

Buchbesprechungen und neuere Testverfahren

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 3, S. 228-239

urn:nbn:de:bsz-psydok-45561

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

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich) ..	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchnner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

BUCHBESPRECHUNGEN

Seiffge-Krenke, I. (2004): **Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko.** Berlin: Springer; 250 Seiten, € 39,95.

Entwicklungspsychologie – das schien lange Zeit über ein Begriff gleichbedeutend mit „früher“ (und immer früherer Entwicklung) zu sein. Das schien auszuschließen die Tatsache, dass Kinder nicht nur Mütter, sondern auch Väter, Geschwister, Großeltern und Tanten, Kindergärtnerinnen und Spielgefährten haben. Dass Kinder sich weit über Mutterwelten hinaus in ganz anders strukturierten Welten bewegen, schien in psychoanalytischen Texten kaum Thema werden zu können. Inge Seiffge-Krenke, Professorin für Pädagogische und Entwicklungspsychologie an der Universität Mainz und Psychoanalytikerin, hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese unfreiwillige Begrenzung auf die „frühen“ Zeitzonen aufzuheben. In ihrem ansprechend gemachten und gut geschriebenen Buch bringt sie die klinische Perspektive mit der Entwicklungspsychologie zusammen. Sie belehrt uns einerseits über aufregende Befunde aus der akademischen Entwicklungspsychologie, sie belehrt andererseits die akademische Welt über die Relevanz der subjektiven Bedeutungsgebungen des unbewussten Erlebens und der Phantasie. Das Ergebnis ist ein Buch, das Entwicklungspsychologie nicht nur betreibt als Studium der Verkümmern von Intelligenzquotienten mit dem Alter, sondern der Entwicklung eine Entwicklung öffnet weit über die Entdeckung von Geschwisterbeziehungen hinaus. Wir verstehen plötzlich klinisch, warum sich jemand auch im Alter noch zu ändern vermag.

Ein erstes Kapitel bringt die „feindlichen Schwestern“ Psychoanalyse und Entwicklungspsychologie einander näher, indem Freuds Beiträge referiert und zum Ausgangspunkt der Darstellung über Mahler hinaus bis zum „kompetenten Säugling“ (ein Ausdruck von Stone, Smith und Murphy schon 1973) werden. Was sich da entwickelt, ist nicht ein passiver Empfänger von Umwelteinflüssen, sondern ein aktives Subjekt, das seine Kontexte rezipiert und auf diese einwirkt und sie zu ändern versucht. Entwicklung kann dabei nicht nur als Progression verstanden werden, sondern als ein Vorwärts- und Rückwärtsgehen. Beschrieben werden die Untersuchungen von Piaget, von Charlotte Bühler und von Schenk-Danzinger, so dass man eine Ahnung über die Geschichte dieses Gebietes bekommt. Das führt dann in einem ersten Überblick zur Bindungstheorie und immer wieder zu Winnicott. Für diese Gesprächseröffnung zwischen den beiden feindlichen Schwestern stellt die Autorin fest: „Die Anleihen der Entwicklungspsychologie bei genuin psychoanalytischen Methoden sind jedenfalls unverkennbar“ (S. 25), und man hat sich aufeinander zu bewegt – mit Gewinn für die klinische Praxis.

Am Beispiel von historischen Figuren wie Kaspar Hauser, Victor von Aveyron und anderen traurig-dramatischen Fällen wird auf spannende Weise gezeigt, wie nachhaltig sich schon frühere Jahrhunderte für die Fragen der Entwicklung interessierten. Die ersten sog. Wolfskinder sind schon 1344 beschrieben worden. Erziehungsversuche an ihnen scheiterten, eine Sprache haben solche, von Tieren aufgezogenen Kinder nie mehr richtig erlernt. Folgerichtig schließt die Darstellung der Forschungen von René Spitz über frühe Trennungen an. Kinder, die ihre Mutter länger als 3–5 Monate entbehren mussten, entwickeln wie bekannt Symptome einer anaklitischen Depression; sie wenden sich von Besuchern ab, sie zeigen die typisch gefrorene Starre des Gesichtsausdrucks, ihr Entwicklungsquotient fällt ab. Das betrifft Kinder, deren Mütter verstorben sind

oder die erkrankten und in Hospitälern getrennt von ihren Kindern leben mussten – aber Kinder, die ungetrennt von ihren inhaftierten Müttern in Gefängnissen leben konnten, zeigen diese fatalen Entwicklungen nicht. Die lange und frühe Trennung von der Mutter hat in der Tat eine kausale Wirkung: Solche Kinder können ihre Defizite im kognitiven und sprachlich-motorischen Bereich aufholen; sozial und emotional bleiben sie mit einem ständigen Streben nach Beachtung, empfindlicher Kränkbarkeit, Trotz und grundloser Aggressivität gegenüber anderen bei gleichzeitiger Infantilität von der frühen Entbehrung gezeichnet und riskieren eine dissoziale Entwicklung. Was psychoanalytische Vermutung war, insbesondere von Winnicott, ist von der Entwicklungspsychologie recht gut und in Details bestätigt.

