

Zeitschrift:	Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Geschichte
Band:	50 (2023)
Artikel:	Mendrisio, andata e ritorno : fürsorgerische und psychiatrische Kategorisierungen fremdplatzierter Jugendlicher im Tessin der 1970er Jahre
Autor:	Bascio, Tomas / Bollag, Jessica / Deluigi, Tamara
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077744

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mendrisio, andata e ritorno

Fürsorgerische und psychiatrische Kategorisierungen fremdplatzierter Jugendlicher im Tessin der 1970er Jahre

Tomas Bascio, Jessica Bollag, Tamara Deluigi

Abstract

Practices and processes that led to admissions and discharge of children and adolescents to psychiatric institutions during the 1970s in the canton of Ticino are focused in this article. On the basis of archival material of the Cantonal Neuropsychiatric Hospital in Mendrisio the used categorizations within these processes and different stages and characteristics of admission- and discharge-practices are reconstructed. A special spotlight is set on the question of intersections between psychiatric and official care argumentations and categories, since the two chosen psychiatric files originate from children with placement background.

Dieser Beitrag richtet den Blick auf institutionelle und administrative Prozesse, die in den 1970er Jahren zu Einweisungen von fremdplatzierten Jugendlichen in psychiatrische Einrichtungen führten. Unter Prozessen verstehen wir eine «Matrix aus Institutionen und Praktiken», d.h. sowohl chronologische Abläufe als auch Interaktionen zwischen Akteur*innen, Verfahren der Diagnostizierung oder Kategorisierung.¹ Wie gestalteten sich die Abläufe in der Psychiatrie und inwiefern wurden sie durch diese Prozesse beeinflusst bzw. waren sie ein Teil davon?² Das Interesse richtet sich auf zwei Platzierungen von Minderjährigen in das Ospedale Neuropsichiatrico Cantonale (ONC) in Mendrisio, die wir als paradigmatisch für die Verschränkung von Psychiatrie und Fürsorgepraxis sehen. Paradigmatisch sind sie, weil die beiden Fälle einerseits beispielhaft auf weitere ähnliche Fälle verweisen, andererseits werden dadurch historische Debatten und gesellschaftliche Entwicklungen verdichtet und erzählbar gemacht. Die Fallinterpretation kann helfen, innerhalb eines bestimmten Forschungskontextes normative (Forschungs-) Forderungen zu

¹ Ian Hacking, Was heißt «soziale Konstruktion»? Zur Konjunktur einer Kampfvokabel in den Wissenschaften. Frankfurt a.M. 2002, S. 163.

² Siehe auch den Beitrag von Marco Nardone in diesem Band.

formulieren.³ Die 1970er Jahre, die in der Literatur verschiedentlich als Jahrzehnt des «Psychobooms» apostrophiert werden, eignen sich als Untersuchungszeitraum deshalb besonders gut.⁴

Auf die Verbindung zwischen Psychiatrie und Fremdplatzierung haben verschiedene Studien aufmerksam gemacht.⁵ Allerdings untersuchten sie den Einfluss der Psychiatrie auf die Fremdplatzierung aus der Sicht der Behörden. Hier wird anhand der Fallgeschichten erarbeitet, was Fremdplatzierung für die psychiatrische Praxis bedeutete. Das Quellenkorpus dieses Artikels besteht aus Psychiatrieakten des ONC, die im Kellerarchiv des OSC (damals ONC) aufbewahrt werden. Der Bestand umfasst Tausende Dossiers von Patient*innen, unabhängig von der Dauer und Anzahl der Klinikaufenthalte.⁶ Das ONC war in den 1970er Jahren auf die Behandlung Erwachsener spezialisiert. Unsere Recherche zeigt jedoch, dass wiederholt 14 oder 15 Jahre alte

³ Ruben Hackler, Katherina Kinzel, Paradigmatische Fälle in den Geistes- und Sozialwissenschaften. Eine historische Einleitung, in: dies., Paradigmatische Fälle: Konstruktion, Narration und Verallgemeinerung von Fall-Wissen in den Geistes- und Sozialwissenschaften, Basel 2016 (Itinera 40), S. 5–26, hier S. 22.

⁴ Maik Tändler, Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren, Göttingen 2016.

⁵ Etwa Sara Galle, Kindswegnahmen. Das «Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse» der Stiftung Pro Juventute im Kontext der schweizerischen Jugendfürsorge, Zürich 2016; Gisela Hauss, Thomas Gabriel, Martin Lengwiler (Hg.), Fremdplatziert. Heimerziehung in der Schweiz 1940–1990, Zürich 2018; Mirjam Janett, Verwaltete Familien. Vormundschaft und Fremdplatzierung in der Schweiz, 1945–1980, Zürich 2022.

