Elisabeth Dietrich-Daum / Michaela Ralser

Gli “ambienti psichiatrici” nell’area del “Tirolo storico” dal 1830 ai giorni nostri. Uno sguardo d’insieme

Gli “ambienti psichiatrici” come ambiti medico-sociali

Analizzare la “realtà psichiatrica” nell’area del “Tirolo storico” (entro i confini precedenti al 1919) significa anzitutto occuparsi di due diversi sistemi di assistenza. Se fino alla fine della Prima guerra mondiale quest’area costituiva un’entità amministrativa dotata di strutture di assistenza medico-sociali equiparabili e fra loro dialoganti, con il Trattato di pace di Saint Germain del 1919 le strade seguite dai territori ormai afferenti a due Stati diversi si divisero sul piano politico e amministrativo. Tale divisione tuttavia non indusse l’organizzazione del sistema di assistenza psichiatrica a seguire strade diverse nel Land federale del Tirolo, da un lato, e in Alto Adige e in Trentino, dall’altro. Né ciò avvenne durante gli anni delle Opzioni e della Seconda guerra mondiale, quando, in ragione della normativa sulle Opzioni (legge 21 agosto 1939, n. 1241) e degli accordi italo-tedeschi (23 giugno, 21 ottobre e 17 novembre 1939), il destino dei malati sudtirolesi fu subordinato alle disposizioni della politica sanitaria nazista improntate al disprezzo per l’essere umano. La separazione dei sistemi assistenziali, oggi chiaramente percepibile, non si delineò nemmeno negli anni dell’immediato secondo dopoguerra, quando, per garantire l’assistenza psichiatrica nella Provincia di Bolzano, istituita nel 1927 e carente di infrastrutture, si preferì utilizzare le vecchie strutture. Una frattura ideologica e strutturale nell’orientamento del sistema psichiatrico del Tirolo rispetto a quelli dell’Alto Adige e del Trentino si produsse soltanto con l’attuazione della riforma psichiatrica in Italia a seguito dell’entrata in vigore della

“legge Basaglia” del 13 maggio 1978. Tale evoluzione ha portato, da ultimo, alla chiusura dei manicomi in Italia, divenuti degli oggetti storici, mentre in Austria i nosocomi psichiatrici, seppur in veste riformata e modificata, continuano tuttora a esistere e a svolgere la funzione di luoghi di ricovero e cura psichiatrica. Nonostante tale sviluppo divergente, continuano a sussistere intensi contatti fra le due regioni frontaliere: per decenni gli psichiatri di Innsbruck hanno avuto in cura pazienti altoatesini e tuttora costoro, in caso di bisogno e se lo desiderano, possono essere ricoverati nella Clinica universitaria di Innsbruck.

La definizione di “realtà psichiatrica” si riferisce quindi a un’area storicamente definita sotto il profilo politico-geografico, che si caratterizza per la presenza di specifiche strutture mediche – in parte intrecciate fra loro – e in cui le forme di assistenza medica e sociale per persone colpite da malattie mentali che ha sviluppato furono dapprima analoghe e poi diverse. Pur avendo una storia comune, iniziata nel 1830 con la fondazione dell’ “imperial-regio Istituto provinciale dei mentecatti di Hall”, gli odierni sistemi di assistenza in Tirolo, in Alto Adige e in Trentino sono il risultato di lunghi e complessi processi di negoziazione statali, bilaterali e socio-politici. È quindi comprensibile che oggi le regioni frontaliere siano poste di fronte a sfide diverse e abbiano prodotto diverse culture della memoria. Ne consegue che nemmeno gli interrogativi storici che vengono avanzati nei tre territori dell’ex Tirolo sono (più) gli stessi di un secolo fa.

Il sistema di assistenza nell’area del “Tirolo storico” nel periodo 1830–1919

In Tirolo, ex territorio della Corona, l’assistenza medica e sociale dei malati di mente si è fondata fino a Novecento inoltrato su quattro pilastri: l’assistenza familiare, la sistemazione in ospizi dei poveri e ricoveri comunali, quella in ospedali locali e il ricovero in nosocomi pubblici, ospedali psichiatrici (regionali) e nella clinica neurologico-psichiatrica. Se si eccettua l’area di Merano (ad esempio Martinsbrunn), il ruolo dei sanatori privati è stato invece insignificante.

Le tradizionali forme dell’assistenza, quali l’accudimento entro la cerchia familiare, hanno costituito la componente principale dell’assistenza ai malati di mente fino ai primi del Novecento. Secondo un censimento del 1895, all’epoca più del 40 per cento dei “pazienti psichiatrici” bisognosi di assistenza era seguito dalle famiglie, più del 30 per cento era assistito in ospizi, ricoveri comunali, in

2. Sanatorio Martinsbrunn a Quarazze presso Merano (Gratsch-Meran) (1906)

ospedali generali, e solo il 27 per cento presso i "manicomi" regionali. Era questo il nome che allora veniva dato alle strutture specializzate nella cura dei malati di mente, sottoposte alla sovranità assoluta del medico, che hanno avviato una progressiva medicalizzazione della "questione dei mentecatti". Se si considera che la storia della psichiatria vede nell'Ottocento il secolo dei grandi asili psichiatrici, sottovalutando il ruolo svolto dall'assistenza familiare e dalle cure dispensate in ospedali e ricoveri comunali, colpisce che ci sia una così bassa percentuale di ricoverati nel nosocomio di Hall in quell'epoca. Ma non è solo questo il motivo per cui la storia dell'assistenza familiare è stata indagata in modo frammentario. Le poche notizie che ci sono giunte al riguardo provengono dalla penna di direttori di manicomi, i quali criticavano con forza l'assenza di sistemazioni adeguate e tratteggiavano talora racconti drammatici anche con l'obiettivo di accreditarsi come gli unici in grado di fornire risposte adeguate a questo tipo di problemi. Inoltre mancano del tutto informazioni sui casi di quei malati di mente che non sono mai stati intercettati da nessuna struttura di assistenza, custodia e cura.

Prima dell'apertura del manicomio di Hall in Tirol, i "mentecatti" che non avevano parenti che si potessero occupare di loro o le cui famiglie non erano in grado di assisterli, venivano sistemati perlopiù negli ospizi e nei ricoveri dei comuni. A differenza del ricovero in una struttura psichiatrica, che a partire dal 1830 divenne

un'alternativa possibile, l'accesso agli ospizi e ricoveri comunali non richiedeva nessuna certificazione medica; inoltre le spese di mantenimento erano più basse. In ragione della scarsa capacità ricettiva delle strutture psichiatriche, fino al Novecento gli ospizi e i ricoveri rimasero per molti "pazienti psichiatrici" del Tirolo, del Sudtirolo e del Trentino il primo approdo e l'"ultimum refugium".[1] In media, intorno al 1900, i malati di mente erano l'11 per cento delle persone che vivevano in questi ricoveri.