Wie wesentlich die Fürsorge der Umwelt für die Mutter selbst ist, zeigen kulturvergleichende Untersuchungen. Danach weiß man in anderen Kulturen besser über die orale Bedürftigkeit – der Mütter Bescheid! Und sorgt für deren wochenlange Rundumversorgung und Pflege. „Die Wöchnerin, die sich in einem separaten Haus, abgetrennt von allen Verpflichtungen ausschließlich ihrem Baby widmet, wird zugleich von den älteren Frauen und Müttern wie ein Baby versorgt und betreut“ (S. 43). Solche Mütter scheinen ihrerseits weniger Depressionen auszubilden. Die Befunde zu den Auswirkungen mütterlicher Depression schließen sich hier nun an: Bei solchen Kindern gibt es eine erhöhte Rate an depressiven Störungen selbst wiederum, dreimal so viele Phobien und eine fünffach erhöhte Rate des Alkoholmissbrauchs. Die still-face-Experimente, wobei man Säuglinge für kurze Zeit mit einem bewegungslosen mütterlichen Gesicht konfrontiert und die kindlichen Reaktionen untersucht, ergänzen hier. Sie beschreiben die Mikrostruktur, die statistischen Befunde die Makrostruktur der Mutter „als Schicksal“. Dass John Bowlby zu seinen bahnbrechenden Befunden über die Bedeutung der Bindung durch die massenhaften Trennungen infolge des Krieges kam, ist wohl bekannt – unbegreiflich von heute aus, dass das als nicht-psychoanalytisch abgetan werden konnte!

Über diese alten Differenzen schütteln auch andere die Köpfe. Peter Fonagy etwa meint in seinem Buch über „Psychoanalyse und Bindungstheorie“, dass selbst die damalige Bowlby-Gegnerin Anna Freud unverkennbar Bindungsverhaltensweisen beschrieben habe und auch Joseph Sandler, wenn er von einem angeborenen Wunsch nach Sicherheit spreche, etwas beschreibe, „was Bowlbys Betonung einer angeborenen Bindungsneigung entspricht“. Nun, solche Übereinstimmungen sind von heute aus deutlich zu sehen und sie ergeben sich auch in anderer Hinsicht. Denken wir an die Schwächen der klassifikatorischen Diagnostik. Bei Seiffge-Krenke nun lesen wir dem Sinne nach gleichlautend: „Die auffälligen Symptome und Entwicklungsbeeinträchtigungen, die durch eine unzureichende körperliche und emotionale Versorgung bei sehr kleinen Kindern entstehen, sind in den gegenwärtig existierenden diagnostischen Inventaren nicht angemessen einzuordnen“ (S. 49).

Seiffge-Krenke hat hier nicht so große Berührungsschwierigkeiten, die doch eher durch Loyalitäten geschaffen als sachlich begründet waren. Für sie ist Winnicotts Theorie „sehr gut mit der Bindungstheorie vereinbar“ (S. 59), da spürt man den gleichen Geist. Und auch Eriksons „Urvertrauen“ kann sich hier leicht dazu gruppieren lassen: Ohne sicheren Rahmen, den die Bindungstheorie präzise beschreibt, kann es auch in der Psychotherapie nicht gewagt werden, einen Patienten den notwendigen Destabilisierungen auszusetzen, die aber für eine Neuorganisation seines Erlebens unverzichtbar sind. Das gilt klinisch wie entwicklungspsychologisch, hier öffnen sich also frappierende Gemeinsamkeiten. Ausführlich werden wir also im dritten Kapitel über Bindungstheorie in Verbindung mit benachbarten Konzepten informiert. Immer wieder werden, was für ein Buch über Entwicklungspsychologie eher selten ist, klinische Fallbeispiele zur Illustration eingefügt. Jedoch kommt die Autorin nach Darstellung der empirischen Zusammenhänge zu dem Schluss, dass es keine spezifische Zuordnung von Bindungspathologie zu Krankheitsbildern gibt: „Unsichere Bindung kann einen Risikofaktor für eine Vielzahl von Störungen darstellen; der Effekt ist jedoch eher unspezifisch“ (S. 90).

Ein viertes Kapitel widmet sich den Phantasien und Symbolbildung und anderen kreativen Ressourcen und kann überraschende Befunde mitteilen, wie z. B. dass männliche Kinder in vielerlei Kreativitätstests kreativer waren als weibliche Kinder (S. 100), was einem eingespielten Common Sense nachhaltig widerspricht. Schriftsteller wie E. A. Poe hatten eine Phantasie der Selbsterschaffung, andere wie Hans Christian Andersen bilden, trotz schwierigster Lebensumstände, Kreativitätspotentiale als Überlebensnotwendigkeit aus. Der Normalfall einer solchen selbstgeschaffenen Überlebenshilfe dürfte die Phantasie vom imaginären Gefährten sein, wovon wir, auch am Beispiel der Anne Frank, Interessantes mitgeteilt bekommen. Die Studien an Tagebüchern von späteren Analytikerinnen wie Karen Horney, aber auch von anderen zeigen das in Prägnanz. Märchen helfen, „das Chaos zu ordnen“ und sind zugleich meist in eine emotional hochbedeutsame Szene des Vorlesens eingebettet.

Entwicklung spielt sich also mit „Material“, mit den Angeboten einer Kultur ab und sie wird realisiert mit Freunden, wovon das fünfte Kapitel handelt. Schon bei den Kleinsten kann man das sehen. Eine interessante Schlussfolgerung lautet: „Das Wissen um die eigene Person wird zunehmend relational, entsteht also mehr und mehr aus der Verarbeitung von Interaktionserfahrungen“ (S. 127). Ein nicht-relationales Selbst kann es im Grunde also nicht geben, das Selbst-in-Verbundenheit muss der Grundton von Entwicklungspsychologie und Psychotherapie sein. Diese Verbundenheit differenziert sich in reiferem Alter zu Graden von Intimität und Vertrautheit mit außerfamiliären Personen, von denen auch manche Abwehrstrategien gelernt werden, etwa die Technik des „keeping busy“ oder „avoiding thoughts“, was den Beteiligten hilft, über traurige Erlebnisse hinweg zu kommen und die Kohärenz der Freundschaftsgruppe dennoch aufrechtzuerhalten – klinisch relevante Mitteilungen zur Abwehrlehre aus der Entwicklungspsychologie. Weibliche Jugendliche scheinen nach den eigenen Forschungen der Autorin ihre Einbindung in soziale Netzwerke viel stärker zu akzentuieren als männliche Jugendliche; erstere erleben „Stress“ in Beziehungen und zugleich Abhängigkeit davon und bewältigen diesen, indem sie die Bindung an das Netzwerk intensivieren, während männliche Jugendliche eher ihre Unabhängigkeit zu dokumentieren bestrebt sind.

