

Die Wandlungen von Konfliktreaktionsmechanismen bei jugendlichen Dissozialen in einem therapeutischen Milieu

U. Argast⁽¹⁾, R. Lobos⁽²⁾, Ursula Ackermann-Liebrich⁽³⁾

1) Kantonale Psychiatrische Klinik, Liestal, 2) Arbeitserziehungsanstalt Arxhof, Liestal, 3) Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel.

Einleitung

In den letzten Jahren hat in der Betreuung von jugendlichen Dissozialen eine Wandlung stattgefunden. Der Versuch, jugendlichen Dissozialen nicht nur durch Arbeit, sondern auch durch das Milieu und die psychotherapeutische Betreuung eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, ist wohl nirgends so konsequent durchgeführt worden wie in der Arbeitserziehungsanstalt Arxhof (AEA).

Im Folgenden sollen die Folgen dieser tiefgreifenden Veränderung einer klassischen Institution des Massnahme-Vollzugs hin zu einer therapeutischen Gemeinschaft in einem Teilbereich in Zahlen fassbar zu machen. Zu diesem Zweck wurde über 6 Jahre das Auftreten von Konfliktreaktionen beobachtet. Als solche verstehen wir hier unter anderem Krankheiten und unerlaubte Entfernung.

Die AEA Arxhof nimmt junge männliche Erwachsene auf, die in irgendeiner Form delinquent und vom Gericht anstelle einer Strafe zu einer Massnahme nach Art. 100 des StGB verurteilt wurden. Diese Massnahme dauert in der Regel 1-3 Jahre. Der zur Verurteilung führende Bereich von Delikten umfasst das gesamte Spektrum - von Eigentumsdelikten bis hin zur Tötung. Ungefähr die Hälfte der Eingewiesenen sind zudem schwer drogenabhängig.

Methode

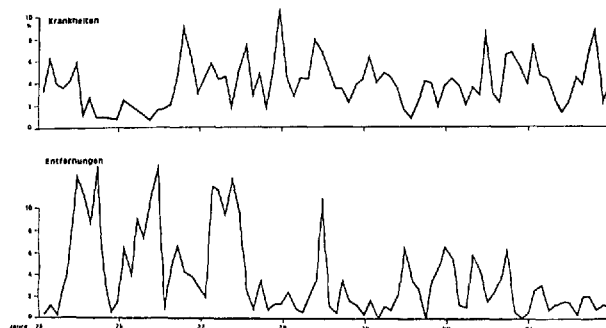
Die Untersuchung gliedert sich in zwei Teile. In einem ersten Teil werden die gesamten Ausfalltage infolge Krankheit und unerlaubten Entfernungen in der Institution über die Periode 1975-1981, 2 Jahre vor und 4 Jahre nach dem Einsetzen des neuen Konzeptes, im Verlauf aufgezeichnet. Dargestellt wird dieser Verlauf in monatlichen Anzahl/Tagen auf 100 Insassentage. Als Ergänzung erfolgt die Aufzeichnung der Belegung für denselben Zeitabschnitt.

Im zweiten Teil wird zur Erhärtung der beobachteten Tendenz ein Vergleich zweier 2-Jahres-Perioden durchgeführt, 1975/76 und 1979/80. Jeweils die Krankheits- und Entfernungstage in den ersten 12 Monaten des Aufenthaltes aller in diesen Jahren Neueingewiesenen (1975/76 n=24, 1979/80 n=35) werden erfasst. Eingewiesene mit kürzerer Aufenthaltsdauer werden nicht berücksichtigt (1975/76 n=29, 1979/80 n=24). Als statistisches Verfahren für den Vergleich der Mittelwerte wurde der parameterfreie u-Test, für die Gegenüberstellung nach Gruppen von Probanden der Chi-Quadrat-Test gewählt.