Questi ospizi, chiamati anche ospedali dei poveri, ricoveri di mendicanti, lazzaretti, ospedali comunali o ricoveri di poveri e bisognosi (*Armen-, Abnähr-, Maroden-, Siechen-, Pfründnerhäuser, Gemeindespitäler* o *Greisenasyle*) nel linguaggio locale ottocentesco, hanno tratto origine in parte dagli ospedali locali, da non confondersi con gli odierni ospedali, e in parte sono stati istituiti in quasi tutti i comuni di una certa dimensione per effetto dell'Ordinanza di Giuseppe II del 1781 sulla costituzione di ospedali e ospizi (*Direktiv-Regeln zur künftigen Errichtung der hiesigen Spitäler und Versorgungs-Häuser*) e dell'obbligo che avevano i comuni di assistere i propri cittadini bisognosi e malati (*Heimatgesetz*). La normativa per il Tirolo fu promulgata con il decreto governativo (*Gubernialdekret*) sulle strutture di assistenza ai bisognosi in ambito rurale dell'11 gennaio 1785.[2] Le norme di legge imponevano ai Giudizi di istituire una Cassa per i poveri e ai comuni maggiori di sistemare i propri poveri e bisognosi in ricoveri e ospizi locali finanziati dal comune e di farsi carico dei costi per l'alloggio, il riscaldamento, l'illuminazione, il vestiario e la biancheria, nonché, in caso di malattia, per l'assistenza medica, i farmaci e per il vitto. Nel 1839 fu adottato un "regolamento interno"[3] comune a tutte queste istituzioni, in base al quale ogni struttura doveva disporre di un ambiente riscaldato e di un locale con porte robuste e sbarre di ferro alle finestre per rinchiudervi i "folli". I costi per l'assistenza e il mantenimento di costoro erano a carico del rispettivo comune di residenza o di una fondazione o di un fondo regionale, i quali fungevano da sostenitori della struttura. Secondo Fedor Gerényi, ispettore amministrativo degli Istituti caritatevoli dell'Austria Inferiore, che intorno al 1900 ispezionò gli ospizi e i ricoveri per poveri e bisognosi dell'Austria, in Tirolo l'87 per cento delle prestazioni assistenziali era fornito da 135 suore appartenenti a Ordini diversi (in tutta l'Austria le prestazioni fornite da suore erano in media il 59 per cento), prevalentemente Sorelle della Misericordia delle Case madri di Innsbruck e di Zams. Solo le strutture più grandi disponevano di propri amministratori, assistenti, servi e serve. Questo aiuta a capire l'importanza e la funzione storica che hanno avuto

gli ordini religiosi nell'assistenza in Tirolo, come si vedrà anche in futuro per quanto riguarda il manicomio di Hall.

3. Ricovero St. Katharina, Casa di riposo e di cura e centro terapico a Ried nell'Alta Valle dell'Inn (2010)

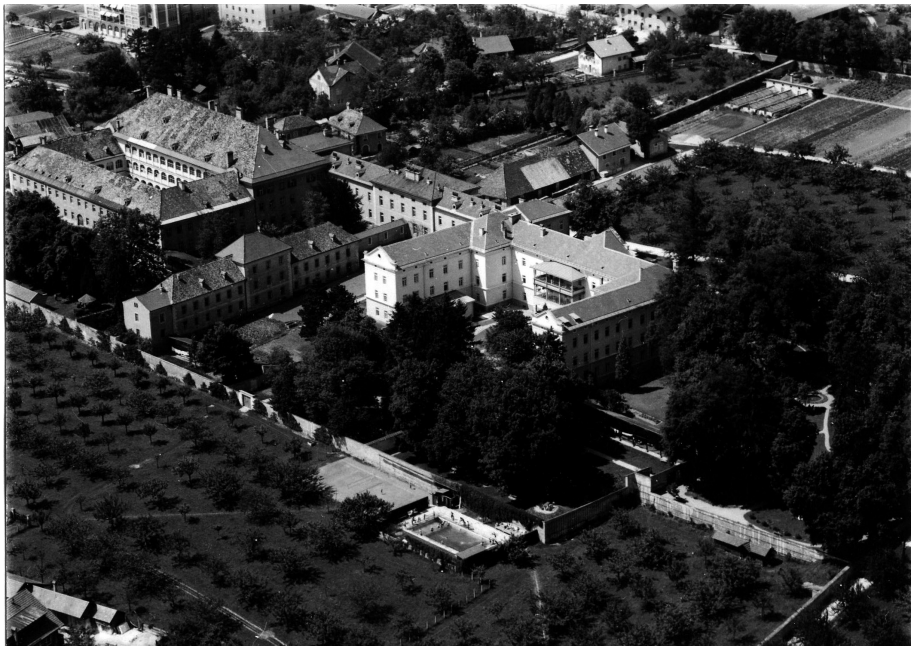
La realtà assistenziale del Tirolo storico, che intorno al 1900 contava 145 strutture, rimase estremamente disomogenea sia per quantità che per qualità dei servizi offerti. La stragrande maggioranza degli ospizi più antichi continuò a denotare gravi problemi sanitari e assistenziali anche in seguito all'assegnazione dei compiti di custodia e cura alle Sorelle della Misericordia. Per tutto l'Ottocento le autorità mossero critiche reiterate all'inadeguatezza degli alloggi: tetti da cui entrava l'acqua, finestre rotte, pavimenti sconnessi, ambienti umidi, bui, piccoli e mal aerati, latrine e fosse biologiche da ristrutturare, assenza di bagni e camere mortuarie, carenza di lenzuola e coperte, di paglericci e biancheria intima, di posti letto e di legna da ardere. Oltre ai problemi strutturali e igienici, gli organi amministrativi criticavano l'alimentazione insufficiente e, in alcuni casi, vomitevole degli "assistiti". In generale le condizioni di vitto e alloggio, le cure mediche e l'assistenza sanitaria negli ospizi per poveri erano decisamente peggiori che negli ospedali, dove il costo per una giornata di ricovero era tre volte superiore. Va det-

to, però, che le persone accolte negli ospizi venivano sostanzialmente “custodite” senza ricevere uno specifico trattamento medico-psichiatrico.

4. Ex ospizio a Imst (2010)

La distribuzione geografica degli ospizi per poveri nell’Ottocento evidenzia chiaramente che i distretti di Bozen (Bolzano), Innsbruck, Bassa Valle dell’Inn e, nella parte meridionale, i distretti giudiziari di Borgo e Tione, questi ultimi tuttavia dotati di ospizi molto piccoli, disponevano di una rete relativamente fitta di strutture, mentre grandi parti del Tirolo orientale, dei confinanti distretti di Pustertal/Bruneck (Pusteria/Brunico), del Vinschgau (Venosta) e dei distretti giudiziari settentrionali del Trentino erano quasi del tutto sguarniti. Notevoli disparità esistevano anche al riguardo della capacità ricettiva: grandi ospizi sorgevano a Hall, dove il cosiddetto *Zufluchtshaus* poteva ospitare 250 ricoverati, l’ospizio della città di Innsbruck contava più di 170 posti letto e l’ospizio per poveri e bisognosi di Innsbruck era in grado di ospitare 120 persone. Oltre a questi, la stragrande maggioranza degli ospizi del territorio non poteva accogliere più di 20 persone. Ancora prima dello scoppio della Grande guerra, furono costruiti e inaugurati a Innsbruck e a Wörgl ospizi con grande capacità ricettiva e standard di qualità relativamente elevati. Anche se fino alla metà del Novecento in Tirolo gli ospizi rappresentavano una componente fondamentale del sistema assistenziale, in essi i malati di

mente – che fossero ricoverati temporaneamente o stabilmente – erano semplicemente "custoditi". Il trattamento medico-psichiatrico non rientrava nel loro ambito di competenze: non era prevista un'assistenza e cura dei malati che andasse al di là dell'accudimento di base, dell'alimentazione e della loro sorveglianza. Tale funzione era garantita da strutture specialistiche, che in Austria – come in molti altri Paesi europei – erano alla base del nuovo "regime di welfare" illuminato: i manicomi. Alla fine dell'Ottocento in tutta l'Austria queste strutture specialistiche, deputate alla cura, all'assistenza e al trattamento dei "mentecatti", ospitavano il 40 per cento dei "folli", inquadrati come pazienti. Questa nuova concezione del "folle" come "malato" e del "problema della follia" come sfida medica si è imposta in tutti i Paesi d'Europa – in alcuni prima, in altri più tardi – e degli Stati Uniti. Per la storia sociale e per la storia della medicina appare assodato che tale orientamento fondamentalmente innovativo produsse spesso nella prassi una risposta improvvisata, dando luogo a una struttura di custodia *e* cura con funzione mista, permeata da visioni e obiettivi vecchi e nuovi. Dal punto di vista della storia delle organizzazioni e istituzioni, il manicomio deve essere considerato però un successo. La sua istituzione fu decisa in tutti i Paesi europei, inclusa l'Austria. La legge del 17 febbraio 1864 trasferì la competenza dell'"assistenza ai mentecatti"