Ein weiteres Kapitel über die Wandlungen der Familie schließt sich an. Zu heiraten wird immer weniger attraktiv, die Zahl der Geburten geht zurück, Scheidungsquoten nehmen zu und kinderreiche Familien werden mehr und mehr ökonomisch benachteiligt. Das Konzept des Lebenszyklus wird dargestellt; logischerweise macht es einen erheblichen Unterschied, ob jemand depressiv erkrankt im Alter, in der Phase des „empty nest“ oder weil die Kinder das Haus verlassen, um morgens zur Schule zu gehen. Sympathisch, dass die Autorin eigene Familienphotos einblendet, was man nur entdeckt, wenn man genau hinschaut. Und daran wird schon auf den Photos erkennbar, dass es einen Unterschied macht, ob ein Paar ein erstes oder ein zweites Kind bekommt; die Stellung in der Geschwisterreihe hat – mit ganz wenigen Ausnahmen – kaum theoretische Aufmerksamkeit in der klinischen Theorie bekommen. Zum Scheidungsthema steuert die Autorin einen sehr wichtigen Gedanken bei: dass manche Eltern sich zu früh scheiden lassen, zu früh nämlich bezogen auf die Zeit, die es braucht, um ein neues Familienmitglied integrieren zu können. Die unvollständige Integration könnte dann für die Scheidungsfolgen mit verantwortlich gemacht, die Eltern ihrerseits durch Aufklärung auf den Stress der kinderbedingten Familienvergrößerung besser vorbereitet werden. Ein Bild der Freud-Familie zeigt deren enorme Größe – und lässt einen phantasieren, wie viel oder wie wenig Stress es dort intern wohl gegeben haben mag. Die Romanautorin Alison Lurie hatte in ihrem Roman „Ein ganz privater kleiner Krieg“ schon vermutet, dass manche Väter ihre Familien nicht wegen ihrer Frauen, sondern wegen des Stress insbesondere mit unerträglich hochmütigen Jugendlichen verlassen.

Wichtig auch das siebte Kapitel über die Väter. Alles, was man derzeit über Väter – den Bezug des kindlichen Körpers zum Vater, Vätertypen, die Rollendifferenzierung zur Mutter und über die Bedeutung von Vätern in psychotherapeutischen Behandlungen – wissen möchte, kann man

hier auf empirischer Grundlage in wechselseitiger Inspiration mit klinisch-therapeutischer Erfahrung nachlesen.

Das Buch ist informativ und integrativ in jeder Hinsicht und könnte für Ausbildungen in mehrfacher Hinsicht genutzt werden. Nicht nur für Kurse über Entwicklungspsychologie, sondern auch für die Integration von empirischer Forschung und klinischer Theorie. Auch wenn das professionelle Können der therapeutischen Praxis aus meiner Sicht etwas anderes ist als das Wissen über bestimmte Gebiete, wird einem hier doch auf angenehmste Weise vorgeführt, wie nah bei einander empirische Forschung und klinisches Wissen tatsächlich sind. Das kann im Grund auch nicht viel anders sein, wenn sich die Vertreter der verschiedenen Richtungen nur offen halten für das Begreifen der eigenen Erfahrungen und redlich bleiben in dem Sinne, dass sie nicht Loyalitäten verteidigen, sondern ihre Neugier auf den Austausch und auf das Wissen-Wollen.

Michael B. Buchholz, Göttingen

Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): **The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities**. Chichester: John Wiley; 639 Seiten, £ 95,-.

Es mag überraschen, an dieser Stelle ein englischsprachiges Buch angezeigt zu finden. Diejenigen, die mit dem Feld der Forschung der Sonderpädagogischen Psychologie und Behindertenhilfe ein wenig vertraut sind, werden jedoch zustimmen, dass dieses Handbuch ein außerordentlich wertvoller Beitrag ist zur angewandten, praxisrelevanten Forschung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung.

Erinnert sei an dieser Stelle an die Mahnung, mit der K.-J. Klauer das deutschsprachige „Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie“ abschloss, das im Jahre 2000 im Hogrefe-Verlag erschien. Zu seinen Thesen zur Neuorientierung der Forschung in diesem Bereich gehörte die Forderung, die sonderpädagogisch-psychologische Forschung müsse internationaler werden, theorieorientierter und methodisch anspruchsvoller. Der Verwirklichung eben dieser Forderungen wird mit dem internationalen Handbuch nun der Weg geebnet.

Die Herausgeber sind führende Fachvertreter der internationalen Forschungsszene, die sich in der „International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities“ (IASSID) weltweit organisiert hat. Sie haben 30 Beiträge versammelt, die nahezu ausnahmslos höchsten Ansprüchen an methodische Sorgfalt, fachlicher Qualität und Aktualität entsprechen. Sie sind in vier Themenbereiche gegliedert: (1) Historische und soziale Aspekte der Forschung (u. a. kulturspezifische Forschungsmethoden, ethische Aspekte der Nutzerorientierung und Beteiligung an Forschungsvorhaben); (2) methodische Zugangsweisen (u. a. Probleme der Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung, Erhebung von Familienbelastung und -bewältigungsstrategien, teilnehmende Beobachtungsverfahren, Auswertung detaillierter Beobachtungen per Sequenzanalyse); (3) spezifische Themenbereiche im sozialen Kontext geistiger Behinderung (u. a. Verhaltensphänotypen bei genetischen Syndromen, Probleme des Alterns von Menschen mit geistiger Behinderung, Lebensqualität, soziale Beziehungen und Inklusion, Selbstbestimmung, Kommunikation, seelische Gesundheit und herausforderndes Verhalten); (4) Hilfesysteme in den Bereichen Ausbildung, Schule, Wohnen (mit der Behandlung von Spezialfragen wie Delinquenz, Psychotherapieforschung, Pharmakotherapie, Analyse von Bedingungen der Mitarbeiterzufriedenheit und -fortbildung).

