

Buchbesprechungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 1, S. 23-29

urn:nbn:de:bsz-psydok-30801

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 Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision—Constructive and Destructive Effects)	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E. E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents)	142
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	187
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence)	172
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables)	269
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level)	120
<i>Dühßler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany—Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl)	256
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders)	317
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class)	90
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families)	2
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	296
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödiptalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components)	303
<i>Hobrücker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry)	288
<i>Hopf, H. H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödiptalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents)	37
<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses)	154
<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment)	315
<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin)	123
<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting)	320
<i>Krause, M. P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship)	9
<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts)	15
<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation)	219
<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?)	254
<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity—New Perspectives)	32
<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adolescenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients)	210
<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father—the Father as a Child Psychiatrist)	49
<i>Panagiotoopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy)	309
<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry)	263
<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness)	84
	133

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis)	183	Ehrungen	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	Thea Schönfelder zum 60. Geburtstag	70
<i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children) . . .	19	Manfred Müller-Küppers zum 60. Geburtstag	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	Curt Weinschenk zum 80. Geburtstag	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: Marianne Frostig	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	Rudolf Adam zum 65. Geburtstag	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)	54	Buchbesprechungen	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen	200
<i>Zschiesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen	281
		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens	282
Pädagogik und Jugendhilfe		<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie	23
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik	279
<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik	245
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind	75
<i>Schniedermeier, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels	280
Tagungsberichte		<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven	247
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin	195	<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie	25
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin	243	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion	248
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg	244	<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grim- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock	113
		<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle	26	<i>Simon, F.B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G.H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E.A.</i> : Autismus bei Kindern	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern	246	<i>Vofß, R.</i> (Hrsg.): Helfen . . . aber nicht auf Rezept	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	78	Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT)	26	Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

Buchbesprechungen

Buchholz, M. B. (1982): **Psychoanalytische Methode und Familientherapie**. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie; 338 Seiten, DM 27,80.

Ausgangspunkt für *Buchholz'* Untersuchung ist die von ihm registrierte Kluft zwischen psychoanalytischer Theorie und familientherapeutischer Praxis in den Veröffentlichungen analytischer Familientherapeuten, vor allem gekennzeichnet durch die Übernahme von Techniken aus theoretisch völlig anderen familientherapeutischen Richtungen (vor allem Kommunikations- und systemischen Theorien). Er versucht an dieser Bruchstelle eine Verbindung zwischen psychoanalytischer Methode und familientherapeutischer Praxis herzustellen über die „Bestimmung psychoanalytischer Methode als einer auf die hermeneutische Ermittlung unbewußten Lebens- und Beziehungssinnes gerichteten Beziehungspraxis“.

Über die Auseinandersetzung mit dem *Stierlinschen* Konzept, anhand derer er nachzuweisen versucht, daß die darin enthaltene „Ethisierung“ Folge der Entfernung von der Psychoanalyse als Methode ist, entfaltet er seine Diskussion der für ihn zentralen Begriffe. Weitere Ansatzpunkte sind dabei zunächst der Begriff der Parteilichkeit und das Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie.

In ausführlichen Diskussionen der für sein Anliegen zentralen „Bausteine“: Übertragung – Gegenübertragung, Widerstand und szenisches Verstehen, wobei er versucht, jeweils erneut den sozialwissenschaftlichen Gehalt dieser psychoanalytischen Theoriestücke herauszuarbeiten, entwickelt er sein Konzept, das dann noch einmal in der Auseinandersetzung mit gruppenanalytischen Konzepten expliziert wird.

Ein zentraler Begriff psychoanalytischer Familientherapie ist für *Buchholz* die „Familiengestalt“ als methodisches Konzept: „unbewußter Sinn läßt sich nicht als System konzeptualisieren; er bedarf personengebundener Prinzipien“. „Das szenische Verstehen soll den Inhalts- und den Beziehungsaspekt vermitteln, darüber erschließt sich dem analytischen Familientherapeuten der Familienkonflikt als „Gestalt“.

Insgesamt stellt diese Arbeit sicher ein sehr wichtiges Buch für alle dar, die sich um die „vertikale Dimension“ in der Familientherapie bemühen; einer der wenigen Versuche, Familientherapie psychoanalytisch zu fundieren (wobei anzumerken ist, daß im sehr reichhaltigen Literaturverzeichnis die in diesem Zusammenhang doch relevanten Autoren *Bauriedl* und *Sperling* nicht erwähnt sind). Der Autor liefert eine material- und kenntnisreiche Untersuchung mit vielen Literaturhinweisen, aufgelockert ist der oft etwas trockene und belehrende Stil durch Bei-

spiele aus der eigenen Praxis, die zur Explikation theoretischer Ableitungen herangezogen werden. Allerdings erliegt der Autor m.E. öfter der Versuchung, möglichst umfassende Ableitungen vorzunehmen, so daß er dann Gefahr läuft, seinen Argumentationsfaden zu verlieren.