⁶ Die Erhebungen fanden im Rahmen des NFP-Projekts *Die «gute Familie» im Fokus von Schule, Fürsorge und Sozialpädagogik* statt. Die Dossiers sind angeblich seit der Institutionsgründung aufbewahrt worden und enthalten die als archivierungswürdig erachteten Dokumente. Die Patient*innenakten beinhalten Anamnesebögen, welche die Krankengeschichten beschreiben und die Diagnosen darlegen. Zudem finden sich Medikations- und Therapietabellen, Berichte aus anderen medizinischen Institutionen, Briefe von einweisenden Instanzen, Eltern, Fürsorgebehörden oder Patient*innen. Die beiden hier untersuchten Dossiers können je einem Fall zugeordnet werden und sind nicht nach gängigen Archivierungsstandards katalogisiert. Sämtliche Zitationen und Verweise sind einem der beiden Dossiers zu entnehmen und werden deshalb nicht spezifischer benannt. Zur Funktion psychiatrischer Krankenakten vgl. Galle, Kindswegnahmen, S. 562–569.

Jugendliche eingewiesen wurden. Im Verhältnis zu den volljährigen Klient*innen waren das zwar wenige, aber es ist davon auszugehen, dass in den 1970er Jahren einige Hundert aktenkundig sind.⁷ Neben ihrem Alter weisen die zwei ausgewählten Jugendlichen weitere Gemeinsamkeiten auf: Sie stehen unter fürsorgerischer Obhut und befinden sich ungefähr zur selben Zeit (1970 und 1974) erstmals in Mendrisio.

Zuerst werden die beiden eingewiesenen Jugendlichen «Martino» und «Carla» als Fälle des ONC aus den 1970er Jahren erläutert.⁸ Anschliessend werden die Fälle mithilfe eines induktiv erarbeiteten Analyserasters miteinander verglichen, wobei vier Kategorien die Analyse leiten: Wie verläuft der Weg von einer nichtpsychiatrischen, fürsorgerischen zu einer psychiatrischen Institution? Wie und weshalb werden die Jugendlichen aus der Klinik entlassen? Was kann zu den klinikinternen Prozessen gesagt werden? Wie kann die Interaktion beziehungsweise Interdependenz zwischen den fürsorgerischen und psychiatrischen Institutionen beschrieben werden? In einem Ausblick werden einige Disziplinierungs- und Kategorisierungsaspekte gebündelt, die paradigmatischen Fälle nochmals reflektiert und noch zu vertiefende Punkte angesprochen.

⁷ Ein Stichprobenvergleich zeigt, dass 1950 fünf von insgesamt elf eingewiesenen Minderjährigen 18 Jahre alt waren (zur damaligen Zeit also unter 21), 1970 waren im ersten Halbjahr 19 von 27 eingewiesenen Minderjährigen zwischen 14 und 18 Jahre alt. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass es in den 1970er Jahren pro Jahr jeweils einige Dutzend Jugendliche waren. Zudem wurden Dossiers von Kindern im Vorschulalter gefunden. Zur Geschichte der Institution vgl. den Beitrag von Marco Nardone in diesem Band.

⁸ Ein in den Akten ruhender «Fall» werde erst durch die wissenschaftliche «Fallvergegenwärtigung» sichtbar gemacht. Vgl. Sibylle Brändli, Die Auflösung des Falls, in: dies., Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.), Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt a. M. 2009, S. 254–277, hier S. 274f.

Zwei Fälle: «Martino» und «Carla»

An einem Novembertag Mitte 1970 wird der 15-jährige Martino⁹ mit der Croce Verde, einer Nothilfeorganisation mit Ambulanzservice, in das ONC eingewiesen. Laut dem Schreiben des Spitals La Carità in Locarno habe er sich in einem «stato delirante» beim Notfall gemeldet. Es sei unklar, ob er Drogen konsumiert habe. Das Spital habe sich bei der Polizei Ascona über den Jugendlichen informiert. Auch sie halte eine Klinikeinweisung für angebracht. Eine Psychiaterin des ONC hält im Anamnesebericht fest, dass der Patient «nessun elemento» preisgeben könne, weil ihm kurz zuvor das Beruhigungsmittel Librium verabreicht worden sei. Im halbschlafenden Zustand wiederhole Martino nur zwei Worte: «ferri e droga». Der einweisende Arzt habe ihr mitgeteilt, dass sich der Junge in einem verwirrten und halluzinierenden Zustand befunden habe. Er sei nicht einmal in der Lage gewesen, Angaben zu seiner Person zu machen, zudem dementierte er, Drogen eingenommen zu haben. Der Patient wird in die Abteilung «Mottino» verlegt.