Alle Autoren sind den Standards empirischer Forschung verpflichtet, wobei neben quantifizierenden Verfahren auch qualitative Methoden ihren angemessenen Stellenwert bekommen, und

haben sich mit eigenen Forschungsprogrammen ein hohes Maß an Verdiensten erworben. Wer Forschungsprojekte in diesem Bereich vorbereitet, dem werden die einzelnen Kapitel sowohl für die Planung seiner Studien wie auch für die Auswahl geeigneter Methoden sehr wertvoll sein (obgleich er sich natürlich trotzdem die Mühe machen muss, die Forschungsfragen an die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland zu adaptieren und geeignete Instrumente zu übersetzen oder zu entwickeln). Den Herausgebern gebührt Anerkennung, dass es ihnen gelungen ist, für eine gleichmäßig hohe Qualität des gesamten Bandes zu sorgen.

So bleibt dem Rezensenten nur, zwei Wünsche zu äußern: Erstens – möge das Handbuch weite Verbreitung finden und zur Weiterentwicklung der angewandten Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland beitragen (eine entsprechende Fachgesellschaft, DiFGB, besteht bereits); zweitens – möge sich ein Verlag zur Publikation einer deutschen Übersetzung zu einem Preis entschließen können, der die potentielle Leser nicht ebenso erschreckt wie der Original-Verkaufspreis.

Klaus Sarimski, München

Landolt, M. A. (2004): **Psychotraumatologie des Kindesalters**. Göttingen: Hogrefe; 130 Seiten, € 24,95.

In der deutschsprachigen Fachliteratur fehlte es bislang an geeigneten Überblicksarbeiten zur Kinderpsychotraumatologie. Die psychischen Folgen von Traumatisierung bei Kindern wurde zu meist im Kontext anderer theoretischer Konzepte oder einzelner Therapierichtungen betrachtet (z. B. „Bindung und Trauma“) oder das Wissen der Erwachsenentraumatologie wurde unhinterfragt auf Kinder „extrapoliert“. Das Buch von Landolt weist nunmehr nachdrücklich auf diese Lücke hin und leistet einen Beitrag dazu, diese zu füllen.

Es liefert einen historischen Rückblick auf die Entwicklung des Traumakonzeptes, stellt die diagnostische Einordnung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und benachbarter Diagnosen (Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung) nach DSM-IV und ICD-10 dar und weist bezüglich der PTSD auf Modifikationen der diagnostischen Kriterien hin, die bei der Beurteilung von Kindern zu beachten sind. Das diagnostische Vorgehen bei Kindern wird erläutert, wobei dabei vornehmlich auf die Exploration bei Monotraumen abgezielt wird. In diesem Zusammenhang wird ein aktueller Überblick über die verfügbaren deutsch- und englischsprachigen Befragungsinstrumente gegeben. Es schließen sich Kapitel zur Epidemiologie verschiedener Traumata bei Kindern und zur Forschungslage der biologischen, psychischen und sozialen Wirkmechanismen posttraumatischer Belastungsstörungen an. Hier stehen die Erkenntnisse im Vordergrund, die bei erwachsenen Traumaopfern gewonnen wurden, da bezüglich traumatisierter Kinder bisher kaum gesicherte Ergebnisse vorliegen. In diesem Zusammenhang präsentiert Landolt ein Modell, in dem Psychotraumata als biopsychosoziales Geschehen verstanden wird und das Ansatzpunkte für traumatherapeutische Interventionen aufzeigen soll.

Der Autor beschreibt mögliche Formen der Akutintervention, weist aber auch auf die damit verbundene Gefahr einer Retraumatisierung hin. Anschließend werden verschiedene psychotherapeutische Ansätze referiert, die bei der Behandlung von Kindern angewendet werden. Den Schluss bilden Anmerkungen zu positiven Auswirkungen von erfolgreich bewältigten Psychotraumen und eine Zusammenstellung offener Fragen, die im Bereich der Kinderpsychotraumatologie dringender wissenschaftlicher Bearbeitung bedürfen.

Das Buch gibt trotz oder vielleicht sogar wegen seiner Kürze einen hervorragenden Überblick über das aktuelle Grundlagenwissen zur Traumatisierung von Kindern. Die Darstellung ist klar, übersichtlich, fachlich fundiert, durch viele Literaturverweise abgestützt und in seinem kritischen Urteil gut abgewogen. Theoretische wie praktische Gesichtspunkte werden gleichermaßen verständlich präsentiert. Weitgehend ausgeklammert bleibt dabei aber die Behandlung präverbaler und früher chronischer Traumatisierungen. Dennoch handelt es sich bei dem Buch von Landolt um eine ausgezeichnete Einführung in ein Thema, das auch unter Therapeuten bislang noch nicht die erforderliche Bekanntheit erlangt hat.

Dieter Irblich, Auel

Scheuing, H. W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarzacher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. 2., durchges. u. erw. Aufl. Heidelberg: Winter; 543 Seiten, € 25,-.