5. Ospedale regionale per malattie nervose di Hall (ca. 1960)

dallo Stato ai territori della Corona, dando il via alla nascita di un gran numero di manicomi regionali.[4]

La prima struttura psichiatrica del Land Tirol, l'"imperial-regio Istituto provinciale dei mentecatti"[5], in grado di ospitare 80 persone fra uomini e donne provenienti dal Tirolo, Sudtirolo, Trentino e Vorarlberg[6], fu inaugurata il 1° settembre 1830 nell'ex convento di Clarisse di Hall, una località a ovest del capoluogo provinciale di Innsbruck. Il nosocomio, uno dei primi manicomi nati in Austria, era considerato altresì uno dei più moderni. Stando al suo statuto, esso doveva accogliere pazienti con problemi "mentali", "guaribili" e "pericolosi". A causa della crescente domanda di posti letto e di strutture di ricovero – un fenomeno che in seguito sarà definito come "boom dei folli"[7], e il cui insorgere diede luogo già all'epoca a dibattiti controversi –, furono necessari diversi interventi di ampliamento della struttura (nel 1845 fu creato un "reparto per gli agitati", nel 1868 un "reparto femminile"). Dal momento che i nuovi corpi di fabbrica poterono soddisfare solo temporaneamente la domanda, nella Dieta di Innsbruck e nella stampa divampò un lungo dibattito, caricato di toni politici, per l'istituzione di un secondo manicomio provinciale o, in alternativa, per la costruzione di un "Istituto per mentecatti" (cronici). I membri italiani della Dieta sottolinearono giustamente che la componente etnica di lingua italiana era svantaggiata, poiché i suoi ma-

6. Manicomio provinciale di Pergine Valsugana (ca. 1910)

lati, dopo un lungo e disagevole viaggio verso il Tirolo di lingua tedesca, erano costretti a vivere in un ambiente socio-culturale per loro estraneo. Dopo lunghi e difficoltosi negoziati, le loro rivendicazioni furono infine accolte dal Landtag di Innsbruck il 12 ottobre 1874, sicché venne avviato un procedimento mirante a individuare un luogo adatto per la costruzione di un secondo nosocomio psichiatrico. Le autorità tirolesi fecero costruire il secondo manicomio provinciale sul terreno della proprietà fondiaria di San Pietro a Pergine Valsugana. La struttura, inizialmente in grado di accogliere 91 persone di lingua italiana, presentava la caratteristica forma a E dei nosocomi asburgici. Ma anch'essa fu costantemente ampliata: se il secondo "Manicomio provinciale di Pergine / Landesirreanstalt Pergine"[8], inaugurato il 15 settembre 1882, disponeva ai primi del Novecento di 400 posti letto, negli anni Quaranta il loro numero aveva superato quota 1.000.

Dati analoghi valgono anche per il manicomio di Hall, che raggiunse il massimo della sua capacità ricettiva con 1078 posti letto già durante la Prima guerra mondiale. Oltre che con l'aggiunta di nuovi edifici a Pergine (nel 1905 il "Padiglione Pandolfi" e il "Padiglione Perusini" con 50 posti letto ciascuno), si cercò di ovviare all'aumento del numero dei degenti con l'apertura di succursali, ad esempio la Colonia agricola di Vigalzano con 40 posti letto (1904), la creazione dell'Istituto di Nomi (1922), resa possibile grazie al supporto della "Fondazione

7. Colonia agricola di Stadio a Vadena (seconda metà del Novecento)

Attilio Romani", e quella della "Colonia agricola provinciale per infermi di mente tranquilli di Stadio / Landwirtschaftliche Siedlung für ruhige Geisteskranke Stadlhof" a Pfatten/Vadena (1938), in grado di accogliere 40 persone. Fino alla chiusura dei manicomi in Italia, la struttura di Stadio, denominata "Istituto provinciale di ergoterapia psichiatrica", rimase l'unica struttura di degenza psichiatrica della Provincia di Bolzano, ancorché limitata nelle sue funzioni, con una capacità ricettiva di 150 posti letto.

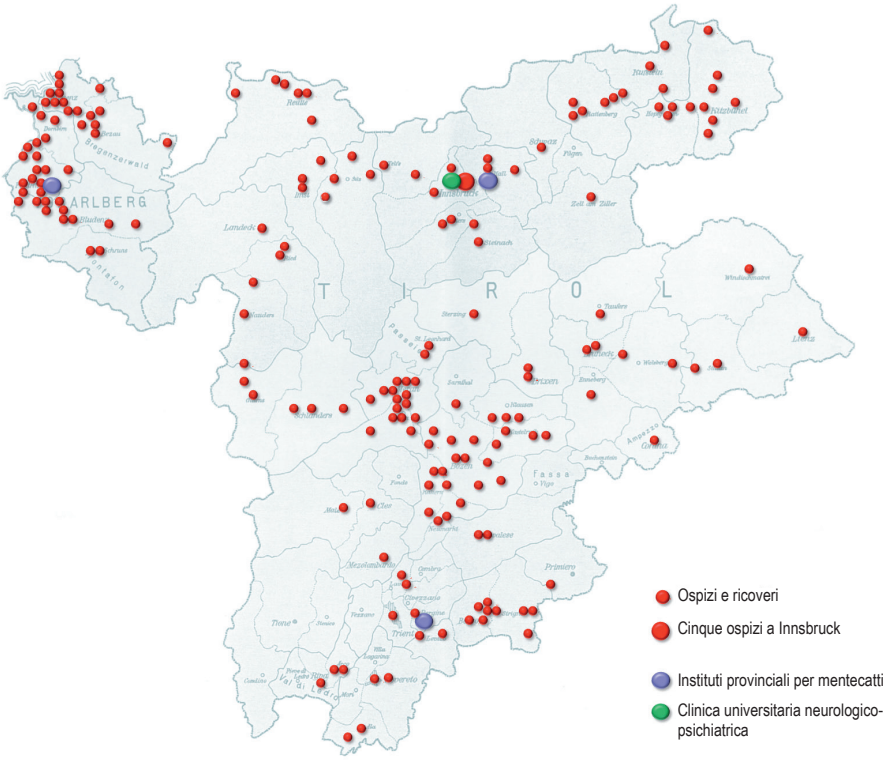
Un ulteriore pilastro della "realtà psichiatrica" del Tirolo, destinato a definire il discorso scientifico, era rappresentato dalla "Clinica neurologico-psichiatrica di Innsbruck" [9], aperta nel 1891 come quarta clinica universitaria austriaca. Sebbene essa non fosse stata istituita per supplire a una carenza di strutture assistenziali, tanto più che nei suoi dintorni sorgevano parecchi ospedali psichiatrici, quello di Hall, l'Istituto Valduna in Vorarlberg e quello di Pergine Valsugana, cui si aggiungevano i reparti psichiatrici degli ospedali civili di Trento (Santa Chiara), di Zams e di Innsbruck con una capacità ricettiva complessiva di quasi 200 posti letto, la Clinica era sempre sovraffollata, anche se carente dal punto di vista infrastrutturale. Questa situazione muterà solo nel 1918, quando una parte dei degenti verrà trasferita nel nuovo "Reparto neurologico", nell'ex Accademia militare am Innrain, dove nel 1937 sorgeranno i nuovi edifici della Clinica, la cui realizzazione era stata richiesta da anni.

