

Honegger, Rudolf

Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 3, S. 110-116

urn:nbn:de:bsz-psydok-29062

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation)	25
In Memoriam Hermann Stutte	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Familytherapy)	207
Aus Praxis und Forschung			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents)	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents)	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy)	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose)	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy)	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“)	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices)	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development)	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa)	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview)	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety)	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder)	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children)	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children)	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation)	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises)	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy)	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder)	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers)	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention)	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children)	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK?	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?)	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation)	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling)	56	G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia)	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents)	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test)	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry)	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy)	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches)	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy)	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality)	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders)	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments)	110

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei früh-kindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children).	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313

Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75
---	----

Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9.1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21.10.1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin	318

Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

Aus der Psychiatrischen Poliklinik, Kantonsspital Winterthur (Chefarzt Dr. med. R. Furger)
und dem Psychiatrischen Dienst der Kantonalzürcherischen Arbeitserziehungsanstalt
Utikon-Waldegg (Anstaltsdirektor U. Merz)

Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen

Von Rudolf Honegger

Zusammenfassung

Anhand einer Falldarstellung eines Burschen mit schwerer emotionaler und erzieherischer Verwahrlosungsstruktur werden exemplarisch die besonderen therapeutischen Möglichkeiten einer geschlossenen Eintrittsabteilung in einer Arbeitserziehungsanstalt aufzuzeigen versucht.

Nach einer kurzen Darstellung des Dreistufenkonzeptes der Kant. Arbeitserziehungsanstalt Utikon (geschlossene Eintrittsabteilung, offene Abteilung, externe Wohngruppe) wird auf die Lebensgeschichte des Burschen eingegangen, anschließend wird sein Verlauf in der geschlossenen und in der offenen Abteilung geschildert, wobei sich in diesem Fall besonders gute Vergleichsmöglichkeiten ergeben. Es zeigte sich in diesem und in andern Fällen, daß es in der erzieherisch intensiv betreuten geschlossenen Abteilung häufig zu partiellen Regressionen mit entsprechender Symptomatik kam, die intensive affektive Beziehungen zwischen Burschen und Erziehern ermöglichte. In der Regel konnte dadurch eine wesentliche Beruhigung und Stabilisierung der Burschen erreicht werden, die eine Weiterführung des Maßnahmenvollzugs in der offenen Abteilung der Anstalt ermöglichte.

Verschiedene geschlossene Abteilungen in Erziehungsinstitutionen entstanden in den letzten Jahren oder sind zur Zeit geplant. Dieser Entwicklung zugrunde liegt die Ohnmacht der Erzieher in offenen Erziehungsheimen gegenüber den relativ zahlreichen Entweichungen von Jugendlichen, die vorwiegend in den ersten Monaten einer Heimeinweisung erfolgten [2]. Meist sind die Entweichungen mit neuen Delikten und Verfahren verbunden, so daß die unheilvolle Entwicklung der delinquenten Jugendlichen oft nicht unterbrochen werden kann, und nicht selten enden die Bemühungen um einen Jugendlichen mit dem Abbruch der Erziehungsmaßnahme, d.h. der Jugendliche muß der einweisenden Behörde zur Verfügung gestellt werden [2]. Aus der banalen Erkenntnis heraus, daß Abwesende nicht erzogen werden können, kam der Ruf nach geschlossenen Abteilungen für diese schwierigen Jugendlichen. Damit setzte auch eine intensive Diskussion und Auseinandersetzung um die geschlossenen Abteilungen ein, wobei kritische Stimmen darin vor allem die Gefahr der weiteren Absonderung unliebsamer Jugendlicher und damit deren erschwerte Reintegration in die Gesellschaft sahen [3, 4, 5, 6, 8].

Die vorliegende Falldarstellung ist als Diskussionsbeitrag insofern von Belang, als sie gute Vergleichsmöglichkeiten

bietet über die Anfangszeit eines Burschen in einer geschlossenen und offenen Abteilung einer Arbeitserziehungsanstalt, d.h. anhand dieses Beispiels lassen sich die besonderen therapeutischen Möglichkeiten einer geschlossenen Abteilung gegenüber den offenen Abteilungen besonders gut aufzeigen und verfolgen. Der zu referierende Bursche stellt hinsichtlich der Probleme der geschlossenen Unterbringung keine Ausnahme dar, hingegen gehört er zu den schwerer gestörten Burschen bei uns. Doch bevor wir näher auf den Burschen eingehen, möchten wir kurz das Konzept der Arbeitserziehungsanstalt Utikon vorstellen, damit der äußere Rahmen des Geschehens klarer ersichtlich wird.

Zum Konzept der Anstalt

Die Kantonale Arbeitserziehungsanstalt Utikon steht für 17- bis 25jährige Burschen zur Verfügung, die im Rahmen des Strafrechts für junge Erwachsene oder ältere Jugendliche oder im Rahmen des fürsorglichen Freiheitsentzugs der Maßnahme in einer Arbeitserziehungsanstalt bedürfen [9, 10].