Die Zahl der Veröffentlichungen zum Themenkreis „Euthanasie“ im Dritten Reich ist fast nicht mehr zu übersehen. Die von Chr. Beck zusammengefasste Literatur ist in 2. Auflage als Buch erschienen. Der Versuch, die Massenmorde an Geisteskranken – im Mittelpunkt standen dabei vor allem die Todestransporte des Jahres 1940 – durch Ermittlungsverfahren nach dem Krieg aufzuarbeiten, blieb gleichermaßen unbefriedigend und unzureichend. Die verantwortlichen Regierungsvertreter, Psychiater, Anstaltsärzte und Transport- und Pflegepersonal vermochten sich durch nicht überprüfbare Schutzbehauptungen vielfältig zu exkulpieren. Auch die Erkenntnisse der Forschung in den Nachkriegsjahren über das düstere Kapitel deutscher Psychiatrie-Geschichte blieben bis zu den Publikationen von Ernst Klee (1983) – begünstigt durch einen nationalen Beschämungs- und Verdrängungsprozess – hinter dem wirklichen Geschehen zurück.

Erst die Gründung von Arbeitskreisen vor Ort, Ausstellungen zur Zeitgeschichte, Gedenktage, vor allem aber auch Gespräche mit Angehörigen und Beteiligten brachten neue Impulse: So ist auch die vorliegende Dokumentation über eine Broschüre zu einer Dissertation und jetzt zu einem umfassenden, bewegenden, ungewöhnlichen Buch geworden, das die Geschichte einer randständigen „Anstalt des Hinterlandes“ in Baden zwischen 1933 und 1945 beschreibt.

Die neue Quellenlage legte nahe, die Darstellung der Geschichte der Anstalt mit der ihrer Bewohner und Mitarbeiter zu verbinden. Methodische Grundlage waren erhaltene Schriftstücke, d. h. Dokumente und Gespräche mit Zeitzeugen. Über Standesämter und Meldebehörden wurden ehemalige Mitarbeiter ausfindig gemacht. Durch Gesprächsinterviews wurde es möglich, unerlässliche Bausteine der Alltagsgeschichte, d. h. der „Geschichte von unten“ im Sinne einer Oralhistory, die am Ende der Weimarer Republik schon auf eine 50-jährige Traditionsgeschichte zurückblicken konnte, zusammenzutragen.

Der Leidensweg begann schon 1934 mit Zwangssterilisation, Schließung eines Erziehungsheims und Neubelegung mit nicht bildungsfähigen Pfleglingen. Gleichzeitig wurde der Pflegesatz gesenkt und bei unzureichender Ernährung starben 1939/40 schon 11 Heimbewohner an Marasmus. Die Wohnbedingungen verschlechterten sich und nach einer Aufnahmeperrre kam es zu den ersten Zwangsverlegungen in die Tötungsanstalt nach Grafeneck/Württemberg.

Im September 1940 kam es zu den ersten Transporten mit dem Ergebnis, dass insgesamt 217 Mordopfer gezählt werden mussten. 1941 wurde die Mosbacher Anstalt beschlagnahmt und an die Wehrmacht verkauft; der Schwarzacher Hof wurde 1944 zu einem Betriebskrankenhaus der Firma Daimler-Benz umfunktioniert.

Aber auch die Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg wurde durch das Forschungsprogramm von Professor Karl Schneider in das Euthanasieprogramm einbezogen: Von Ende 1943 bis Juli 1944 wurden in kleinen Gruppen insgesamt 20 Heimbewohner in die Heidelberger Klinik und von dort in das hessische Psychiatrische Krankenhaus Eichberg verlegt, wo 19 von ihnen starben.

Die düstere Leidensgeschichte wird von dem Autor einfühlsam, subtil und gleichermaßen in Bildern und Dokumenten – als Faksimile – und im Originalton vor dem Leser in bestürzender eindringlicher Weise ausgebreitet, dass er von der Dynamik der Ereignisse ergriffen und ob ihrer perfiden Hinterhältigkeit stumm wird.

Die Kooperation mit der Forschungsabteilung der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg vollzog sich unter dem Vorwand, angeborenen und erworbenen Schwachsinn bzw. heilbare und unheilbare Kranke differenzieren zu können. Das eigentliche Forschungsziel glaubten Karl Schneider und seine Mitarbeiter nur durch die Sektion der Gehirne entscheiden zu können. Die Kinder wurden daher in die Anstalt Eichberg/Eltville verlegt und sind hier getötet worden. Dr. Deussen, der die Kinder von Schwarzach in die Heidelberger Klinik brachte, sagte später in einem Ermittlungsverfahren aus, er habe bei einem Besuch der hessischen Anstalt in Eichberg nicht die Überzeugung gewonnen, dass die Verlegung in die hessische Anstalt „zu Euthanasiezwecken“ erfolgte. Sein späterer Suizid spricht eine andere Sprache.

Mit der Krankengeschichte von Frieda S., die nach Grafeneck verlegt und aus hierarchisch-bürokratischen Gründen nicht getötet, sondern zurückverlegt wurde, endet die Geschichte einer kleinen badischen Anstalt, die beispielhaft für ein Verbrechen steht, das schon wieder in Vergessenheit zu geraten droht. Gegen diese schreckliche Vorstellung hat der Autor dieses Buch geschrieben und wer dieses Buch aufschlägt, vergisst nicht.

Manfred Müller-Küppers, Neckargemünd

Pauls, H. (2004): **Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung.** Weinheim: Juventa; 416 Seiten, € 24,50.

Helmut Pauls, Professor für Handlungslehre der Sozialen Arbeit und Psychologie an der Fachhochschule Coburg, gehört zu den Verfechtern einer Professionalisierung und Methodenspezialisierung sozialarbeiterischer Arbeit, die sich auch in seiner führenden Beteiligung an der Konzeption eines Masters-Studienganges im Fach „Klinische Sozialarbeit“ niederschlägt.