Il numero annuo dei ricoveri aumentò da circa 105 nell'anno successivo alla sua nascita, nel 1892-93, a tre volte tanto nel 1915. Il gran numero di ricoveri si spiega con la durata relativamente breve dei medesimi e l'elevato turnover dei pazienti. Il numero dei "trasferimenti" nei manicomi di Hall e di Pergine Valsugana o in altre strutture assistenziali era alto: negli anni Venti e Trenta del Novecento il 57 per cento delle persone ricoverate a Hall proveniva dalla Clinica di Innsbruck. Tale alta percentuale rimanda alla sua particolare funzione di "luogo di transito e di smistamento" all'interno del sistema psichiatrico. Mentre fino a Novecento inoltrato gli ospedali psichiatrici conservarono il monopolio assistenziale, già ai primi del Novecento il monopolio teorico passò alla psichiatria accademica. Essa istituì un nuovo rapporto fra "guarire e sapere". Prima che a partire dal 1916 le vicende belliche (evacuazione del manicomio di Pergine, causa la sua vicinanza al fronte, e trasferimento dei suoi 504 degenti nei manicomi di Hall, Klosterneuburg, Mauer-Öhling, Vienna, Ybbs a. d. Donau, Praha-Bohnice e Kremsier nonché acquartieramento di soldati a Hall) alterassero profondamente la struttura medica

della regione, la "realtà psichiatrica" del Tirolo aveva assunto l'aspetto tipico di una struttura assistenziale dell'area austriaca: i pazienti psichiatrici cronici, che tuttavia non necessitavano di un trattamento medico costante o non potevano beneficiarne per ragioni sociali, continuarono a essere assistiti o dalle proprie famiglie oppure in ospizi, ricoveri e ospedali locali; i pazienti che, giudicati a torto o a ragione pericolosi per sé e per gli altri, necessitavano di cure, assistenza e sorveglianza permanenti venivano internati nei manicomi di Hall o di Pergine, qualora le strutture disponessero di posti letto.

8. Clinica neurologico-psichiatrica di Innsbruck (1916)

La "Clinica neurologico-psichiatrica" di Innsbruck, una "struttura integrata di ricerca, insegnamento e cura"[10], accettava invece soprattutto i "casi acuti" e le persone che presentavano stati di malattia incerti, di difficile diagnosi e promettenti sotto il profilo scientifico. Molti degenti della Clinica erano originari del vicino Vorarlberg, del Sudtirolo e del Trentino. La triplice funzione della psichiatria accademica poneva anche la Clinica di Innsbruck di fronte alla costante sfida di mediare tra "economia del sapere ed economia dell'assistenza."[11]



9. Mappa dell'assistenza nell'area del Tirolo storico intorno al 1900

Il sistema assistenziale in Tirolo, in Alto Adige e in Trentino dal 1919 alla "riforma Basaglia"

La cessione all'Italia dei territori a sud del Brennero, stabilita dal Trattato di pace di Saint Germain del 1919, ebbe conseguenze di ampia portata per i degenti psichiatrici del Trentino e dell'Alto Adige. Mentre i degenti trentini evacuati durante la guerra fecero ritorno nella loro terra, il trasferimento a Pergine, reso possibile dagli accordi con il locale manicomio, comportò per i pazienti sudtirolesi di lingua tedesca il doversi adattare a un ambiente manicomiale completamente diverso per cultura, lingua, abitudini e organizzazione e il doversi sottomettere a un'istituzione italiana che aveva assunto la competenza su di loro. Il 3 marzo 1919 fecero ritorno a Pergine 120 donne e 174 uomini del gruppo di degenti evacuati nel 1916.

Nel 1925 furono trasferiti in quel nosocomio i restanti degenti sudtirolesi o trentini di cui era diventata competente l'Italia. Il nosocomio di Pergine, che assunse la denominazione di "Ospedale provinciale della Venezia Tridentina in Pergine", fu assoggettato alla legge italiana sui manicomi del 14 febbraio 1904, n. 36. In virtù delle più ampie competenze che la legge assegnava alla struttura, il manicomio di Pergine, sotto la direzione del primo direttore italiano Guido Garbini, fu ulteriormente ampliato con l'aggiunta del "Padiglione Valdagni" e del "Padiglione di Osservazione". A seguito di questi lavori il numero dei degenti aumentò a 750. Con l'introduzione delle nuove disposizioni di servizio del 26 novembre 1932 il manicomio di Pergine divenne definitivamente un'"istituzione totale" (Erving Goffman).

Naturalmente la politica autoritaria del regime fascista di Benito Mussolini si ripercuoteva anche sul manicomio e permeava la sua organizzazione. In virtù degli accordi italo-tedeschi anche i degenti di lingua tedesca del manicomio di Pergine furono coinvolti nel sistema delle "Opzioni" che interessava gli abitanti dell'Alto Adige. A partire dal 1° gennaio 1940 il manicomio di Pergine non era più competente per quei sudtirolesi che avevano optato per il "Reich germanico" e per quelli i cui familiari avevano esercitato tale opzione. Il 29 marzo 1940, 299 pazienti, accompagnati da medici e infermieri, furono trasferiti da Pergine, Stadio e altre strutture psichiatriche (ad esempio i manicomi di Udine e di Nomi) nell'Ospedale Psichiatrico di Zwiefalten, in Germania, e di lì smistati nelle strutture di Schussenried e Weissenau, in Baden-Württemberg.[12] I malati di mente che prima e durante il periodo delle Opzioni non si trovavano in una struttura psichiatrica e per i quali i familiari avevano presentato una domanda di emigrazione nel Reich, furono visitati a Innsbruck dalla "Dienststelle Umsiedlung Südtirol (DUS – Ufficio Trasferimenti Tirolo Meridionale), "psichiatrizzati" e internati o a Hall o nella Clinica psichiatrica di Innsbruck. Stando alle ricerche condotte finora, la maggior parte dei sudtirolesi – Hinterhuber parla di 62 vittime[13] – è probabilmente scampata alle soppressioni previste nell'ambito della cosiddetta "operazione T4", anche se molti di loro sono morti prima della fine della guerra per denutrizione o trascuratezza sistematica.[14] È invece noto e accertato il destino toccato in sorte a dieci bambini disabili sudtirolesi, cinque dei quali sono morti a seguito degli esperimenti medici condotti su di loro in un reparto pediatrico tedesco.[15] Secondo le ultime ricerche di Maria Fiebrandt[16], fra il 1940 a il 1943 furono internati solo a Hall più di 700 migranti sudtirolesi "psichiatrizzati" in seguito al loro trasferimento. I sudtirolesi per i quali non era stata presentata una domanda di

emigrazione nel Reich, conobbero al pari dei loro compagni di sventura "italiani" ricoverati a Pergine una vita di stenti, trasferimenti e denutrizione.