Bis im Oktober 1979 wurde die Kant. Arbeitserziehungsanstalt Utikon als offene Anstalt geführt. Seit Eröffnung der geschlossenen Abteilung im Oktober 1979 treten alle eingewiesenen Burschen in die geschlossene Abteilung ein, d.h. die Abteilung wurde als geschlossene Eintritsabteilung konzipiert [1, 7]. Sie ist im Durchschnitt von 12–16 Burschen belegt, die von 3 Erzieherinnen und 5 Erziehern sowie einem Abteilungsleiter betreut werden. Im Arbeitsbereich stehen 3 Werkstätten mit 3 Arbeitserziehern zur Verfügung, im Freizeitbereich die üblichen Freizeitmöglichkeiten sowie eine Turnhalle. Die Aufenthaltsdauer in der geschlossenen Eintritsabteilung beträgt längstens 6 Monate im Durchschnitt 3–4 Monate.

Anschließend erfolgt der Übertritt in die offene Abteilung, die 2 Gruppen mit durchschnittlich je 12 Burschen umfaßt. Eine Gruppe wird von einem Gruppenleiter und 3 Erziehern betreut, in den internen Betrieben Landwirtschaft, Gärtnerei, Schreinerei und Schlosserei können die Burschen Lehren oder Anlehren absolvieren oder als Hilfskräfte arbeiten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der offenen Abteilung beträgt ungefähr 1 Jahr. Für Nichtlehrlinge steht als dritte Stufe vor dem endgültigen Austritt noch eine Außenwohngruppe mit 5 Plätzen, betreut von einem Leiter und einem Erzieher, zur Verfügung, von wo aus die Burschen an selbstgesuchten Arbeitsplätzen der näheren Umgebung arbeiten.

Der Psychiater arbeitet halbtags in der Anstalt, wobei er neben der beratenden Tätigkeit alle neueintretenden Burschen anlässlich eines Erstgesprächs eingehend untersucht und ihnen zu weiteren Gesprächen zur Verfügung steht. Das Hauptgewicht seiner Tätigkeit mit den Burschen liegt demgemäß in der geschlossenen Eintritsabteilung.

Zur Vorgeschichte von Marcel

Marcel wurde erstmals in einem Untersuchungsgefängnis gesehen, wo er zuhause des Gerichtes psychiatrisch begut-

achtet werden mußte und insbesondere zur Frage allfälliger Maßnahmen Stellung zu nehmen war. Marcel war damals 18 1/2-jährig. Anlaß zur Begutachtung waren verschiedene Eigentumsdelikte, die er z.T. allein, z.T. mit andern zusammen bereits kurz nach Entlassung nach einer 3/4-jährigen Gefängnisstrafe verübt hatte.

Marcel wuchs in schwer belasteten Familienverhältnissen auf. Er kam als 3. uneheliches Kind einer psychisch stark auffälligen Mutter zur Welt. Der Vater, ein Trinker, heiratete die Mutter nach der Geburt des Knaben. 5jährig kam Marcel erstmals auf vormundschaftlichen Beschluß hin in ein Kinderheim, nachdem sich die Eltern getrennt hatten und der Vater, der das Sorgerecht ausübte, ihn vernachlässigt hatte. 3 Jahre später kehrte Marcel zu den Eltern zurück, nachdem diese wieder eine gemeinsame Wohnung genommen hatten. Innerhalb eines Jahres mußte die Familie wegen des Verhaltens des Vaters dreimal die Wohnung wechseln, dann kam Marcel, inzwischen 10jährig, in eine Beobachtungsstation. In dieser Zeit wurde die Ehe der Eltern geschieden und Marcel dem Vater zugesprochen. Er kam nun in eine Pflegefamilie, mußte diese aber wegen eines Diebstahls bald wieder verlassen. Nach einem fehlgeschlagenen Entführungsversuch durch die Mutter brachte ihn der Vater in ein Erziehungsheim, wo er als mittelmäßiger Schüler das 8. Primarschuljahr beendete. Während der 4 Jahre im Heim beging Marcel viele Delikte (Diebstähle, Sachbeschädigungen, Entwendungen zum Gebrauch von Mofas), alle paar Monate entwich er, oft zum Vater oder zur Mutter. Nach Schul- und Heimentlassung wurde er erneut in eine Beobachtungsstation eingewiesen, wo er ein 9. Schuljahr absolvierte und ebenfalls verschiedentlich davonlief. Im selben Jahr wurde er erstmals von einem Jugendgericht verurteilt und neuerlich in ein Erziehungsheim eingewiesen. Nach 2 Monaten trat er dort bereits wieder aus, da er stets entwichen war und sich bei der Mutter versteckt hatte. Das nächste Jahr konnte er nun bei seiner Mutter bleiben. Während dieser Zeit arbeitete er nur sehr unregelmäßig, auch verschiedene Schnupperlehren schlugen fehl, Marcel war an allen Stellen meist nach wenigen Tagen oder Wochen einfach der Arbeit ferngeblieben. Während dieses Jahres beging er sehr viele Delikte und war viermal in Untersuchungshaft. Es kam schließlich zu einer erneuten Verurteilung vor Jugendgericht mit aufgeschobener Strafe und abermaliger Einweisung in ein Erziehungsheim. Nach 4 Entweichungen, verbunden mit massiver Delinquenz, wurde er auch aus diesem Erziehungsheim entlassen und in eine Strafanstalt für erstmalige Täter versetzt. Er entwich aber auch dort, so daß die 4-monatige Strafe in einem Bezirksgefängnis vollzogen werden mußte. Die Rückfälligkeit kurz nach der Entlassung führte zur eingangs erwähnten Untersuchungshaft und zur Begutachtung. Eine aufgeschobene Strafe von einem Jahr drohte nun vollzogen werden zu müssen.