Neun Tage nach Klinikeintritt hält ein Psychiater in der Anamnese fest: Die Klinik habe mit den im Kanton Bern wohnenden Eltern Kontakt aufgenommen, aber bis anhin «nessuno si è fatto vivo». Martino habe in diversen Heimen gelebt, u. a. im Institut Lilly Volkart in Ascona, weshalb die Heimleiterin kontaktiert worden sei, um Genaueres über den Jungen zu erfahren. Diese habe just zu jenem Zeitpunkt Auskunft geben wollen, als der Psychiater ausser Haus gewesen sei. Deshalb wurden bei der Anamnese nur die Angaben des Patienten berücksichtigt.

Der Vater des Patienten lebe noch und sei gesund. Die Mutter sei sizilianischer Herkunft. Der Jugendliche beschreibe sie als eine dem Alkohol zugewandte Psychopathin, die die Einkünfte ihres Mannes unkontrolliert ausgebe. Der Patient habe bis zur Scheidung der Eltern bei ihnen gewohnt, er war etwa zwei oder drei Jahre alt. Danach begann eine «lunga storia di istituzionalizzazione», die bis heute andauere. Das erste «collegio», in dem Martino untergebracht wurde, sei die Casa Bianca in Locarno gewesen. Mitte der 1960er Jahre sei er dann ins Kinderheim Grünau nach Zürich verlegt worden, im selben Jahr wurde er im Kinderspital Zürich hospitalisiert. Dort sei-

⁹ Die hier verwendeten Namen sind Pseudonyme.

en ihm Medikamente verabreicht worden, die ihn in den Wahnsinn getrieben hätten. Klinische Tests, einschliesslich eines EEG, sollen durchgeführt worden sein. Daraufhin sei er ins Kinderheim Hüslihof bei Rafz platziert worden, wo er sich sehr schlecht behandelt gefühlt habe. Danach habe er einige Zeit im Tessin bei seiner Familie verbracht. Insgesamt habe er fünf Geschwister. Er meint, dass er in diesen Jahren Krisen hatte, bei denen er «saltava in aria» und dann ohnmächtig wurde. Ab dem siebten Lebensjahr habe Martino im Lilly-Volkart-Institut gelebt. Dort habe er die Volksschule bis zur fünften Klasse besucht und vor Kurzem habe er eine Malerlehre begonnen.

Am Tag der Klinikeinweisung in Mendrisio habe er eine Verabredung mit einem Mädchen gehabt. Sie sei nicht aufgekreuzt, was den Patienten in einen nervösen Zustand gebracht habe. Kurz darauf sei ein Arbeiter aus seinem Lehrbetrieb erschienen, der ihn wegen des Mädchens verspottet und dazu veranlasst habe, Alkohol zu trinken. Vom zweiten Bier an habe sich Martino an nichts mehr erinnert, bis er am Abend in Mendrisio wieder zu Bewusstsein kam.

Der Psychiater kommt aufgrund der Anamnese zum Schluss, dass Martino an Epilepsie leide. Das EEG sei verändert und weise irritierende Elemente auf. Die Episode, weswegen Martino eingeliefert wurde, zeige alle Merkmale einer pathologischen Trunkenheit. Die Akten der verschiedenen Institute, in denen er in stationärer Behandlung war, seien einzufordern, um die Anamnese abzuschliessen. Zudem legt der Arzt eine Therapie mit dem Antiepileptikum Tegretol fest. Aus neurologischer Sicht gäbe es keinen Befund. Der Patient sei ein in der Erscheinung und in der Person ein durchschnittlich ordentlicher und sauberer Junge. Es zeigte sich «qualche nota un po eccentrica» bei der Kleidung, die aber für einen Jugendlichen seines Alters verständlich sei. Die allgemeine Haltung sei eindeutig kollaborativ, fast zu naiv. Martino habe Schwierigkeiten, sich auszudrücken. Dies sei auf eine unvollständige Beherrschung der Sprache und eine «relativa povertà intellettuva» zurückzuführen. Er habe Mühe, abstrakte Terminologien zu verwenden, seine Erklärungen seien manchmal banal. Er beharre auf Themen wie die in der Kindheit erlittenen Misshandlungen oder die Schwierigkeiten mit den Eltern. Die Affektivität weise eine gewisse Kargheit in der gezeigten Ausdrucksweise auf, trotzdem lebe der Patient die zwischenmenschlichen Beziehungen, zum Beispiel mit den Mitpatient*innen und dem Personal auf korrekte Art

und Weise. Der Psychiater hält abschliessend fest, dass der Junge «evidentemente debole» sei.