Klinische Sozialarbeit als professionelle Sozialarbeit bei Krankheit, Behinderung und psychosozialen Krisen gilt in den USA seit Jahrzehnten als anerkanntes Teilgebiet der Gesundheitsversorgung. In Deutschland standen berufspolitische Interessen von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und fehlende fachliche Spezialisierung in der Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen einer solchen Entwicklung bislang entgegen. Dies ist in einem modernen bio-psycho sozialen Krankheitsverständnis nicht mehr aufrechtzuerhalten, wie es sich nicht zuletzt im neuen Klassifikationssystem der WHO (ICF) dokumentiert, welches Krankheit und Behinderung als Einschränkung der Funktionsfähigkeit, Aktivitäten und Partizipation – also als bio-psycho soziale Störung zwischen Individuum und Umwelt – beschreibt.

Pauls legt mit diesem Band ein Lehrbuch für die Aus- und Weiterbildung in Klinischer Sozialarbeit vor, die er als Disziplin mit der Kompetenz zur Veränderung der psychosozialen Lebenslage und Lebensweise des Betroffenen umschreibt. In einer ersten Synopse theoretischer Grundlagen greift er u. a. auf die Konzepte der Salutogenese, der Förderung von Bewältigungsfähigkeiten und

Mobilisierung von Unterstützung durch soziale Netzwerke zurück. Es schließt sich eine Übersicht über therapeutische Grundrichtungen der Fallarbeit an, in der es dem Autor darum geht, schulenübergreifende Aspekte therapeutischer Wirkungen herauszuarbeiten, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutisch-kognitive, systemische und gestaltorientierte Ansätze integrativ vorzustellen und ihre Relevanz für sozialarbeiterische Interventionen zu reflektieren. In einem dritten Teil stellt er verschiedene Modelle der fachspezifischen Diagnostik von Belastungen und Defiziten sowie Stärken und Ressourcen vor und erörtert Grundformen psychosozialer Behandlung in verschiedenen Arbeitsfeldern (soziale Therapie psychisch Kranker, Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen, Krisenintervention u. Ä.).

Der Lehrbuchcharakter des Buches bringt es mit sich, dass sehr viele fachliche Modelle und Theorien referiert werden. Dies mag nötig sein, damit der (angehende) Klinische Sozialarbeiter eine solide Arbeitsgrundlage erhält; ein wenig mehr Mut zur Kürze und Prägnanz sowie zum Verzicht auf (nicht selten halbseitige, z. T. englisch belassene) Zitate hätte der Lesbarkeit des Buches aber wohl gut getan. Wer als Psychotherapeut z. B. mit Kindern und Jugendlichen oder behinderten Menschen arbeitet, wird sich in dem Focus auf Belastungsbewältigung, Hilfen zur Lösung von Beziehungskonflikten, Stärkung von Handlungsfähigkeit und Förderung von Selbsthilfe gut wiederfinden und die Abgrenzung zur „klassischen“ Psychotherapie (Hilfe zur intrapsychischen Veränderung) angesichts der modernen Entwicklung zu ressourcenorientierten Interventionen als kaum noch zeitgemäß erleben.

Sicher ist es aber gerade in diesen Arbeitsfeldern angezeigt, das Verhältnis zwischen Psychotherapie und sozialer Therapie zu entkrampfen und auf den Einzelfall abgestimmte Lösungen in interdisziplinärer Kooperation zu erarbeiten. Ob im Team dann Arzt, Psychologe oder Klinischer Sozialarbeiter die Funktion des Casemanagers übernimmt, sollte sich dann an den Bedürfnissen des Klienten entscheiden. In einem solchen Verständnis kann der Klinische Sozialarbeiter gerade bei Patienten, die schwer zu erreichen sind und mit chronischen Belastungen in Multiproblemsituationen leben, der wichtigste Helfer sein. Vorausgesetzt, dass er so umfassend ausgebildet ist und sich wissenschaftlichen Standards von Diagnostik, Interventionsplanung und Evaluation der Effektivität seiner Maßnahmen verpflichtet, wie es Pauls mit seinem Lehrbuch anstrebt.

Klaus Sarimski, München

Die folgenden Neuerscheinungen können zur Besprechung bei der Redaktion angefordert werden:

- Brackmann, A. (2005): *Jenseits der Norm – hochbegabt und hoch sensibel? Die seelischen und sozialen Aspekte der Hochbegabung*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta; 240 Seiten, € 22,-.
- Hawellek, C.; Schlippe, A. von (Hg.) (2005): *Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 263 Seiten, € 26,90.
- Lenz, A. (2005): *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe; 227 Seiten, € 29,95.
- Ruppert, F. (2005): *Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta; 280 Seiten, € 23,-.
- Steiner, T.; Kim Berg, I. (2005): *Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern*. Heidelberg: Carl-Auer; 320 Seiten, € 29,95.
- Steinhausen, H.-C. (2005): *Anorexia nervosa*. Göttingen: Hogrefe; 122 Seiten, € 22,95.
- Tschan, W. (2005): *Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen*, 2., neu bearb. u. erw. Aufl. Basel: Karger; 336 Seiten, € 58,50.
- Tschira, A. (2005): *Wie Kinder lernen – und warum sie es manchmal nicht tun. Über die Interaktionen zwischen System und Umwelt im Lernprozess*. Heidelberg: Carl-Auer; 368 Seiten, € 29,95.
- Weinberg, D. (2005): *Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta; 250 Seiten, € 23,-.

NEUERE TESTVERFAHREN

Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Verfahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. Göttingen: Beltz Test GmbH; € 59,-.