Wir lernten Marcel als intelligenten, sympathischen, offenen, noch recht kindlich-verspielt wirkenden Burschen kennen. Außer seiner auffälligen Mutter hatte er keinerlei Beziehungspersonen, vom Vater wollte er nichts mehr wissen, nachdem er 12jährig von dessen homosexuellem Freund sexuell mißbraucht worden war und in der Folge

während Jahren an Angstzuständen gelitten hatte. Er meinte, die Delikte würden ihn als „Aufgabe“ und Métier reizen, denn er könne es sich nicht vorstellen, jeden Tag arbeiten zu gehen, er müsse auch immer wieder aus den Heimen fliehen, sonst würde er sich allzu gefangen fühlen. Er sah aber auch ein, daß es ihm an Selbstvertrauen fehlte. Zweimal schon hatte er einen ernsthaften Suicidversuch unternommen, er konnte aber auch sehr aggressiv sein und Sachen kaputtschlagen. Marcel wünschte sich, in eine geschlossene Arbeitserziehungsanstalt zu kommen, denn er erhoffte sich davon eine weitere Entwicklung, ohne dauernd fliehen zu müssen.

Wir beurteilten Marcel als durchschnittlich intelligenten Burschen mit emotionaler und erzieherischer Verwahrlosungsstruktur auf Grund einer Milieuschädigung. Mit andern Worten: Wir fanden Defekte im emotionalen Persönlichkeitsfundament mit basalen Ängsten und Mißtrauen sich selber und der Umwelt gegenüber, die er mit grandiosen Tagträumereien kompensierte, eine große Bindungsschwäche sowie massive Defekte in den Ich-Funktionen (eingeschränkte Realitätsprüfung, schwach entwickelte Steuerungskräfte und Frustrationsintoleranz) und im Überichbereich. Angesichts des Alters von Marcel und der ohne Maßnahmen desperaten Zukunftsaussichten schlugen wir trotz der schlechten Erfahrungen mit Erziehungsinstitutionen abermals eine Einweisung in ein Erziehungsheim (im Alter von Marcel als Arbeitserziehungsanstalt bezeichnet) vor. Das Gericht schloß sich in der Folge unseren Überlegungen an.

Die erste Zeit in der offenen Abteilung der Arbeitserziehungsanstalt

Die von Marcel gewünschte geschlossene Abteilung in einer Arbeitserziehungsanstalt existierte zum Zeitpunkt seines Eintritts in die Anstalt Utikon noch nicht. Marcel trat also voll guter Vorsätze in die Arbeitserziehungsanstalt (jetzige offene Abteilung) ein und wurde seinem Wunsch gemäß in der Schreinerei beschäftigt. Das Eintrittsgespräch mit dem Psychiater fand 3 Tage später statt, wobei Marcel bereits während einer Nacht entwichen, aber wieder selbstständig zurückgekommen war. Er meinte voller Optimismus, er fühle sich in der Anstalt wohl und wolle in der Schreinerei eine Ausbildung bestehen. Flucht sei für ihn kein Problem mehr, da es ihm gefalle. 5 Wochen später hatte er bereits 3 Entweichungen hinter sich, bei der letzten war er an einer Autoentwendung mitbeteiligt. Er schien ob der Entweichungen enttäuscht, meinte aber noch immer, es gefalle ihm gut in der Anstalt und er wolle durchhalten, deshalb wolle er auch nicht in die nun eröffnete geschlossene Eintritsabteilung versetzt werden. Es ging aber auch die folgenden 6 Wochen ähnlich weiter mit etlichen Entweichungen und neuen Delikten. Die Leitung der Anstalt war deshalb nurmehr zu einem Weiterführen der Maßnahme bereit, falls Marcel, der inzwischen wieder in Untersuchungshaft war, in die geschlossene Eintritsabteilung eintreten würde.