Nel settembre 1940 anche nel manicomio di Hall cominciarono i preparativi per organizzare i convogli nell'ambito del programma di "eutanasia" nazista noto come "operazione T4". Una commissione medica esterna stilò, sulla base delle cartelle cliniche, gli "elenchi dei pazienti che dovevano occupare i convogli", senza averli né visitati né interpellati. Negli anni dal 1940 al 1942 furono deportate direttamente, o dopo esservi transitate, da Hall a Hartheim[17] o a Niedernhart (Austria Superiore), per essere soppresse, complessivamente 360 persone fra uomini e donne. L'ultimo convoglio, partito a fine agosto 1942 – più di un anno dopo l'interruzione ufficiale del programma di "eutanasia" nazista –, raggiunse la struttura Niedernhart, nei pressi di Linz. Lì i malati venivano soppressi mediante sovradosaggio di farmaci. Il programma di "eutanasia" nazista non riguardò solo i degenti di strutture psichiatriche. Nel dicembre 1940 furono portati a Hartheim per essere soppressi anche gli "assistiti" dell'Istituto St. Josef di Mils. Dalla primavera del 1941 furono coinvolti nell'"operazione T4" anche i ricoveri e gli ospizi per poveri e bisognosi. Dei 360 pazienti soppressi che erano partiti da Hall 20 provenivano dall'ospizio di Nassereith, 13 da quello di Imst e 21 da quello di Ried nell'Alta Valle dell'Inn.[18]

Anche i degenti della struttura di Hall che non erano stati selezionati per essere soppressi nei centri di "eutanasia", patirono le conseguenze della politica sanitaria nazista improntata al disprezzo dell'essere umano. In quegli anni i tassi di mortalità crebbero in modo vertiginoso. Le ragioni e le circostanze che hanno portato a questo aumento del tasso di mortalità sono oggetto di indagine dal gennaio 2011 di un progetto interdisciplinare (archeologia, antropologia, medicina e storia) e di una commissione di esperti nominata dal Land Tirol. Nel frattempo è iniziata l'esumazione di centoventicinque delle stimate duecentotrenta salme del cimitero di Hall che confermano non solo i sospetti di denutrizione e una massiccia insufficienza terapeutica tra il 1942 e il 1945, ma riportano anche segni di violenza fisica: più della metà degli scheletri presi in esame presenta fratture delle costole non menzionate nelle cartelle cliniche. Esistono inoltre chiari riferimenti a sterilizzazioni alle quali furono sottoposti questi pazienti e a dosaggi molto alti di farmaci i quali potrebbero avere provocato polmoniti e trombosi nonché causato la loro morte. I risultati definitivi sono previsti per il 2012/2013. [19]

Per il momento si sa ancora poco sulla storia del manicomio di Hall negli anni dell'immediato secondo dopoguerra. Ciò si spiega anche con il fatto che il "Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall" (Archivio storico dell'Ospedale regionale di Hall) è stato creato solo pochi anni fa e che non è stato ancora eseguito uno spoglio completo del materiale riguardante il secondo dopoguerra. Mancano inoltre tutti i documenti amministrativi, fondamentali per delineare una storia dell'istituzione. Come spesso accade, anche in questo caso gli storici devono basarsi sulle testimonianze rese, ad esempio, da ex degenti, le cui dichiarazioni vengono attualmente raccolte e sistematizzate nell'ambito di un progetto di ricerca volto alla realizzazione di un documentario.[20] Maggiori notizie si hanno invece sul destino riservato nel dopoguerra ai degenti altoatesini. Coloro che sopravvissero al conflitto mondiale rimasero perlopiù per anni a Zwiefalten, Schussenried e Weissenau, e questo perché le domande di "riopzione" necessarie per il loro rientro in Alto Adige furono presentate in ritardo o non lo furono affatto, poiché mancavano le firme dei tutori legali o poiché avevano perso la cittadinanza. Va sottolineato, tuttavia, che né lo Stato italiano, che aveva deciso che le domande di riopzione dovevano essere presentate entro un anno, né le autorità amministrative dell'Alto Adige si occuparono del rimpatrio dei pazienti. Sebbene nel 1953 un giovane psichiatra tedesco, Johannes May, e un infermiere psichiatrico, Albert Altherr, si fecero carico del problema di costoro, nel 1960 nella sola struttura di Schussenried si trovavano ancora 67 degenti altoatesini. Soltanto nella seconda metà degli anni Settanta, per iniziativa della struttura di Schussenried, fu varato un programma di rimpatrio che, dopo anni di preparazione dei pazienti, avrebbe riportato in Alto Adige i degenti che lo auspicavano. Nel 1974 nelle strutture di Schussenried e di Zwiefalten vivevano ancora 37 dei 491 malati altoatesini, trasferiti in Germania nell'ambito degli accordi sulle Opzioni; alcuni anni fa è deceduto nell'Ospedale Psichiatrico di Kaufbeuren l'ultimo degente altoatesino.

L'assenza di una valida rete di servizi in Alto Adige doveva essere compensata in un primo tempo grazie a un accordo con il Land Tirol (1955), in virtù del quale i pazienti altoatesini potevano essere curati e seguiti dalle strutture psichiatriche tirolesi. Tale obiettivo era perseguito anche dalle iniziative avviate negli anni Cinquanta dalla Direzione del manicomio di Pergine Valsugana e tese a supportare l'istituzione dei primi consultori psichiatrici ("Servizi ambulatoriali") a Bolzano e a Merano. Un'altra parte dei pazienti altoatesini venne indirizzata verso la struttura di Pergine Valsugana, che negli anni Sessanta con 1600-1700 degenti raggiunse

nuovamente il limite massimo della sua capacità ricettiva, e ciò sebbene nel 1949 la colonia agricola di "Stadio" fosse stata ampliata e nel 1959 e 1966 fossero stati assegnati gli appalti per la costruzione di due nuovi edifici. In virtù di tale politica l'Alto Adige era venuto a trovarsi in un rapporto di dipendenza dalle antiche regioni limitrofe, il Bundesland Tirol e la Provincia di Trento. Non stupisce pertanto che ancora a metà degli anni Sessanta l'Alto Adige pensasse di costruire un proprio grande ospedale psichiatrico. Tuttavia già in quegli anni si delineò chiaramente l'idea che la società italiana avrebbe cercato di percorrere nuove strade per seguire e accompagnare i malati di mente.[21] La legge del 18 marzo 1968, n. 431 (legge Mariotti) metteva già in discussione l'apertura di nuovi manicomi, contemplava l'istituzione di piccoli reparti psichiatrici e di servizi ambulatoriali multiprofessionali (territorializzazione dei servizi psichiatrici) e prevedeva la creazione dei primi Centri di igiene mentale (CIM). Per la prima volta dall'inizio del secolo (legge Giolitti) il ricovero in una struttura psichiatrica non avrebbe più comportato la perdita dei diritti civili, per la prima volta sarebbe stato possibile il ricovero volontario in una struttura di degenza psichiatrica. Tale orientamento fu seguito altresì dalla Legge provinciale n. 37 del 1976. Con l'entrata in vigore della cosiddetta "legge Basaglia" del 13 maggio 1978, n. 180, la riforma psichiatrica avviata in Italia ruppe definitivamente sul piano ideologico e strutturale con i vecchi manicomi e conferì un orientamento del tutto nuovo alla futura organizzazione del sistema dei servizi psichiatrici. Il promotore della riforma, lo psichiatra italiano Franco Basaglia (1924–1980), insieme a un'équipe di psichiatri riformatori, si era schierato decisamente contro la funzione custodialistica e repressiva del manicomio e aveva deciso di aprirne le porte fin dagli anni dell'esperienza di Gorizia nel 1961 e poi a partire dal 1972 a Trieste. Basaglia era convinto che il vecchio manicomio rappresentasse il luogo in cui il malato era definitivamente perduto, in quanto reso oggetto dalla malattia e dal ritmo dell'internamento. Nel 1964, in occasione del primo Congresso Internazionale di Psichiatria Sociale svoltosi a Londra, spiegò che non era quasi più possibile distinguere la malattia dal potere istituzionalizzante del ricovero.[22] Bisognava restituire al malato i suoi diritti di persona e i suoi diritti sociali e privilegiare un accompagnamento psico-sociale e terapeutico della persona all'interno del suo ambiente naturale, il comune di residenza e la famiglia. Il principio medico non doveva più prevalere. La chiusura dei manicomi prevista dalla legge 180 fu attuata in tempi diversi nelle diverse regioni italiane. Il manicomio di Pergine Valsugana, ad esempio, venne definitivamente chiuso solo nel 2002. Molti dei suoi degenti furono trasferiti in case di riposo

per anziani, strutture residenziali per disabili e cliniche private, non toccate dalla riforma al pari degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari[23], altri furono riconsegnati alle loro famiglie o affidati a centri di riabilitazione pubblici e coinvolti in progetti cooperativi. Dal 17 luglio 1978 l'ospedale psichiatrico di Pergine non accettò più pazienti giudicati "recidivi" o ricoverati in maniera coatta, mentre un ricovero volontario fu possibile fino al dicembre 1981. La chiusura dei grandi ospedali psichiatrici italiani e la contestuale o successiva creazione di una rete di servizi territoriali alternativa costituirono un processo che non si concluse certo con la proclamazione della legge. Si trattava tuttavia di un processo inarrestabile, il cui effetto "liberatorio" si estese molto al di là dell'Italia.