Zehn Tage nach Martinos Klinikeintritt fährt der Psychiater mit seinem Bericht fort: Im Grossen und Ganzen scheine der Jugendliche, auch aufgrund seiner intellektuellen Einschränkung, ein diskretes Krankheitsbewusstsein zu haben. Er fühle sich besser und sei von «certi stati di nervosismo» geheilt. Die Klinik prognostiziere eine baldmöglichste Entlassung, sobald der Fall dem zuständigen «servizio esterno» gemeldet würde. Die Heimleitung in Ascona soll mit dem Arbeitgeber des Patienten eine angemessene Arbeitsumgebung, ohne Frustrationspotential, einrichten. Die Therapie sieht täglich drei Tabletten des Antiepileptikums Depakin vor. 27 Tage nach Klinikeintritt wird Martino ins Heim in Ascona gebracht. Auf seine Entlassung folgen Mitte der 1990er und anfangs 2000er Jahre zwei Selbsteinweisungen nach Mendrisio.

Die 14-jährige Carla wird im Januar 1970 ins ONC eingeliefert. Dies geschah aufgrund ihres unruhigen Verhaltens und ihrer Intoleranz gegenüber der Umgebung, die sie im Istituto Von Mentlen¹⁰ gezeigt habe. Dort habe sie sich ungerecht behandelt gefühlt und auf die Etikettierung der Heimkolleginnen als «matta» mit Gewalt reagiert. Die Direktorin, eine Ordensschwester, zog das ONC für eine psychiatrische Abklärung bei. Der behandelnde Arzt diagnostiziert schliesslich «Turbe del carattere». Neben der Direktorin als erste Einweisungsinstanz ist eine «assistente sociale» der Jugandanwaltschaft Seeland/Biel in ihrer Rolle als Fürsorgeverantwortliche anwesend. Von der Klinik erhoffte sich Letztere einen Gesundheitsbericht und mögliche «mesures éducatives».

Bei der Einweisung übergibt die Heimdirektorin zwei zuvor eingeholte ärztliche Diagnosen. Auf der ersten bittet der Arzt und Direktor der Sezione medico psicologica (SMP)¹¹ um sofortige Aufnahme von Carla, sie werde bereits psychotherapeutisch begleitet und zeige einen gravierenden vorpsycho-

¹⁰ Kinder- und Jugendheim in Bellinzona.

¹¹ Das kantonale Servizio di igiene mentale (SIM) wurde 1969 in zwei Abteilungen aufgeteilt: in eine für Erwachsene (Sezione Psico-Sociali, SPS) und in eine für Minderjährige (Sezione Medico-psicologici per i minorenni, SMP). Vgl. Milan Monasevic, L'intervento psichiatrico nel Ticino. Appunti e riflessioni per una cronaca 1894–1994, Lugano 1993, S. 63–65.

tischen Verlauf mit wesentlichen Verhaltens- und Charakterstörungen. Der zweite Arzt vermerkt psychomotorische Erregungszustände und gravierende charakterliche Störungen, weshalb eine Einweisung notwendig sei. Der aufnehmende Arzt im ONC stützt sich insbesondere auf Aussagen «dalla paziente», wie es bei der Anamnese heisst. Die zusätzlichen Kurzdiagnosen der externen Ärzte werden darin nur am Rande erwähnt. Im Beschrieb ihrer Vorgeschichte durch Institutionen und Pflegefamilien wird sie als «figlia illegittima» der vierzigjährigen Mutter bezeichnet. Bereits als Einjährige sei Carla ins Kleinkinderheim Culla di Minusio, danach zu einer Freundin der Mutter geschickt worden. Dazwischen habe sie wieder zu Hause gelebt und sei ab der dritten Klasse nach Bellinzona ins Von Mentlen gebracht worden, weil die Mutter «stanca di tenerla a casa» gewesen sei. Als starke Schülerin besuchte sie das Gymnasium Sant'Anna in Lugano; wegen beginnenden Problemen allerdings nur kurz. Carla habe Mühe mit dem Schulambiente und der dort geltenden Disziplin gehabt. Deswegen sei sie vom Gymnasium verwiesen worden und habe danach das Collegio femminile Rosmini in Domodossola in Italien besucht.

Verschiedene Episoden werden als Traumata bezeichnet – etwa die Zurückweisungen der Mutter und als «trauma più grave» die Tatsache, dass ihr Vater nicht ihr leiblicher Vater sei. Sie erzählt, wie sie erneut von der Schule verwiesen und zu den Eltern zurückgeschickt wurde, wo sie sich als Fremde gefühlt habe. Nach einem Jahr in Biel sei es zu einem Streit mit der Mutter gekommen. Sie sei erstmals von zu Hause geflüchtet und als «vagabonda» umhergeirrt, wie es in der Akte heisst, bis sie ins Foyer Beau-Site in Loveresse gebracht wurde.¹² Nach weiteren Ausbrüchen musste sie für sechs Wochen nach Appenzell «in una casa di rieducazione», nach der vierten Flucht habe die Polizei Carla aus Paris zu den Eltern zurückgebracht. Ab diesem Moment sei die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet worden. Diese habe Carla ab Ende 1969 wieder ins Institut Von Mentlen platziert und bereits nach wenigen Monaten ins ONC zur Abklärung gebracht.