Der Verlauf in der geschlossenen Eintritsabteilung

Trotz der ursprünglichen Versicherung, lieber in die geschlossene Abteilung zu wollen als versetzt zu werden, war Marcel in der geschlossenen Abteilung gar nicht zufrieden. Er beteiligte sich gleich zu Beginn an verschiedenen Ausbruchversuchen, die allerdings nicht sehr ernstgemeint schienen und von den Erziehern eher lächelnd hingenommen wurden. Kurz darauf kam es in einer Nacht zu einem dramatischen Ereignis, das alle sehr betroffen machte, indem Marcel versucht hatte, mit Hilfe seines Bettes das Sicherheitsglas des Zimmerfensters zu zertrümmern, um übers Dach ins Freie zu gelangen. Dabei verletzte er sich derart, daß er zur Versorgung diverser Schnittwunden in der Nacht in das Notfallambulatorium einer chirurgischen Klinik gebracht werden mußte. In einem späteren Gespräch begegnete Marcel dem Psychiater wieder in seiner üblichen zugänglichen und offenen Art. Er gab an, in jener Nacht im Zimmer plötzlich in „Ablöscherstimmung“ geraten zu sein, in der es für ihn nur noch den Impuls zur Flucht gegeben habe. Er konnte keinen Grund für sein plötzliches Stimmungstief angeben, sondern meinte, er halte es in der geschlossenen Abteilung einfach nicht aus und möchte lieber in ein Gefängnis versetzt werden. Nach kürzerem Gespräch schienen die Bedenken dann verflogen und Marcel meinte, er werde nun durch Gedankenarbeit mit solchen Situationen selbst fertig werden. Eine Woche später war es aber bereits zum nächsten dramatischen Ereignis gekommen, indem Marcel an einem Wochenende sein Zimmer völlig demoliert hatte. Er war inzwischen in der geschlossenen Abteilung zu einem derart großen Problem geworden, daß alle Mitarbeiter nur noch von ihm sprachen und die übrigen Burschen beziehungsweise zu kurz kamen. An einer Sitzung, an der es wegen der häufigen kleinen und größeren Kontrollverluste von Marcel um dessen weiteren Verbleib in der Anstalt ging, waren die betroffenen Erzieher bereit, es noch weiter mit ihm zu versuchen. Der Psychiater hatte inzwischen verschiedentlich versucht, Marcel zum Annehmen einer psychopharmakologischen Hilfe zu bewegen, dieser war aber damit nicht einverstanden, er schien die Bedrohlichkeit seiner Kontrollverluste gleich wieder zu vergessen und meinte, selber weiterkommen zu wollen. 10 Tage später gelang ihm zusammen mit 4 andern Burschen die Flucht aus der geschlossenen Abteilung. Inzwischen dachten die Mitarbeiter der geschlossenen Abteilung gar nicht mehr an eine Versetzung von Marcel, offenbar war es ihnen gelungen, zu Marcel eine Beziehung herzustellen. Dies zeigte sich auch darin, daß Marcel sich nach 2 Tagen telefonisch bei der zuständigen Erzieherin meldete, um ihr mitzuteilen, daß es der Entweichungsgruppe gut gehe und sie keine Delikte verüben würden. Eine Woche später kam er von sich aus wieder in die geschlossene Abteilung zurück.

Er meldete sich nach einigen Tagen beim Psychiater, um diesen nun um Psychopharmaka zu bitten, da er noch immer in Zustände gerate, wo es ihn auf die Flucht ziehe. Die regelmäßige Neuroleptika-Medikation setzte er aber bald wieder ab mit der bekannten Angabe, er sehe nun selber, wie er weiterkomme, er war aber immerhin mit einer

Reservemedikation bei Bedarf und wöchentlichen Gesprächen beim Psychiater einverstanden. Die Gespräche wurden strukturiert geführt, dabei ging es um eine Ichstärkung, beispielsweise um Möglichkeiten, mit Frustrationen konstruktiv umzugehen, aber auch um Erhellung von Zusammenhängen, Auflösung von Projektionen bei Verstimmungszuständen etc. Nach insgesamt ca. 2 Monaten in der geschlossenen Abteilung war es zu einer deutlichen Änderung im Befinden und Verhalten von Marcel gekommen: Er war wesentlich ruhiger geworden, konnte mit Frustrationen besser umgehen, zu größeren Kontrollverlusten war es nicht mehr gekommen, er beteiligte sich vermehrt und differenzierter am Gruppengeschehen, in der Freizeit zeigte er eine erstaunliche Begabung bei kreativen Bastelarbeiten. Nach 3monatigem Aufenthalt in der geschlossenen Abteilung schienen die Voraussetzungen zu einem Übertritt in die offene Abteilung erreicht. Wesentlich realitätsangepaßter konnte Marcel nun auch seine Angst vor dem Übertritt verbalisieren. Nach entsprechenden „Schnuppertagen“ entschloß er sich, in der Schlosserei zu arbeiten.