Theoretischer Hintergrund und Anwendungsbereich

Die Fähigkeit, soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen aufnehmen und aufrechterhalten zu können, ist im Kindesalter – aber auch für eine gesunde Entwicklung im weiteren Verlauf von Jugend und Erwachsenenalter – von zentraler Bedeutung. Dementsprechend werden im Grundschulunterricht neben der Wissensvermittlung vor allem der Aufbau und die Förderung angemessenen Sozialverhaltens angestrebt. Soziale Verhaltensweisen stehen dabei in enger Wechselwirkung mit dem sozialen Selbstkonzept eines Kindes: Einerseits bildet sich das soziale Selbstkonzept auf der Basis von Erfahrungen in sozialen Interaktionen und Beziehungen heraus und wird durch diese geformt; andererseits steuert es aber auch das soziale Verhalten und wirkt so wiederum auf soziale Interaktionen und Beziehungen zurück. Die Erfassung des sozialen Selbstkonzepts kann aufgrund dieses engen Zusammenhangs somit idealer Weise auch Aussagen über das tatsächliche Sozialverhalten ermöglichen und darüber hinaus Erklärungen für auftretende Verhaltensprobleme liefern.

Der BSSK dient der Erhebung des sozialen Selbstkonzepts bei Kindern der 1. und 2. Klasse. Dieses stellt eine Facette des generellen Selbstkonzepts dar, das Filipp (1980, S. 107) als „kognitive Repräsentation der eigenen Person“ bezeichnet. Hinsichtlich des sozialen Selbstkonzepts können die Bereiche „Familie“ und „Schule“ und innerhalb des schulischen Bereichs nochmals zwischen Lehrern und Mitschülern unterschieden werden (Byrne u. Shavelson 1996). Ausgehend von der Annahme, dass sich die relevanten Peers im Grundschulalter größtenteils aus Klassenkameraden rekrutieren, ordnen die Autoren den BSSK diesem Unterbereich „Mitschüler“ zu, auch wenn mit dem Verfahren genauso genommen das soziale Selbstkonzept in Beziehungen zu Gleichaltrigen allgemein (und nicht spezifisch auf die Mitschüler bezogen) erfasst wird. Der Einsatz des Verfahrens bietet sich dabei sowohl im Rahmen breit angelegter Forschungsfragen als auch bei diagnostischen Fragestellungen im Einzelfall an.

Testaufbau und Durchführung

Um Problemen durch mangelnde sprachliche oder Lesefähigkeiten der getesteten Kinder vorzubeugen, arbeitet der BSSK mit Bildmaterial. In einem Testheft werden nacheinander 19 Bilderpaare dargeboten, auf denen Kinder bei alterstypischen Aktivitäten (z. B. Klettern auf einem Klettergerüst, Fahrrad fahren, eine Höhle bauen, Sich-verkleiden) abgebildet sind. Das erste Bilderpaar dient dabei lediglich der Erläuterung der Instruktionen und geht nicht in die Testauswertung ein. Auf jeweils einem Bild eines Paares ist nur ein Kind bei der entsprechenden Tätigkeit zu sehen, während diese auf dem jeweils anderen Bild von drei Kindern gemeinsam ausgeführt wird. Dabei wechselt die Reihenfolge der beiden Bilder von Paar zu Paar; d. h. das Bild mit nur einem Kind be-

findet sich bei der einen Hälfte der Bilderpaare auf der rechten, bei der anderen Hälfte auf der linken Seite. Für jedes Bilderpaar soll das befragte Kind entscheiden, ob es die dargestellte Aktivität im Allgemeinen eher allein oder eher zusammen mit anderen Kindern ausübt, und das Kästchen unter dem entsprechenden Bild ankreuzen. Optional kann nach dem Bearbeiten des letzten Bilderpaares darüber hinaus mit zwei 5-stufigen Skalen erhoben werden, wie viel Spaß das Kind beim Bearbeiten des BSSK hatte und als wie anstrengend es dies empfand. Diese Items können im Einzelfall hilfreiche Hinweise auf die Motivation eines Kindes liefern.

Der BSSK wurde als Gruppentest entwickelt und normiert, kann jedoch auch im Rahmen einer Einzeltestung eingesetzt werden. In diesem Fall sowie bei der Durchführung in kleinen Gruppen sollte der Testleiter die Kinder anhand eines Testhefts von Item zu Item führen. Für die Durchführung in größeren Gruppen werden in der Testmappe 21 Overheadfolien bereitgestellt, auf denen die einzelnen Bilderpaare sowie die beiden optionalen Items abgebildet sind und die nacheinander aufgelegt werden. Unabhängig von der Durchführung im Einzel- oder im Gruppensetting wird das erste Bilderpaar anhand vorgegebener Fragen und Formulierungen relativ ausführlich besprochen; bei den nachfolgenden Paaren können die Instruktionen verkürzt werden. Dabei sollte jedoch stets betont werden, dass die Kinder angeben sollen, ob sie die dargestellten Tätigkeiten *normalerweise* eher allein oder eher in Gesellschaft durchführen – unabhängig davon, was sie *lieber mögen* oder *sich wünschen*. Die Bearbeitungszeit des BSSK wird mit 20 Minuten angegeben.

Auswertung

Die Auswertung des BSSK gestaltet sich sehr einfach. Für jedes der für die Auswertung relevanten 18 Bilderpaare (das Instruktionsitem wird nicht berücksichtigt) erhält das Kind einen Punkt, wenn es das Bild mit den drei Kindern angekreuzt hat, und null Punkte für die Wahl des Bildes, auf dem ein Kind allein dargestellt ist. Durch Aufsummierung der Punkte über alle Bilderpaare ergibt sich der BSSK-Rohwert, der zwischen 0 und 18 Punkten liegt. Angaben zum Umgang mit unbeantworteten Items werden nicht gemacht.