La rete dei servizi psichiatrici in Alto Adige dopo la riforma

La decentralizzazione dei servizi sul territorio prevista dalla legge Basaglia assegnava la competenza per i "casi acuti" agli ospedali civili (al loro "Servizio psichiatrico di diagnosi e cura"), mentre i servizi ambulatoriali di cura e assistenza erano erogati dai "Centri di salute mentale", in cui operavano équipe multiprofessionali. La creazione di una rete di servizi alternativi all'ospedale psichiatrico si rivelò tuttavia lunga e difficoltosa. Il vecchio modello del manicomio non era più proponibile giuridicamente e tecnicamente – per l'edificio pressoché ultimato dell'"Ospedale Psichiatrico" di San Maurizio, presso Bolzano, si dovette procedere a un cambio di destinazione d'uso – e l'istituzione dei nuovi servizi territoriali si fece attendere a lungo. Secondo Elio Dellantonio, la dotazione di personale dei servizi psichiatrici in Alto Adige ammontava ancora a metà degli anni Ottanta al 20 per cento del fabbisogno minimo. Nella confinante provincia di Trento il numero degli psichiatri era quattro volte più alto e quello del personale infermieristico da cinque a sei volte maggiore; in Tirolo il numero dei medici era da sei a otto volte superiore e quello degli infermieri otto volte più alto.[24] Secondo Dellantonio, fino alla fine degli anni Ottanta in Alto Adige si potevano effettuare solo "interventi di routine su casi acuti". Anche Lorenzo Toresini conferma che fino ai primi anni Novanta, salvo rare eccezioni, l'Alto Adige non è stato in grado di rispondere ai bisogni dei malati di mente del suo territorio.[25] Solo a Bolzano erano stati attivati due Servizi di diagnosi e cura presso l'Ospedale civile, con una capacità ricettiva di 24 posti letto. Dalla fine degli anni Novanta gli ospedali civili di tutti i comprensori sanitari di una certa dimensione hanno una piccola divisione

psichiatrica, come previsto dalla riforma Basaglia. Nel 1991 nella sola Clinica psichiatrica di Innsbruck e nell'Ospedale di Hall erano ricoverati ben 277 pazienti psichiatrici altoatesini[26], nel 1992-93 quasi il 60 per cento dei pazienti altoatesini era seguito fuori Provincia.[27] Secondo Roger Pycha, nel 2009, ossia tredici anni dopo l'approvazione del "Piano provinciale di assistenza psichiatrica 1996-2002" che si prefiggeva di garantire "una assistenza psichiatrica integrata e modulata e inserita nell'esistente sistema di servizi medici e sociali", era stato raggiunto, dopo un difficoltoso processo di recupero, l'80 per cento degli obiettivi.[28] Ma l'assenza di servizi adeguati non era imputabile soltanto ai difetti strutturali del sistema di assistenza della Provincia Autonoma. Un secondo problema risiedeva nella carenza di personale specializzato: per quasi due decenni l'assistenza a un terzo dell'area dell'Alto Adige fu esclusivamente – e un secondo terzo almeno in parte – assicurata da Innsbruck. Il fatto che oggi (2011) esista una moderna rete di servizi dislocati sul territorio lo si deve anche all'"Associazione Parenti ed Amici di Malati Psichici" dell'Alto Adige, che dal 1989 si è battuta per ottenere questo risultato, riuscendo a sensibilizzare l'opinione pubblica e a trovare ascolto presso la classe politica. Sul territorio esistono otto "Centri di salute mentale", quattro Servizi psichiatrici di diagnosi e cura presso gli ospedali (con complessivi 61 posti letto), quattro Servizi di Day-Night-Hospital con 15 posti letto, tre Centri di

10. Casa Basaglia, Centro di Salute mentale a Sinigo presso Merano (2011)

riabilitazione (Grieser Hof a Bolzano, Gelmini a Salorno e Casa Basaglia a Sinigo, in grado di accogliere complessivamente 59 persone), sette Comunità protette con complessivi 79 posti letto e dodici Comunità alloggio con complessivi 97 posti letto, otto centri diurni e cinque punti d'incontro, nonché dei centri di reinserimento professionale.

La valutazione della situazione attuale dipende dai parametri usati per qualificarla. Coloro che puntano a una forte differenziazione dell'offerta in ambito medico continueranno a rilevare una serie di carenze nel sistema assistenziale altoatesino, coloro che mettono a confronto i posti letto disponibili in strutture di diagnosi e cura dovranno constatare che l'offerta clinica è inferiore a quella esistente in Tirolo. Per contro, coloro che valuteranno il sistema secondo parametri quali l'assenza di grandi strutture di ricovero stigmatizzanti, l'esistenza di servizi territoriali, la rinuncia strutturale alla privazione della libertà del malato e la volontà di integrare i servizi psichiatrici nel generale sistema di assistenza sanitaria e sociale senza isolare i malati di mente dal resto della popolazione, giungeranno a conclusioni diverse.

Riforma tardiva – l'assistenza psichiatrica in Tirolo

Diversamente da quanto era accaduto in Italia, in Austria il movimento di critica all'istituzione psichiatrica ebbe uno scarso impatto. L'ondata di manifestazioni di protesta[29] organizzate dai rappresentanti e gruppi austriaci[30] (ad esempio *Demokratiche Psychiatrie*, ispirata al modello italiano, il gruppo *Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter*, il caffè dei pazienti sulla Baumgartnerhöhe *Komm 24* e il gruppo di attivisti *Kritik, Aktion, Information*)[31] si spense quasi del tutto alla fine degli anni Ottanta. Una prima importante tappa della riforma psichiatrica austriaca è stata il cosiddetto *Unterbringungsgesetz* (UbG – Legge sui ricoveri in strutture psichiatriche) del 1991, che a fronte di un calo dei posti letto negli ospedali psichiatrici austriaci, diminuiti a partire dagli anni Settanta da 20.000 a 4000, ha comportato una riduzione della quota dei ricoveri coatti dal 96 per cento del 1990 al 20 per cento del 1991-92.[32] Da allora ad oggi il loro numero è sceso ulteriormente. L'*Unterbringungsgesetz* ha sostituito il diritto all'internamento coatto previsto dalla cosiddetta *Entmündigungsordnung* (normativa sull'interdizione) del 1916. La nuova legge cerca di limitare la privazione di libertà (il ricovero coatto), di restringerla a precise categorie di persone (quelle dichiarate molto

pericolose per sé e per gli altri) tendenzialmente in calo, di contenere gli aspetti coercitivi, ossia di ricorrervi solo in situazioni particolari, e, in virtù del principio di sussidiarietà, individua nel ricovero coatto una sorta di *ultima ratio*. Per tutelare i diritti dei malati è stato istituito un ente indipendente denominato *PatientInnenanwaltschaft*: esso costituisce un correttivo nel rapporto di forze impari fra istituzione e paziente psichiatrico.