Zum zweitenmal in der offenen Abteilung

Marcel kam wieder in die gleiche Gruppe zu denselben Erziehern wie bei seinem ersten Aufenthalt in der offenen Abteilung. In den ersten 4 Wochen machte er eine Krise durch, die sich vorwiegend psychosomatisch äußerte. Marcel war oft krank, klagte vor allem über Rückenschmerzen und schimpfte über die Kameraden und Erzieher, die ihn als Simulanten betrachteten und seine Beschwerden nicht genügend ernst nähmen. Dagegen war er aber auch stolz auf die verrichtete schwere Arbeit in der Schlosserei, aber auch auf ein ohne Entweichung überstandenes Tief. In Zusammenarbeit mit dem Hausarzt kamen wir dem medizinisch gesehen unnötigen Wunsch nach spezialärztlicher Abklärung der Rückenbeschwerden entgegen die er schließlich gar nicht in Anspruch nahm. Im Gegensatz zur kooperativen Haltung gegenüber den Gesprächen in der geschlossenen Abteilung beim Psychiater kam Marcel nun nurmehr mit zunehmendem Widerstand, nach 4 Wochen brach er die Besprechungen ab, da er wie seine Kameraden ohne psychiatrische Hilfe weiterkommen wollte. Diesmal gelang es ihm in der Tat, sich selber aus seiner Krise zu befreien, die Beschwerden vergingen und Marcel ging weiterhin mit Genugtuung seiner Arbeit in der Schlosserei nach, ohne zu entweichen. Innerhalb der Burschengruppe konnte er mit zeitweisen Clownerien eine Randstellung behaupten, ohne in eine Außenseiterposition zu geraten. Unter dem Einfluß seiner Kameraden entschloß er sich gar dazu, eine zweijährige Schlosseranlehre zu bestehen, erschrak dann aber bald ob seinem Mut und widerrief diese Absicht. In der Erkenntnis, daß wohl nur eine längere Phase der Stabilisierung in geschütztem Rahmen Marcel den späteren Schritt zu einem selbständigen und selbstverantwortlichen Leben ermöglichen wird, versuchten verschiedene Mitarbeiter, ihn zur Kooperation in einem Langzeitprogramm, z.B. in Form einer Lehre resp. Anlehre, zu bewegen. Marcel verharrte aber über Monate in einer trotzig anmutenden, ablehnenden Haltung, die er mit ideologischer Einstellung, wie sich

nicht an die Konsumgesellschaft anpassen zu wollen, begründete. Er war aber auch nicht dazu zu gewinnen, in eine Wohngemeinschaft mit alternativer Lebensgestaltung einzutreten. So entschloß sich die Anstaltsleitung, dem Wunsch von Marcel entgegenzukommen und ihn nach 8-monatigem Aufenthalt in der offenen Abteilung in die Wohngruppe übertreten zu lassen. Wie vor dem Übertritt in die offene Abteilung geriet Marcel wiederum in zunehmende Angst und Spannung, die bis zu einem kleinen Diebstahl innerhalb der Anstalt führte.

In der externen Wohngruppe

Der Übertritt gelang dann trotzdem ohne Entweichung oder weitere Delikte. Die Schwierigkeiten traten aber bald im Arbeitsbereich auf, indem Marcel nach jeweils wenigen Tagen guter Arbeit Angst und Abneigung gegenüber der Arbeitsstelle bekam, um ihr schließlich dann fernzubleiben. Dies führte zu zahlreichen Arbeitsversuchen, die meist nicht länger als eine Woche dauerten. Dabei ging es Marcel zusehends schlechter, indem er zeitweise unter Angst- und Spannungszuständen und damit verbundener Schlaflosigkeit litt. Er entzog sich aber nicht wie früher der Auseinandersetzung mit den Erziehern, entwich nie und beging keine Delikte. In einem Gespräch mit dem Psychiater klagte er wiederum über die früheren plötzlichen Verstimmungen, die er aber weniger durch Projektionen abwehrte. Nach 2 Monaten in der externen Wohngruppe bat er schließlich um Rückversetzung in die offene Abteilung der Anstalt. Da keine Aussicht auf einen erfolgreichen Abschluß der externen Wohngruppe bestand, stimmten alle Beteiligten und die Anstaltsleitung seinem Ansinnen zu. Seit 3 Monaten arbeitet nun Marcel wieder zur Zufriedenheit in der Schlosserei und wohnt in derselben Gruppe der offenen Abteilung.

Diskussion

Wie dies schon die Vorgeschichte zeigt, handelt es sich bei Marcel um einen stark gestörten Burschen mit verhältnismäßig gering ausgebildeten Ichstrukturen und mit ausgeprägten Defekten im narzißtischen und emotionalen Persönlichkeitsfundament. Wenn Marcel zweifellos einer pädagogisch orientierten Maßnahme in einem tragfähigen Rahmen, wie dies für sein Alter die Arbeitserziehungsanstalt darstellt, bedurfte, so übersteigt das Ausmaß seiner Persönlichkeitsdefekte den durchschnittlichen Gestörtheitsgrad der Insassen einer Arbeitserziehungsanstalt. Dies zeigt auch der bisherige Verlauf der Maßnahme. Gerade dank der geschlossenen Abteilung setzte bei Marcel eine verhältnismäßig günstige Entwicklung ein. Zur Zeit eine Prognose über den weiteren Verlauf zu stellen, ist sehr schwierig und ist auch nicht Zweck dieser Arbeit.

