*innen und Psycholog*innen.[112] Seelische Gesundheit kann bei Anwendung des für Kinder und Jugendliche aktuell vorhandenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens zu einem sehr hohen Anteil erhalten bzw. wiedererlangt, lebenslange Psychiatrie-Karrieren können vermieden und viele weitere medizinische Fachbereiche von funktionellen Krankheitsbildern entlastet werden. Die Ausdrücke *primum non nocere* und „Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen" erfordern psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachwissen im Kinder- und Jugendlichenbereich durch fachspezifische medizinische UND psychotherapeutische Ausbildungen, ganz besonders bei denjenigen, die diese Dienste leiten. Dann wären adäquate Rahmenbedingungen wie angemessene Zeitverfügung und Räumlichkeit für die Umsetzung der vorhandenen Potentiale selbstverständlich.

111 Nachdem der Zusatzfacharzt Kinderneuropsychiatrie (KJP) in Österreich 2007 zu einem eigenständigen Facharzt umgewandelt worden war, folgte in Innsbruck im Jahr 2013 die Zusammenführung beider Abteilungen in der eigenständigen Klinik für „Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik" unter der Klinikvorständin Kathrin Sevecke und der Klinik-Neubau in Hall i. T.

112 Südtirol muss hinsichtlich Sanität staatlichen Gesetztesvorgaben folgen, auch hinsichtlich der Ausbildung. Beim sonst vorhandenen Erfindungsreichtum sollten auch diesbezüglich Lösungswege möglich werden.