Resultate

Abbildung 1 zeigt den Verlauf der Krank-

Abb.1 Absenztage infolge Krankheit und Entfernung 1975 - 1981 (Absenztage pro 100 Insassentage)



heitstage sowie der Tage von unerlaubten Entfernungen in den Jahren 1975 bis 1981. Der Konzeptwechsel hin zur therapeutischen Gemeinschaft setzte im Jahre 1977 ein. Auffallend ist bei beiden Verläufen das ausgeprägte oszillatorische Verhalten. Dabei ist zu vermuten, dass zwischen dem Auftreten von Krankheiten und dem der Entfernungen ein negativer Zusammenhang besteht. So sind häufig niedere Zahlen von Entfernungstagen mit hohen Zahlen von Krankheitstagen gekoppelt. Zudem zeigt sich eine gegenläufige Tendenz in der Entwicklung über diese 6 Jahre. Die Zahl der Entfernungstage sinkt deutlich ab, während die Krankheitstage zunehmen. Dies bestätigt sich in den absoluten Zahlen sowie in den relativen, auf die Insassentage bezogenen Ziffern. Das Ziel, eine zuverlässige Aussage bezüglich dem Auftreten der Konfliktreaktionen machen zu können, erforderte nun eine statistische Auswertung dieses Materials. Zu diesem Zweck führten wir einen Vergleich zweier 2-Jahres-Perioden (vor und nach dem Konzeptwechsel) durch, wobei jeweils die Neueingetretenen während den ersten 12 Monaten ihres Aufenthaltes erfasst wurden.

Tab. 1: Mittelwerte Krankheitstage und Entfernungstage in den ersten 12 Monaten des Aufenthaltes

	Krankheitstage	Entfernungstage	Total
1975/76	7,8	15,3	23,2
1979/80	16,4	4,2	20,6
	$u=3,87$ $p<0,001$	$u=3,69$ $p<0,001$	ns

Bei den Mittelwerten zeigt sich nun folgendes Bild: bei nahezu gleichbleibender Zahl von Ausfalltagen insgesamt ist eine Verdoppelung der Krankheitstage gegenüber einer Abnahme der Entfernungstage auf etwa 1/4 des ursprünglichen Wertes zu beobachten. Die statistische Auswertung ist hoch signifikant. (Tabelle 1).

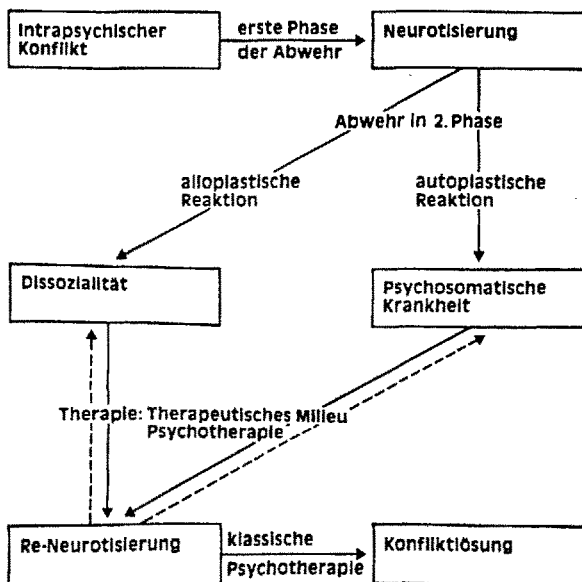
Diskussion

Wenn es nun gilt, diese Verschiebung von Konfliktreaktionsmechanismen zu interpretieren, ergeben sich zwei Möglichkeiten. Die Abnahme der Entfernungen als Konfliktreaktionen, die bereits von Beginn des Aufenthaltes an auftritt, kann durch das veränderte Milieu und den damit verbundenen Umgang mit konfliktiven Situationen erklärt werden. Dazu eignet sich Rapoport's Modell des optimalen oszillatorischen Zyklus (1). Dieses beschreibt ein zyklisches An- und Abschwellen der Konfliktspannung in der Institution, die jeweils ein optimales Mass erreicht, welches der Entwicklung der Eingewiesenen förderlich ist. Die vor 1977 auftretenden massiven Schwankungen und Spitzenwerte von Entfernungen können mit einer, infolge Verleugnung von Konflikten, den optimalen Bereich übersteigenden Spannung erklärt werden. Diese führt jeweils zu Reaktionen der Eingewiesenen wie Flucht und erneute Delinquenz.