Der Verlauf vermag aber wesentliches über die therapeutischen Möglichkeiten einer geschlossenen Abteilung in einer Erziehungsinstitution auszusagen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine geschlossene Eintrittsabteilung. Zusammen mit der offenen Abteilung und der externen Wohngruppe ist die geschlossene Abteilung also Teil eines

Dreistufenkonzepts in der Anstalt. Während der Konzeptarbeit für die geschlossene Abteilung der Arbeitserziehungsanstalt Uitikon kam die Leitung zum Schluß, diese als Eintrittsabteilung für alle Burschen zu führen und nicht, wie ursprünglich vorgesehen, als geschlossene Anstalt für besonders schwierige Burschen, in der die gesamte Maßnahme vollzogen würde [1, 7]. Bis jetzt hat sich dieses Konzept unseres Erachtens bewährt, die geschlossene Abteilung wird so nicht zu einer Strafabteilung für Versagen in der offenen Abteilung und sie wird dadurch auch nicht nur von den schwierigsten Burschen bewohnt, was sowohl für die Insassen wie für die Mitarbeiter von großem Vorteil ist.

Zurück zu Marcel: Bei seiner Aufnahme in die Arbeitserziehungsanstalt trat er in die offene Abteilung ein – die geschlossene Eintrittsabteilung war in diesem Zeitpunkt noch nicht in Betrieb. Es ging mit Marcel nicht gut. Er zeigte dasselbe Verhalten wie in den verschiedenen Institutionen, in denen er zuvor plazierte war. Trotz einer guten Motivation zur Maßnahme, die stets bestehen blieb, gelang es Marcel und den Erziehern nicht, die für einen positiven Verlauf notwendige minimale Beziehung herzustellen. Zu groß waren die inneren Ängste, der narzißtische Defekt, zu schwach die Steuerungskräfte, um sich bei auftretenden Schwierigkeiten, etwa am Arbeitsplatz, in der Gruppe etc., einer inneren und äußeren Auseinandersetzung zu stellen; es blieben Marcel nur die bereits bekannten Ausweich- und Abwehrmechanismen der Flucht – und damit im Zusammenhang der Delinquenz – um die angestauten inneren Spannungen abzuführen und sein psychisches Gleichgewicht wieder herzustellen. So konnte er jeweils nach erfolgter Flucht wieder als der altbekannte Marcel von vorne beginnen, ohne daß ein Entwicklungsschritt erfolgte, um nach kurzem wieder den gleichen Mechanismus durchzuspielen. Marcel wurde deshalb in die inzwischen in Betrieb genommene geschlossene Eintrittsabteilung versetzt.

Bereits vor Eröffnung der geschlossenen Eintrittsabteilung beschäftigte die Beteiligten die bange Frage, was geschehen wird, wenn den Burschen die Möglichkeit, auf Frustrationen, innere Spannungen etc. mit Flucht zu reagieren, genommen wird. Der Verlauf mit Marcel in der geschlossenen Abteilung ist zur Beantwortung der Frage sehr eindrücklich und aufschlußreich. Wie zu erwarten war, kam es bei ihm in den ersten Wochen in der geschlossenen Abteilung zu eindrücklichen Spannungsentladungen, die dann analog dem Entweichungsverhalten zur Wiederherstellung des psychischen Gleichgewichtszustandes vor der Spannung führten. Marcel begegnete uns auch dann jeweils wieder als der altbekannte, motivierte, sympathische Bursche.

Dank der herrschenden, emotional warmen Atmosphäre in der geschlossenen Eintrittsabteilung und dem Geschick der Erzieher gelang es in diesen ersten Wochen in der geschlossenen Abteilung zu Marcel eine Beziehung herzustellen, die es ihm erlaubte, sich teilweise zu öffnen und sich in der geschlossenen Abteilung zuhause zu fühlen. Ausdruck davon war beispielsweise, daß sich Marcel – ähnlich dem *rapprochement* behavior der Kleinkinder nach *Mahler* [11] – nach kurzer Zeit von der gegliückten Entweichung bei den Betreuern gemeldet hatte, um sich der weitem Zuneigung