Nach über drei Wochen verlässt Carla erstmals das ONC und kehrt ins Heim zurück. Der behandelnde Arzt informiert den Direktor der Klinik, dass die Patientin unter einem markanten Verlassenheitsgefühl und einem beson-

¹² Mädchenerziehungs- und Erholungsheim der bernjurassischen Psychiatrie Bellelay.

deren Wunsch nach Nähe leide. Bei der Therapie sei der Fokus auf die Fluchtversuche gelegt worden. Ihre Motive werden psychologisch, aber auch mit Umwelteinflüssen und ihren charakterlichen Grundzügen gedeutet. Carlas Konflikte in Bezug auf ihr Umfeld werde in engem Zusammenhang zur «bereits bekannten psychoaffektiven Familiensituation» gesehen. Grundsätzlich habe sich die Patientin korrekt verhalten und das EEG habe keine Auffälligkeiten gezeigt, so dass keine Diagnose im pathologischen Sinne ausgesprochen werden könne. Empfohlen werde eine intensive Psychotherapie.

Zwei Wochen später wird Carla von der Croce Verde ins ONC begleitet, eingewiesen vom Von Mentlen, nachdem sie sich mit einer Zimmerkollegin geprügelt hatte. Die Diagnose lautet erneut «Turb del carattere». Statt interne Disziplinarmassnahmen vorzunehmen, schickte die Direktorin die Patientin mit einem ärztlichen Gutachten zur Klinik. Darin steht, dass in den Augen Carlas mehr Traurigkeit, Resignation und Bedauern als widerborstiges Verhalten zu sehen sei. Sie wird in den darauffolgenden Wochen mit Valium und anderen Benzodiazepinen behandelt und später in die Sonnegg bei Belp transferiert. Eine Rückkehr ins Von Mentlen sei «exclu», wie die Bieler Jugendanwaltschaft Carla brieflich wissen lässt. Einige Wochen später wird Carla zum dritten Mal in die Klinik in Mendrisio eingewiesen, nachdem sie in Italien erneut von der Polizei aufgegriffen wurde. Die Diagnose lautet ähnlich wie zuvor: «Caratteropatia». Als Therapie steht ohne weitere Erklärung: «Terapia: Valium».

Nach dreimonatigem Aufenthalt wird sie provisorisch entlassen, um bei einer Tessiner Familie zu leben und zu arbeiten. Im gleichen Jahr kommt es zur vierten Einweisung, diesmal auf Geheiss der Bieler Staatsanwaltschaft. Im Anamnesebericht steht, sie sei unverschämt, «negativista», antworte nur widerwillig und fordere, sie wolle rauchen, beteuerte, sie habe keine Drogen genommen und nichts getan. Bei der Pflegefamilie sei sie nur eine Woche gewesen, habe nicht wie vereinbart gearbeitet, sei geflüchtet und schliesslich wieder von der Polizei aufgeschnappt worden. In der Klinik bleibt sie drei Monate. Danach kommt sie zu einer Pflegefamilie, um die Schule abzuschliessen. Sieben Jahre später wird Carla von den Carceri pretoriali di Bellinzona erneut ins ONC eingewiesen. Im fünften und letzten Einweisungsbericht wird im ärztlichen Gutachten von psychomotorischem Erregtheitszustand und intolerantem Verhalten berichtet. Diagnose: «Turb del carattere». Carla habe in der Gefängniszelle Gegenstände zerstört. Die aggressiven Episoden und die

Aufgeregtheit seien in der Persönlichkeit der Patientin angelegt. Im Anamnesebericht ist von einer sehr ruhigen Frau die Rede, mit keinerlei psychopathologischen Anzeichen. Carla verlässt die Anstalt «abusivamente», bei der ersten Gelegenheit sei sie geflüchtet. Einige Tage später wird sie verhaftet und im Gefängnis La Stampa bei Lugano interniert. In einem ärztlichen Brief an die Staatsanwaltschaft, dem letzten Dokument des Dossiers, steht, sie sei mit Absicht, aber in einem «stato psichico nella norma» geflüchtet.¹³

Analyse der psychiatrischen Prozesse und Kategorisierungen

Die eingangs gestellte Frage nach psychiatrischen Prozessen und deren Ausprägungen soll im Folgenden anhand der beiden Fallgeschichten durch vier Analysekategorien dargestellt werden:

Erstens: Der Weg zur Klinik über nicht-psychiatrische Institutionen als vorpsychiatrische Prozesse. Am Anfang von Klinikeinweisungen werden die Jugendlichen oft von der Croce Verde nach Mendrisio gefahren. Diese fungiert als Transportmittel zwischen den Einweisungsinstanzen (Spitalnotfallstation, Heim, Polizei u.a.) und des ONC. Bereits vor der Einlieferung erstellen Ärzte Diagnosen, die von der Klinik aufgenommen werden. Die Einweisungsmotive scheinen unterschiedlich zu sein: Bei Carla sind es disziplinäre Probleme im Heim und gewünschte «erzieherische Massnahmen» nach etlichen Fluchtversuchen und Umplatzierungen. Bei Martino ist es die Selbstvorstellung in der Notfallstation, die zur Überweisung ins ONC führt. Weshalb die Jugendlichen in die Klinik gebracht werden, die ja eigentlich auf Erwachsene spezialisiert ist, erschliesst sich aus den Quellen nicht.