Anhand der im Manual enthaltenen Normentabelle, die auf den Daten von $N = 863$ Grundschulkindern 1. und 2. Klassen basiert, kann der Rohwert sowohl in Prozentränge als auch in T-Werte transformiert werden. Eine Aufteilung der Normierungsstichprobe in drei Altersgruppen bzw. nach dem Geschlecht erbrachte keine signifikanten Unterschiede, so dass die Normen allgemein gültig sind. Sowohl der Rohwert als auch der Prozentrang und der T-Wert können auf der letzten Seite des Testhefts notiert werden. Für die Durchführung des BSSK im Gruppensetting werden darüber hinaus Ergebnislisten bereitgestellt, in die die Ergebnisse aller getesteten Kinder eingetragen werden können.

Zur Interpretation der erhaltenen Werte bietet das Testmanual Interpretationshinweise. Kinder mit hohen Rohwerten, die entsprechend angegeben haben, viele der dargestellten Aktivitäten in der Regel gemeinsam mit anderen Kindern durchzuführen, haben mit einiger Wahrscheinlichkeit wenig Schwierigkeiten im sozialen Umgang mit anderen Kindern. Bei Kindern mit niedrigen Rohwerten, die viele Tätigkeiten eher allein ausüben, kann hingegen Interventionsbedarf bestehen. Die Autoren empfehlen in diesem Fall, dass relevante Bezugspersonen (Lehrer, Eltern) besondere Aufmerksamkeit auf das Sozialverhalten des entsprechenden Kindes richten und es in Gruppensituationen beobachten, um so zu klären, ob eine Entwicklungsgefährdung vorliegt und eine weiter gehende Intervention nötig ist. Als kritische Grenze für einen solchen Interventionsbedarf wird bei Anlegung eines konventionellen Kriteriums (Prozentrang = 16, T-Wert = 40) ein Rohwert < 8 , bei Anlegung eines schärferen Kriteriums (Prozentrang = 30, T-Wert = 44) ein Rohwert < 11 angegeben.

Psychometrische Qualität

Die Itemkennwerte des BSSK wurden an einer Stichprobe von $N = 110$ sowie an der Normierungsstichprobe ($N = 863$) untersucht. Die mittlere Itemschwierigkeit liegt bei $p = .65$ bzw. $p = .69$, die mittlere Itemtrennschärfe bei $r_{it} = .42$ bzw. $r_{it} = .44$, was als befriedigend angesehen werden kann. Die interne Konsistenz des Verfahrens ist mit $\alpha = .83$ bzw. $\alpha = .86$ sehr gut. Zur Überprüfung der Test-Retest-Reliabilität wurde das Verfahren einer Stichprobe von $N = 211$ Kindern dreimal im Abstand von 21 bzw. 22 Wochen vorgelegt. Die dabei ermittelten Retest-Koeffizienten von $r_{tt} = .47$ ($t_1 - t_2$), $r_{tt} = .54$ ($t_2 - t_3$) und $r_{tt} = .45$ ($t_1 - t_3$) sind eher gering, steigen aber erwartungskonform mit zunehmendem Alter der Kinder. Darüber hinaus verweisen die Autoren darauf, dass mit dem BSSK eine relativ situationsabhängige Facette des sozialen Selbstkonzepts erfasst wird, so dass wesentlich höhere Test-Retest-Reliabilitäten gar nicht zu erwarten waren.

Die Validierung des BSSK erfolgte über die Berechnung von Korrelationen mit der deutschen Version der Selbstkonzeptskalen von Harter (Harter u. Pike 1984; Asendorpf u. van Aken 1993; $r = .33$) und mit dem Elternurteil in einer modifizierten Elternversion des BSSK ($r = .46$), während sich mit der Lehrereinschätzung hinsichtlich der sozialen Integration eines Kindes kein signifikanter Zusammenhang feststellen ließ ($r = .03$). Die Rohwerte der BSSK-Kindergartenversion korrelieren darüber hinaus signifikant mit den Ergebnissen einer Verhaltensbeobachtung von Kindergartenkindern in einer Freispielphase. Kinder mit hohen BSSK-Werten spielten häufiger mit anderen Kindern zusammen ($r = .32$) und nahmen seltener eine bloße Zuschauerrolle ein ($r = -.31$).

Kritik

Der Bildertest zum sozialen Selbstkonzept von Langfeldt und Prücher ist ein viel versprechendes und altersgemäß konzipiertes Verfahren. Diese Einschätzung wird durch die Aussagen von $N = 457$ Kindern aus der Normierungsstichprobe bestätigt, von denen zwei Drittel angaben, der Test erfordere nur „ganz wenig Anstrengung“. Eine Unterforderung scheint andererseits aber nicht vorzuliegen, da 81% dieser Kinder das Ausfüllen des Testhefts „ganz viel Spaß“ gemacht hatte.

Die Zusammenstellung der Testitems aufgrund der Vorerfahrung mit der Kindergartenversion sowie in enger Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Grundschullehrerinnen erscheint sehr sorgfältig. In Hinblick auf die Validierung des Verfahrens sind jedoch weitere Untersuchungen nötig. Die berichteten Korrelationen wurden zum Teil nur auf der Basis kleiner Stichproben gewonnen und sind zudem nicht sehr hoch. Darüber hinaus wurden interessante Zusammenhänge zwischen BSSK-Rohwerten und dem Verhalten der Kinder in einer Freispielphase lediglich für das Kindergartenalter, nicht aber für die 1. und 2. Grundschulklasse untersucht, was unbedingt nachgeholt werden sollte.

Nichtsdestotrotz handelt es sich bei dem BSSK um ein interessantes Verfahren, dass auch im Gruppensetting relativ leicht und objektiv durchgeführt und ausgewertet werden kann. Anhand der im Manual enthaltenen Normentabelle und der Interpretationsrichtlinien kann dabei der Blick für Kinder mit problematischem Sozialverhalten geschärft und entsprechende Interventionsmaßnahmen können gegebenenfalls in die Wege geleitet werden, was für die weitere Entwicklung dieser Kinder von großer Bedeutung sein kann.

Carola Kirchheim, Mainz