zu versichern und um gleichzeitig innere Ängste abzubauen. Es war zu diesem Zeitpunkt trotz all der bisherigen großen Belastungen für die Betreuer keine Frage mehr, Marcel der einweisenden Behörde zur Verfügung zu stellen, jedenfalls ein Ausdruck der gewonnenen Beziehung. Es war mit Marcel in der geschlossenen Abteilung zu einer durchaus erwünschten Regression gekommen, die es ihm nun beispielsweise auch erlaubte, beim Psychiater Hilfe anzunehmen. Diese Hilfe bestand, wie erwähnt, zum einen in strukturierenden, ichstärkenden Gesprächen, die Ordnung in sein inneres Chaos bringen sollten, zum andern in zeitweisen Verabreichungen von Neuroleptika, die Marcel selber verlangen konnte. Unseres Erachtens war aber die psychiatrische Hilfe nicht von entscheidender Wichtigkeit, wesentlicher für Marcel war es, daß er im emotional bergenden Klima der geschlossenen Eintrittsabteilung teilweise regredieren konnte. Dadurch wurden auch die inneren Ängste und Spannungen erträglicher, was sich darin zeigte, daß Marcel in der zweiten Hälfte in der geschlossenen Abteilung keine nennenswerten Durchbrüche und Kontrollverluste mehr hatte und es auch bei der einen Entweichung geblieben war. Mindestens so wichtig wie die emotionale Wärme in der geschlossenen Abteilung und die Herstellung von einigermaßen tragfähigen Beziehungen war auch der ichstärkende und das Selbstvertrauen fördernde Aspekt des Aufenthaltes. Dies geschah durch den strukturierten Tagesablauf, verbunden mit Forderungen am Arbeitsplatz. Marcel mußte etwas leisten, Durchhaltevermögen erlernen, Frustrationen ertragen, alles natürlich seinen Fähigkeiten angepaßt, um Überforderungssituationen zu vermeiden. Das wiedergewonnene Selbstvertrauen zeigte sich dann beispielsweise in kunstvollen Bastelarbeiten, die er in seiner Freizeit herstellte. Marcel errang sich aber auch innerhalb der Burschengruppe in der geschlossenen Abteilung Achtung und er begann sich konstruktiv mit Erziehern und Arbeitserziehern auseinanderzusetzen oder sich beispielsweise für Neuerungen in der Tagesordnung einzusetzen.

Mit Spannung erwarteten alle den Übertritt in die offene Abteilung, dieselbe Abteilung, die für ihn das erste Mal eine Überforderung dargestellt hatte. Die Angst vor dem Übertritt war durchaus verständlich, waren doch nun die schützenden Mauern der geschlossenen Abteilung weg, die Türen wieder offen, und er mußte die Stätte, in der er seit langem wieder einmal ein Erfolgserlebnis hatte, nämlich es nach anfänglichen Schwierigkeiten „geschafft“ zu haben, hinter sich lassen, wenngleich er seine bisherigen Betreuer noch besuchen konnte und die geschlossene Abteilung in Sichtweite blieb. Die Erzieher in der offenen Abteilung waren ihm wohl noch bekannt, diese hatten aber, verglichen mit den Betreuern der geschlossenen Abteilung, weniger Zeit für ihn, die Burschengruppe war ihm teilweise fremd, er mußte sich darin erst wieder eine Stellung schaffen, die Schlosserei, für die er sich nun entschieden hatte, war ihm nur von einem Schnuppertag her bekannt. Kurz: es erwarteten ihn etwelche Anforderungen in weniger bergender Umgebung. Wenn Marcel auch seine Ängste vor dem Übertritt äußern konnte, so waren ihm doch die Zusammenhänge nicht ganz klar, denn die geschlossene Abteilung blieb für ihn – zumindest in seinen Äußerungen – auch ein

Ort, den er wegen der Mauern nicht mochte und natürlich gerne verließ.

Wie zu erwarten war, hatte Marcel dann auch Schwierigkeiten, mit den neuen Anforderungen fertigzuwerden. Die Schwierigkeiten äußerten sich vor allem in gereizter Stimmung und in psychosomatischen Reaktionen, die nach wenigen Wochen abgeklungen waren. Zunehmend betonte Marcel nun seine eigene Autonomie und imponierte deshalb zeitweise durch seinen Trotz. Die Beziehungen und das gewonnene Vertrauen zu den Betreuern und zur Institution blieben aber erhalten, so daß es im Gegensatz zum ersten Aufenthalt zu keinen Entweichungen, Delikten oder Kurzschlußreaktionen mehr kam. Die in der geschlossenen Abteilung erreichte Stabilisierung war von Dauer. Daß er sein neu gewonnenes Zuhause im geschützten Rahmen der offenen Abteilung wohl noch längere Zeit benötigen wird, zeigten die Erfahrungen nach seiner Versetzung in die externe Wohngruppe. Marcel war mit einer Arbeit draußen an teilweise durchaus geeigneten Stellen eindeutig überfordert, es kam wieder zum Stellenaufgeben und zu wenigen Kurzschlußreaktionen, nicht aber zu Delikten oder Entweichungen. Marcel sah dann selber ein, daß ihm im Moment nur eine Rückversetzung in die offene Abteilung blieb, wo er sich wieder gut eingelebt hat und auch gut arbeitet, offensichtlich benötigt er noch dieses Maß an bergendem Rahmen.