Eine weitere, tiefere und individuellere Ebene erfassende Deutung der Verschiebung der Konfliktreaktionsmechanismen muss sich mit den Bedingungen der beiden Reaktionsweisen befassen. Als die Dynamik erklärendes Modell bietet sich Mitscherlich's (Abb. 2) für die psychosomatische Krankheit entwickelte Konzept der zweiphasigen Abwehr an (2). Die Dissozialität entspricht dann, analog der psychosomatischen Krankheit, einer 2. Stufe der Abwehr nach dem Versagen der rein neurotischen Mechanismen. Die Ähnlichkeit der Pathologie der Ich und Ueber-Ich Bildung bei beiden Persönlichkeiten erlaubt uns diese Analogie.

Abb. 2

Psychosomatische Krankheiten und Dissozialität, Konzept der 2phasigen Abwehr.



Ist nun die Wahl der Form der zweiphasigen Abwehr zufälliger Natur? Bei näherer Betrachtung der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstrukturen zeigen sich neben der Ähnlichkeit einige wichtige Unterschiede. So ist bei psychosomatisch Kranken das Ich-Ideal, das angestrebte ideale Selbstbild, angefüllt mit sozial anerkannten guten Inhalten. Dissozialen ist dagegen ein stark negatives, ja sogar "kriminelles" Ich-Ideal zu eigen. Als Konsequenz gestalten sich die Beziehungen zur Umwelt verschieden; somatisierende Menschen neigen zur Anklammerung an die ihnen Befriedigung versprechenden Objekte, Dissoziale demonstrieren ausgeprägte Unabhängigkeit, ja Abneigung gegenüber diesen. Aus dieser Verschiedenheit ergeben sich die unterschiedlichen Wege der Abfuhr von Konfliktspannung, einerseits autoplastisch, also auf im eigenen Körper sich äussernde Weise, andererseits alloplastisch im Agieren in der sozialen Umwelt.

Kommen wir nun zurück auf den von uns beobachteten Wechsel der Konfliktreaktionen stellt sich die Frage, was macht diesen möglich? Die Antwort ergibt sich aus den hier kurz angedeuteten therapeutischen Aspekten. In beiden Fällen ist erstes Ziel der Therapie durch Stärkung der Ich-Strukturen und Veränderung der Ueber-Ich und Ideal-Ich-Inhalte eine Reneurotisierung des Konfliktes zu erreichen, von wo aus durch klassische psychotherapeutische Methoden die Konfliktlösung angestrebt werden kann. Wir müssen nun annehmen, dass Dissoziale in den ersten Stadien der Therapie in der Gemeinschaft eine Entwicklung zu Persönlichkeitsstrukturen durchmachen, die eine Konfliktreaktion in Form somatischer Erkrankung und einen Verzicht auf dissoziales Verhalten erst ermöglichen.

Das führt uns zu einem überraschenden Schluss: Die Fähigkeit aus einer Konfliktsituation in Form somatischer Erkrankung zu reagieren, entspricht bei Dissozialen einem ersten Schritt zur völligen psychischen und sozialen Gesundheit.

Résumé:
Evolution des mécanismes de réactions conflictuelles chez les jeunes associaux dans une communauté thérapeutique

Une institution d'exécution des mesures telle que l'Arxhof, initialement consacrée à l'éducation par le travail, est en train d'évoluer vers une communauté thérapeutique. Les effets de ce changement sont évalués ici en termes de fugues et d'épisodes de maladies. Les réactions conflictuelles paraissent avoir changé pendant la période observée, avec une diminution des fugues et une augmentation des maladies somatiques. Des raisons possibles pour un tel changement sont discutées.

Summary
Changes in mechanisms of conflict reactions in dis-social young men in a therapeutic community.

An institution of execution of measures is passing through changes towards a therapeutic community. The effect of this change is assessed in terms of elopements and illness episodes. The conflict reactions seem to change from leaving the institution without permission towards physical illness during the 6-year period observed. Reasons for this change are discussed.

Literatur
1) Rapoport R.: Community as doctor. London, Tavistock, 1960
2) Mitscherlich A.: Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1966 und 1967