11. Parkcafè dell'Ospedale Psichiatrico di Hall (2010)

Dal momento che per trattenere una persona contro la sua volontà in una struttura di degenza psichiatrica, era necessaria una diagnosi di malattia mentale, l'entrata in vigore della UbG ha fatto sì che venissero cercate e trovate strutture residenziali e assistenziali adeguate per più di un centinaio di disabili psichici, fino ad allora rinchiusi per anni e spesso per decenni nei reparti dell'Ospedale Psichiatrico di Hall. Per avere un'idea del ritardo con cui l'Austria è stata raggiunta dalla riforma, basti pensare che nel 1991, quando la *PatientInnenanwaltschaft* cominciò a lavorare nell'OP di Hall, quasi tutti i reparti della struttura ospedaliera erano ancora chiusi. Impressionanti sono altresì gli effetti indiretti dell'UbG, ad esempio per quanto riguarda la riduzione del numero dei posti letto a Hall. Dei 1200 posti letto della fine degli anni Ottanta, ne restavano ancora 500 nel 1995 e 250 nel 2010. Ulteriori riduzioni sono previste dal piano strutturale regionale.

Il "Tiroler Psychiatriereformplan" (1993)[33], che è stato approvato dal Governo regionale il 31 gennaio 1995 e che prevede una struttura assistenziale regionalizzata e in grado di soddisfare la domanda esistente con un'offerta di prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e complementari, rivela chiaramente, a quindici anni di distanza, i tratti di una *"realtà psichiatrica"* settorializzata. Alla sistemazione dei disabili psichici in strutture residenziali e assistenziali diverse dagli ospedali psichiatrici (1995) sono seguiti, nel 1999, lo scorporo e il trasferimento del "Terzo Primariato" nella nuova Clinica regionale di Hall con una capacità ricettiva di 121 posti letto. Nello stesso anno nell'Ospedale di Kufstein è stato aperto un reparto psichiatrico, e nel 2009, dopo aver superato le difficoltà connesse al reclutamento del personale, è stato possibile inaugurarne uno anche nell'Ospedale distrettuale di Lienz. Parallelamente alla massiccia riduzione dei posti letto nelle strutture psichiatriche è stata potenziata l'offerta di posti letto in Day Hospital, nel 1997 presso la Clinica Universitaria e l'Ospedale Psichiatrico di Hall, due anni dopo presso l'Ospedale distrettuale di Kufstein. Dal 2003 tutti i distretti del Tirolo dispongono di cosiddetti "Servizi psico-sociali", che rappresentano un punto di riferimento per i malati e i loro familiari. Presso l'OP di Hall, la Clinica Universitaria e, dal 2003, la succursale di Wörgl dell'Ospedale distrettuale di Kufstein sono stati istituiti servizi specialistici, quali ad esempio quelli riservati alle tossicodipendenze. Il settore complementare è gestito soprattutto da organizzazioni quali PSP *(Psychosozialer Pflegedienst),* START *(Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Tirol),* GPG *(Gesellschaft für psychische Gesundheit),* BIN *(Beratungsstelle für Abhängigkeitskrankheiten),* BIT *(Drogen Suchtberatung Tirol)* e VAGET *(Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols)*. La grande maggioranza di queste strutture extra-murali ha delle succursali anche nei centri urbani di una certa entità dei distretti. La rete di "strutture diurne" destinate alla riabilitazione e al reinserimento professionale si concentra tuttavia nella città di Innsbruck e nell'area rurale circostante (Innsbruck-Land), dove si trovano due terzi dei posti disponibili. Lo stesso dicasi delle strutture residenziali protette e dei laboratori protetti. Il Piano di riforma psichiatrica prevedeva inoltre di potenziare l'offerta regionale di medici specialisti, di psicologi clinici, di psicologi e di psicoterapeuti. Mentre il numero dei medici specialisti convenzionati ristagnava, nel periodo 1993–2005 salì da 20 a 32 quello degli specialisti che esercitavano in regime di libera professione; anche il numero degli psicologi clinici e degli psicoterapeuti aumentò, passando da 495 nel 1995 a 863 nel 2005. Anche a questo riguardo si riscontrano discrepanze nella distribuzione fra città e campagna.

Il *Patientenverfügungsgesetz* (Legge sul testamento biologico) del 2006 costituisce per il momento l'ultima tappa della riforma psichiatrica austriaca. Esso consente ai pazienti di rifiutare terapie e trattamenti previa stesura di un atto scritto con cui si affidano al medico indicazioni anticipate in merito a tali problematiche. Effetti di portata molto più ampia potrebbe avere tuttavia l'attuazione della "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", entrata in vigore nel 2008 e firmata nello stesso anno dall'Austria, la cui ampia accezione del concetto di disabilità include le persone che presentano menomazioni mentali. In virtù del coerente orientamento della Convenzione verso equiparazione, partecipazione e autodeterminazione, essa consente per la prima volta di tutelare, ricorrendo alle vie legali, anche i diritti sociali all'inclusione e alla partecipazione, unitamente a tutte le misure necessarie alla loro affermazione individuale, dei malati di mente. Ciò, tuttavia, equivarrebbe a una rivoluzione copernicana della realtà assistenziale psichiatrica, anche quella del Tirolo, poiché gli utenti verrebbero coinvolti nei processi decisionali.

Note

1 Elisabeth Dietrich-Daum, *"Care" im "ultimum refugium". Versorgungshäuser als Orte kommunaler Armenpflege und -politik im 19. Jahrhundert,* in Erna Appelt / Maria Heidegger / Max Preglau / Maria A. Wolf (a cura di), *Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive,* Innsbruck-Wien-Bozen 2010, pp. 165-176.

2 Tiroler Landesarchiv (TLA), Jüng. Gubernium, Normaliensammlung, fasc. 28, pos. 6.

3 TLA, Provinzialgesetzgebung für Tirol und Vorarlberg für das Jahr 1839, vol. XXVI/2, pp. 465 sg.

4 In quasi tutti gli odierni "Länder" federali dell'Austria fu istituito un grande manicomio. Questo l'elenco: Niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke am Steinhof nei pressi di Vienna (1904–1907); Gugging nei pressi di Klosterneuburg (1885); Landes-Irrenanstalt Feldhof nei pressi di Graz (1874, inaugurazione della nuova struttura); Niedernhart nei pressi di Linz (1867); Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (1903); imperial-regio Istituto provinciale dei mentecatti di Hall in Tirol, nei pressi di Innsbruck (1830); Istituto "Valduna" di Rankweil, in Vorarlberg (1870); Manicomio provinciale di Pergine Valsugana, in Trentino (1882).

5 Cfr. Thomas Redinger, *Zur Geschichte der psychiatrischen Disziplin. Die* "*Irrenanstalt*" *von Hall in Tirol (1830–1882),* Diplomarbeit, Innsbruck 1998; Angela Grießenböck, *Die "Landesirrenanstalt" in Hall in Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (1882–1919),* tesi di dottorato, Innsbruck 2009.

6 Nel 1870 fu innaugurata la struttura Valduna nelle vicinanze di Rankweil come manicomio provinciale per i pazienti del Vorarlberg. Cfr. Norbert Schnetzer / Hans Sperandio (a cura di), *600 Jahre Valduna. Der lange Weg – vom Klarissenkloster zum Landeskrankenhaus,* Rankweil 1999.