¹³ Dies erinnert an Tessiner Gefängnisgeschichten im fürsorgerischen Kontext: Carlo Balestra, «Ho sofferto molto per queste cose e nell'incertezza che mi hanno tenuto ma adesso ho rimesso il cuore in pace perché almeno il 14 luglio avrò finito il mio tempo», in: Thomas Huonker, Lorraine Odier, Anne-Françoise Praz u.a. (Hg.), «... So wird man ins Loch geworfen». Quellen zur Geschichte der administrativen Versorgung (Veröffentlichungen der Unabhängigen Expertenkommission [UEK] Administrative Versorgungen 9), Zürich 2021, S. 90–101.

Die fürsorgerischen Massnahmen sind für die Fallvergegenwärtigung wichtig, da die Jugendlichen vielfältige, teilweise unstete und oft mit negativen Erlebnissen verbundene Erfahrungen mit der Fremdplatzierung in Versorgungsinstitutionen bereits ab dem Kleinkindalter erlebt haben. Zudem scheint die Rekapitulation der «lunga storia di istituzionalizzazione» von den aufnehmenden Psychiater*innen für die Anamnese zentral zu sein, da sie diesen im Anamnesebogen viel Platz einräumen. Insbesondere bei Einordnungen von psychiatrischen Tests, Gesprächen oder Diagnosen wird immer wieder Bezug zu den vormaligen Institutionsaufenthalten hergestellt.¹⁴ Die Wirkmacht der (fürsorgerischen) Vorgeschichte und der fürsorgerischen Kategorisierungen und Stigmatisierungen manifestiert sich in den Dossiers wiederholt. Diese Institutionen-Biografie setzt sich mit der Einweisung ins ONC fort und wiederholt sich in beiden Fällen bis ins Erwachsenenalter.

Womit der Blick auf eine zweite Analysekategorie gelenkt wird: Wie und weshalb werden die Patient*innen aus der Klinik entlassen und welche Prozesse führen aus der Klinik hinaus? Das gemeinsame und wohl auch ausschlaggebende Merkmal beider Fälle ist der Umstand, dass eine institutionelle Anschlusslösung für die Jugendlichen vor Austritt aus dem ONC existiert. Bei Martino ist es die Casa Bianca, bei Carla beim ersten Mal das Von Mellen, beim zweiten Mal die Sonnegg, beim dritten und vierten Mal eine Pflegefamilie. Eine klare, mehr neurologische denn psychiatrische Diagnose (Epilepsie) bei Martino inklusive entsprechender Medikalisierung führt dazu, dass er entlassen werden kann. Bei Carla werden zwar psychiatrische Diagnosen erstellt («Turbe del carattere» und «Caratteropatia»), diese werden aber in den Anamneseformulierungen vermutlich aufgrund ihrer Vagheit kaum erläutert. Die Diagnosen entsprechen einer sozialen Kategorisierung: Bei den weiteren Einweisungen von Carla werden ausführliche, aber nicht unbedingt psychiatrische Überlegungen über adäquate Massnahmen zu den Verhaltensabweichungen gemacht, um den ärztlichen Berichten eine gewisse Glaubhaftigkeit zu verleihen. Dass es bei Martino zu keinen weiteren Massnahmen und Einweisungen ins ONC gekommen ist, könnte auch an seinem angepassten, höflichen und unscheinbaren Verhalten gelegen haben.

¹⁴ Vgl. Fussnote 5.