Daß sich bei Marcel nach vieljährigem Versagen in- und außerhalb verschiedener Institutionen in der geschlossenen Eintrittsabteilung eine doch bedeutsame Wende einstellte, ist auf Grund unserer bisherigen Erfahrungen durchaus exemplarisch. Ähnliche Verläufe beobachteten wir in der geschlossenen Abteilung bei sehr vielen, auch weniger schwer gestörten Burschen. Die Unterbringung in der erzieherisch intensiv betreuten geschlossenen Abteilung führte bei den meisten Burschen nicht zu der befürchteten Steigerung der Spannungsgeladenheit mit entsprechenden fremd- und selbstgefährdenden Affektdurchbrüchen. Gewalttätigkeiten gegen Erzieher kamen noch kaum vor und Suicidversuche waren selten und zumindest nicht häufiger als in der offenen Abteilung. Häufig zu beobachten waren demgegenüber regressive Vorgänge, symptomatisch in Form depressiver Verstimmungen mit Schlafstörungen, Nervosität und psychosomatische Beschwerden. Aus diesen regressiven Zuständen heraus ergaben sich überaus oft besonders intensive affektive Beziehungen zwischen Burschen und Erziehern, was die Erzieher stark forderte und sie nicht selten zu einer Überidentifikation veranlaßte. Diese in der Regression einsetzenden affektiven Beziehungen brachten in der Regel eine wesentliche Beruhigung und Stabilisierung und erwiesen sich als gute Grundlage für die Weiterführung des Maßnahmevollzugs in den Gruppen der offenen Abteilung und in der externen Wohngruppe.

Zum Schluß noch eine Bemerkung zu einer häufig geäußerten vermuteten Gefahr, daß geschlossene Abteilungen dazu dienen, unliebsame Jugendliche unter dem Deckmantel pädagogisch-therapeutischer Hilfe von der Öffentlichkeit fernzuhalten: In den ersten Tagen sind die meisten Burschen – auch bei Marcel war es so – die ja meistens aus Untersuchungsgefängnissen kommen, gerne in der geschlos-

senen Abteilung. Sie schätzen es, in einer Gruppe mit Gleichaltrigen zu sein, Freizeitmöglichkeiten und Arbeit zu haben. Bald realisieren sie aber, daß sie dabei beziehungsintensiv gefordert und mit ihren persönlichen Schwierigkeiten konfrontiert werden, ganz im Gegensatz zum Tagesablauf in Gefängnissen, der lediglich passive Anpassung verlangt. Viele Burschen geraten nun in die erwähnte Krise, die sich individuell verschieden äußert. So hören wir in den ersten Wochen in der geschlossenen Abteilung von den Jugendlichen nicht selten den Wunsch, doch wieder ins Gefängnis zurückzukönnen, wo sie beliebig und unbehelligt wirklichkeitsfremden Phantasien nachhängen konnten. Ist dann diese Krisenphase, die, wie geschildert, bei Marcel sehr dramatisch verlief, überstanden, kann der Übertritt in die offene Abteilung vorbereitet werden. Das Auftreten und Durchleben dieser Krise – mit einer partiellen Regression verbunden – in der die Burschen intensiv betreut werden müssen, scheint uns für eine echte Entwicklung notwendig zu sein und darin liegt unseres Erachtens auch der besondere therapeutische Wert der geschlossenen Eintrittsabteilung.

Summary

Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments

With the presentation of the case study of a severe juvenile delinquent, it is attempted to show the specific therapeutical possibilities of a closed unit within an educational establishment.

Initially the concept of the home with a closed entrance unit, an open and an external unit is described. The case history of the male delinquent before and during his stay in the closed and open unit is reported. This particular case gives a good opportunity to compare the development of the adolescent in the two different units. In this and in other cases it was observed that the concentrated care in the closed unit often led to partial regressions with the corresponding symptoms, which made an intensely emotional relationship between the adolescent and the educators possible. As a rule a considerable calming and stabilizing effect of the delinquents could thereby be achieved, which made it possible to continue the welfare intervention in the open unit of the educational establishment.

Literatur

- [1] Toscan, W.: Geschlossene Abteilung der AEA Uitikon. Schule für soziale Arbeit (Sozialpädagogik), Zürich 1979. – [2] Kunz, H.: „Die Kurve“, Hintergründe von Entweichungen aus einer Arbeitserziehungsanstalt. Diss. Zürich 1981. – [3] Scherpener, M.: Die Behandlung besonders problembeladener junger Menschen im Rahmen der öffentlichen Erziehung. Unsere Jugend 1/1980. – [4] Gehrke, K/Späth, K.: Zur Diskussion über die geschlossene Unterbringung. Unsere Jugend 4/1980. – [5] Bäuerle, W.: Geschlossene Unterbringung von Kindern und Jugendlichen: ein Rückfall in die Vergangenheit. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 7/1977. – [6] Schaffner, G.: Geschlossene Einrich-

tungen für Jugendliche. Sozialarbeit 3/1981. – [7] Merz, U.: Geschlossene Eintrittsabteilung der Kantonalen Arbeitserziehungsanstalt Uitikon-Zürich. Soz.arbeit 3/1981. – [8] Amsler, W.: Geschlossene Unterbringung. Einige Überlegungen zur aktuellen Diskussion um geschlossene Unterbringung in Erziehungsheimen. Sozialarbeit 3/1981. – [9] Schweiz. Strafgesetzbuch, Art 100 bis

und Art. 93bis. – [10] Schweiz. Zivilgesetzbuch, Art. 310 und Art. 397. – [11] Mahler, M.: The separation-individuation process Int.J.Psycho-Anal. (1972) 53, 333–338.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. R. Honegger, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik, Kantonsspital, CH-8400 Winterthur.