7 Cfr. Carlos Watzka, *Der "Irrenboom" in Steiermark. Zum Problem der Zunahme psychischer Erkrankungen in der Moderne,* in "Newsletter Moderne", V (2002),1, pp. 21-26.

8 Cfr. Casimira Grandi / Rodolfo Taiani (a cura di), *Alla ricerca delle menti perdute. Progetti e realizzazioni per il riuso degli ex ospedali psichiatrici nei territori italiani appartenuti all'Impero asburgico,* Trento 2002 ("Quaderni di Archivio trentino", vol. VI); Rodolfo Taiani (a cura di), *Alla ricerca delle menti perdute: viaggi nell'istituzione manicomiale, Catalogo della mostra,* Trento 2003; Marina Pasini / Annalisa Pinamonti (a cura di), *Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana. Inventario dell'archivio (1882–1981),* Trento 2003.

9 Michaela Ralser, *Im Vordergrund die Klinik. Das Beispiel der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Klinik um 1900,* in Elisabeth Dietrich-Daum / Rodolfo Taiani (a cura di), *Psychiatrielandschaft/Oltre il manincomio,* numero monografico di "Geschichte und Region / Storia e regione", XVII/2 (2008), pp. 135-146; Michaela Ralser, *Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900,* München 2010.

10 Cfr. Eric Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice,* Ithaca-London 2003.

11 Cfr. Eric Engstrom / Volker Hess (a cura di), *Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité Krankenhauses im 19. Jahrhundert,* Stuttgart 2000 ("Jahrbuch für Universitätsgeschichte", vol. III), pp. 7-18 e 162-178.

12 Cfr. il contributo di Maria Fiebrandt in questo volume.

13 Cfr. Hartmann Hinterhuber, *Die "Ausmerze Erbkranker", eine "bevölkerungspolitische Maßnahme". Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten aus Nord- und Südtirol,* in Rolf Steininger / Sabine Pitscheider (a cura di), *Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit,* Innsbruck-Wien-München-Bozen 2002, pp. 217-229, in particolare p. 224.

14 Johannes May, *Die staatliche Heilanstalt Schussenried in den Jahren 1933 bis 1945,* in Hermann J. Pretsch et. al. (a cura di), *"Euthanasie". Krankenmorde in Südwestdeutschland,* Zwiefalten 1996, pp. 74-83.

15 Cfr. Selma Karlegger, *Südtiroler Kinder und Jugendliche als Opfer der "NS-Euthanasie",* tesi di laurea, Innsbruck 2006. Cfr. anche http://www.zeitschatten.info/lebensgeschichten.html, del 27.2.2011.

16 Cfr. il contributo di Maria Fiebrandt in questo volume.

17 Cfr. URL: < http://www.schloss-hartheim.at. >.

18 Cfr. Oliver Seifert, *"Sterben hätte sie auch hier können". Die "Euthanasie"-Transporte aus der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol nach Hartheim und Niedernhart,* in Brigitte Kepplinger / Gerhart Marckhgott / Hartmut Reese (a cura di), *Tötungsanstalt Hartheim,* Linz 2008[2] ("Oberösterreich in der Zeit des Nationalsozialismus", vol. 3) pp. 358-410; Oliver Seifert, *"…daß alle durch uns geholten Patienten als gestorben zu behandeln sind…". Die "Euthanasie"-Transporte aus der Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkranke in Hall in Tirol,* in Andrea Sommerauer / Franz Wassermann (a cura di), *Temporäres Denkmal. Im Gedenken an 360 Opfer der NS-Euthansie. PatientInnen des heutigen Psychiatrischen Krankenhauses Hall i. T.,* Innsbruck 2007, pp. 29-77.

19 Cfr. a proposito gli articoli di stampa: Tiroler Tageszeitung del 21, 23 e 26 giugno 2011; Dolomiten del 21 giugno 2011; Kurier del 21 giugno 2011; Salzburger Nachrichten del 21 giugno 2011 ed altri; cfr. il contributo di Oliver Seifert "Sepolto nel cimitero manicomiale" in questo volume.

20 Die [un]sichtbare Arbeit. Psychiatrische Pflege im historischen Tirol von 1830 bis zur Gegenwart / Il lavoro [in]visibile. La storia dell'assistenza psichiatrica nell'area del Tirolo storico dal 1830 a oggi, documentario, Innsbruck 2011.

21 Nel 1969 alcuni collettivi studenteschi avevano occupato il manicomio di Parma per trentacinque giorni. Dopodiché nacquero diverse associazioni (Psichiatria Democratica, a Bologna nel 1973, e Associazione per la lotta alle malattie mentali) tese a combattere l'internamento dei malati di mente nei manicomi italiani, visti come strumenti della repressione statale. Una profonda riforma dell'assistenza psichiatrica fu rivendicata anche dal Partito Comunista Italiano e dal Partito Radicale Italiano, dopo i successi conseguiti alle elezioni del 1975-76. Cfr. Jürgen Härle, *Die demokratische Psychiatrie in Italien. Modell und Utopie,* München 1988, pp. 82 e 91.

22 Franco Basaglia, *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istitutionalizzazione, Comunicazione al I Congresso Internazionale di Psichiatria Sociale,* Londra 1964, in Lorenzo Toresini, / Roberto Mezzina (a cura di), *Beyond the walls / oltre i muri. La deistituzionalizzazione nelle migliori pratiche europee di salute mentale,* Merano 2010, pp. 37-49, in particolare p. 39.

23 Dal 2008 sono stati vietati per legge anche gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e i loro degenti integrati all'interno di strutture regionali.

24 Elio Dellantonio, *Die Lage der Psychiatrie in Südtirol,* in "Skolast. Zeitschrift der Südtiroler Hochschülerschaft", XXXIV (1989), 3, p. 24.

25 Cfr. la Prefazione di Lorenzo Toresini in Toresini / Mezzina (a cura di), *Beyond the walls / oltre i muri cit.,* pp. 10-13, in particolare p. 11.

26 Al riguardo cfr. anche l'intervista con Martin Achmüller in questo volume.

27 Cfr. APIS – Zeitschrift für Politik, Ethik, Wissenschaft und Kultur im Gesundheitswesen, XVI, (1993), 2, p. 7.

28 Cfr. l'articolo di Roger Pycha, *Psychiatrie: über den schwierigen Aufholprozess Südtirols nach der beschämenden Abschiebung der Kranken nach Hall und Pergine – oder in die Euthanasie Nazideutschlands,* in "FF – Südtiroler Wochenmagazin", n. 41 dell'8 ottobre 2009, pp. 34 sg.

29 Iniziative e manifestazioni di protesta si svolsero sulla Baumgartner Höhe, a Graz, a Linz e a Hall in Tirol.

30 Cfr. Hans Weiss, *Tagebuch eines Irrenwärters e il commento al volume apparso in "profil"*, n. 22 del 25 maggio 1976, pp. 30-35. Cfr. anche Markus Schallhas, *Antipsychiatrie und Psychiatriekritik in Österreich,* pp. 26-27, consultabile sul sito URL: < http://www.eop.at/datenbank/personen/mschallhas/Psychiatrie >, 12.11.2008.

31 Cfr. Schallhas, *Antipsychiatrie und Psychiatriekritik* cit., p. 26.

32 Cfr. Christina Maria Hack, *Psychiatriereform: Die Grenzen der Freiheit,* in “CliniCum psy”, 4/2004, consultabile in URL: < http://www.medical-tribune.at/dynasite.cfm?dsmid=60797&dspaid=437012 >, 27.2.2011.

33 Cfr. Amt der Tiroler Landesregierung [Ente del Governo provinciale], *Tiroler Psychiatriereform 1995–2005*, Innsbruck 2005.