Was zur dritten Analyseeinheit führt: den sich innerhalb der Klinik abspielenden Prozessen. Der ausführliche Anamnesebogen scheint das zentrale Dokument der Patient*innendossiers darzustellen. Er lässt sich immer als vorderstes Dokument pro Einweisung finden. Bei Martino wird die Anamnese nach über einer Woche Klinikaufenthalt festgehalten, während sie bei Carla am Ankunftstag erstellt wird. In den illustrierten Fällen werden die Anamnesen von den aufnehmenden Psychiater*innen durchgeführt. Hier fällt auf, dass insbesondere der Prozess des Verfassens des Anamnesebogens den Ärzt*innen die Möglichkeit eröffnet, nicht nur psychiatrische Urteile über die eingewiesenen Patient*innen zu fällen, sondern darüber hinaus auch moralische Kategorien zu bedienen. Einige hervorgehobene moralische Aspekte lassen an deren psychiatrischer Relevanz für ein zu diagnostizierendes Krankheitsbild zweifeln. Beispiele dafür sind etwa Bezeichnungen wie «figlia illegittima» oder «qualche nota un pò eccentrica» bei der Kleidung. Sowohl Martino wie Carla ergreifen prominent das Wort, ihre Aussagen finden aber nur indirekt durch die Schreibmaschine des Psychiaters oder der Psychiaterin Eingang in die Anamnese. Der Arzt bzw. die Ärztin formuliert in beiden Fällen in ähnlicher Weise eine Art Haftungsablehnung, weil in beiden Fällen betont wird, dass die gesammelten Anamnesedaten von den Patient*innen stammten. Diese Praxis verweist auf eine Hierarchie der Glaubwürdigkeit in den Akten.¹⁵ Da bei beiden Jugendlichen kurz nach Klinikeintritt baldmöglichst Akten aus Heimen, Spitäler und anderen Kliniken eingeholt werden sollen, folgt der Prozess der Anamnese einer paradoxen Logik: Den Aussagen der Jugendlichen wird zwar viel Aufmerksamkeit geschenkt, den Niederschriften anderer Beteiligter aber eine höhere Glaubwürdigkeit beschieden, obwohl in der psychiatrischen Anamnesepraxis der Aussagegehalt der Jugendlichen betont wird.

Parallel zu den Narrationen in den Anamnesebogen sind in beiden Dossiers auch numerische und stichwortartige *Tabellen* der «terapia» enthalten, die wichtige Informationen in Kurzform liefern: Verabreichte Medikamente, durchgeführte Verfahren und Therapiesettings oder klinikinterne Verschiebungen der Aufenthaltsorte. Die Tabellen suggerieren eine naturwissen-

¹⁵ Howard Saul Becker, Whose side are we on?, in: Didier Fassin, Samuel Lézé (Hg.), Anthropology, London 2014, S. 305–312.

schaftlich präzise Aussage über den jeweiligen Fall. Auffällig ist bei beiden Minderjährigen, dass sie ab Klinikeintritt regelmässig mit sedativen Medikamenten therapiert werden, ungeachtet der verschiedenen Diagnosen oder Einweisungsgründe. Zudem scheint das EEG das Diagnoseinstrument der Stunde zu sein, wird es doch bei beiden Jugendlichen häufig angewandt, bei Carla aufgrund der diagnostizierten Charakterstörung, bei Martino wegen möglicher Epilepsie. Die von externen Ärzt*innen eingeholten bzw. mitgeleiteten Kurzdiagnosen passen zu den Präzision suggerierenden Auflistungen. Hier spricht die Psychiatrie im Selbstverständnis einer medizinischen, seriösen Wissenschaft, die haltbare Urteile zu fällen weiss. Die Verschränkungen zwischen externen Akteur*innen und dem ONC werden auch hier verdeutlicht.

Damit rückt als vierte und letzte Analysekategorie in Bezug auf die Prozesse die Interaktion zwischen Fürsorge und Psychiatrie ins Zentrum. Die Fürsorgegeschichte der Jugendlichen schlägt sich in der psychiatrischen Begutachtung bzw. in der Anamnese und der klinischen Dokumentation nieder. Die Familiensituationen mit gängigen fürsorgerischen Kategorisierungen (z.B. illegitimes Kind), mit Fokus auf Beschreibungen der Mütter, sowie mehrfache Platzierungsgeschichten und damit verbundene Schwierigkeiten werden aus den Dokumenten der Vormundschaft und Fürsorgeeinrichtungen von den Ärzt*innen übernommen und auch in diesem Sinn verwendet. Die Psychiatrie übernimmt und bestätigt somit die bereits gesellschaftlich auferlegte Anomalität und Stigmatisierung.¹⁶

¹⁶ Zwischenresultate des NFP 76-Projekts *Die «gute Familie» im Fokus von Schule, Fürsorge und Sozialpädagogik* zeigen, dass Zuschreibungen und Kategorien, die sich auf Mütter richten, stärker gewichtet und negativer bewertet werden als entsprechende Beschreibungen von Vätern. Vgl. den Beitrag von Caroline Bühler und Mira Ducommun in diesem Band. Vgl. auch Marietta Meier, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach, Urs Germann (Hg.), *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970*, Zürich 2007; Tamara Deluigi, *Die Schule und ihre Problemkinder, (A)Normalität im 19. und 20. Jahrhundert, eine historisch-systematische Analyse*, Bad Heilbrunn 2021.

Ausblick

Wie wir mit den paradigmatischen Fällen gezeigt haben, führen verschiedene Wege und Begründungen in die Klinik. Es entsteht ein Bild gesellschaftlicher Disziplinierung in Zusammenhang mit Stigmata und Unerwünschtheit, vor allem durch den Miteinbezug der fürsorgerischen Vorgeschichten und der damit unerwünschten Verhaltensweisen. Das Quellenkorpus macht deutlich, dass die psychiatrischen Diagnosen und Erklärungen für weiterführende Massnahmen nicht nur mit psychologischen und medizinischen Fachbegriffen erläutert werden, sondern gesellschaftliche, sittliche und moralische Urteile und Kategorisierungen enthalten, die offenkundig fester Bestandteil psychiatrischer Prozesse sind. So wird bei Carla mehrmals darauf hingewiesen, dass keine Krankheit im pathologischen Sinne vorliege, *trotzdem* wird sie fünfmal in sieben Jahren psychiatrisch abgeklärt. Bei Martino wird eine neurologische Krankheit (Epilepsie) und eine «Debilität» diagnostiziert (von der Universitäts-Kinderklinik Zürich wird er allerdings einige Jahre zuvor als «intelligenter Knabe» eingeschätzt). Im Speziellen fliessen fürsorgerische Urteile in die klinischen Begutachtungen und Diagnosen mit ein. Dabei werden Kategorien aus anderen Institutionen übernommen und als «Stütze» für die klinische Diagnose benutzt.¹⁷ Inwiefern sich Diagnose und Anschlussmöglichkeiten gegenseitig beeinflussen, müsste Gegenstand weiterer Untersuchungen sein.

Die Kategorisierungen der früheren Diagnosen und der Familien- und Heimgeschichten werden so aufgenommen und weitergegeben. Im Prozess der Klinikeinweisung und des -aufenthalts zeichnet sich somit eine lineare Kette von Kategorisierungen ab, die in die psychiatrische Diagnostik einfließen. Wie wir bei beiden Fällen gesehen haben, waren die Diagnosen volatil und wechselhaft. Dennoch fallen sie ein medizinisches und damit Objektivität suggerierendes Urteil über ein Krankheitsbild. Dieses enthält einen fahlen Beigeschmack, weil die jungen Menschen bereits durch ihr auffälliges und nichtkonformes Verhalten durch andere Institutionen vorverurteilt wurden.

¹⁷ Zu Interdependenzen von Psychiatrie und Fürsorge: Mirjam Janett, Die behördliche «Sorge» um das Kind. Psychiatrische Konzepte und fürsorgerische Maßnahmen in Basel-Stadt [1945–1972], in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17 (2018), S. 257–265, hier S. 263.

Die teilweise medizinischen Vordiagnosen reproduzieren indes die heimeigenen Einschätzungen, die zur psychiatrischen Abklärung der Jugendlichen führte. Die Kliniken wiederum werden darin bestärkt, dass die psychiatrische Expertise notwendig ist.

Unserer These, wonach psychiatrische Kliniken auch im Tessin gesellschaftliche Disziplinierungs- und Problemlösefunktionen übernehmen und ausüben, wäre weiter nachzugehen. Laut unseren Erhebungen führte die Klinikentlassung oft zu einer Neueinweisung ins ONC.¹⁸ Welche Rolle das ONC als Erwachseneninstitution in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einnahm, bleibt unklar. Es wäre zu prüfen, ob Jugendliche mit «Erwachsenenproblemen» wie Alkohol- und Drogenkonsum eher nach Mendrisio eingeliefert wurden als solche ohne diese Probleme. Dank der Analyse der Psychiatrieakten erhalten wir wertvolle Hinweise auf Einweisungs- und Entlassungsprozesse, psychiatrische Untersuchung, Behandlungen und Kategorisierungen von Jugendlichen, die aufgrund attestierter Auffälligkeiten mit der Psychiatrie in Kontakt kamen. Zudem verdeutlichen sie die weit verzweigten Beziehungen zwischen etlichen Akteur*innen. Die Einzelfälle eröffnen eine Sicht auf die Psychiatrie, die mehr Einblicke in Rahmenbedingungen, Praktiken, Werte und Normen der Institutionen und der Gesellschaft gewähren, als dass sie Aufschluss über die Seelenzustände der Jugendlichen geben.

¹⁸ Dies widerspricht der Idee der ambulanten Poliklinik mit möglichst kurzer Aufenthaltsdauer, die im Tessin bereits ab den 1950er Jahren verbreitet war (Monasevic, L'intervento, S. 63–65). Dass Betroffene eine Art Institutionsschlaufe erleben, erinnert an die Theorie der *school-to-prison pipelines*, vgl. Joel Mittleman, A Downward Spiral? Childhood Suspension and the Path to Juvenile Arrest, in: Sociology of Education 91/3 (2018), S. 183–204.