In den Teilen, in denen *Buchholz* versucht, seine Art von Familientherapie psychoanalytisch zu fundieren, stellt dieses Buch sicherlich eine Bereicherung der Diskussion dar. Dagegen halte ich seinen Versuch, kommunikations- und systemtheoretische Ansätze in der Psychoanalyse „aufzuheben“ für zumindest überzogen, wenn nicht falsch. M.E. wäre es jetzt an der Zeit, auch von analytischer Seite aus anzuerkennen, daß es zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt verfrüht ist, den analytischen Ansatz (die Suche nach den lebensgeschichtlichen Sinn) und den systemtheoretischen Ansatz zu verbinden. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Theorien zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird m.E. am besten illustriert durch das Verhältnis zwischen dem letzten und den ersten Kapiteln des Buches „Magersucht“ von *Selvini*.

Ulrich Altmann-Herz, Edingen

Hartmann, H. A. & Haubl, R. (Hrsg.) (1954): **Psychologische Begutachtung. Problembereiche und Praxisfelder.** München: Urban & Schwarzenberg; 421 Seiten, DM 48,-.

Den wenigen Publikationen zum Thema „Gutachtenpsychologie“ ist mit dem von *Hartmann* und *Haubl* herausgegebenen Sammelband ein umfangreiches und gewichtiges Werk hinzugefügt worden. Es handelt sich hierbei nicht um ein Rezeptbuch à la *Boerner* („Das psychologische Gutachten“. Weinheim: Beltz, 1980) und auch nicht um eine praxisbezogene Einführung in den Prozeß der Begutachtung und Gutachtenerstellung, wie *Fis-seni* sie 1982 vorlegte („Persönlichkeitsbeurteilung“. Göttingen: Hogrefe). Vielmehr wird zunächst unter weitgespanntem – d.h. psychologisch und sozialwissenschaftlich gefaßtem – Bezugsrahmen der Prozeß der Begutachtung kritisch analysiert (Kapitel I: Problembereiche, S. 1–160), um dann in Kapitel II (Praxisfelder, S. 161–358) einen Überblick über die institutionellen Rahmenbedingungen, Fragestellungen, typischen Argumentationsweisen und methodischen Probleme der Gutachtertätigkeit in sieben psychologischen Arbeitsfeldern zu geben, aus denen jeweils charakteristische gutachterliche Fragestellungen ausgewählt und erörtert werden:

- Klinische Psychologie: Therapieindikation (Kap. 5),
- Forensische Psychologie: Strafgerichtliche Begutachtung (Kap. 6),
- Kriminalpsychologie: Begutachtung im Strafvollzug (Kap. 7),
- Pädagogische Psychologie: Begutachtung bei Sonderschuleinweisung (Kap. 8),
- Organisationspsychologie: Personalbeurteilung (Kap. 9),
- Ökologische Psychologie: Regional-, Verkehrs-, Freizeitplanung, Wohnungsbau, Umweltschutz (Kap. 10).

Die einzelnen Beiträge des Sammelbandes variieren stark hinsichtlich des Argumentationsniveaus und leider teilweise auch der Verständlichkeit sowie hinsichtlich der Praxisorientierung. Dies gilt nicht unbedingt als Nachteil, denn im Vorwort weisen die Verfasser darauf hin, daß sie ihre Publikation explizit als Ergänzungsbuch zu Standardlehr- und Handbüchern angelegt haben. Man sollte also schon ein gewisses Vorwissen über diese Standardliteratur, die übrigens sehr umfassend und sorgfältig in den verschiedenen Beiträgen rezipiert wird, für die Lektüre mitbringen. Erfreu-

lich ungewohnt wirkt die „stilistisch pointierte Darstellung“, dadurch gewinnt der häufig recht trockene Stoff an Lesbarkeit und Prägnanz.

In Kapitel I erörtert *Hartmann* zunächst die ethische Rechtfertigung gutachterlichen Handelns. Zur begrifflichen Einordnung verknüpft der Autor das *Kohlbergsche* Modell der moralischen Entwicklung mit der von *Habermas* im Anschluß an *Weber* formulierten Handlungstheorie. Ab Stufe 5 des Schemas spricht *Hartmann* von „postkonventionellem“, d.h. ethisch – sprich: humanistisch und demokratisch – legitimiertem, gutachterlichen Handelns. *Haubl* faßt in seinem Beitrag diese ethische Rechtfertigung in 12 Regeln zur Gestaltung von Begutachtung als zwischenmenschlicher Kommunikationssituation. Im dritten Beitrag („Diagnostische Probleme psychologischer Begutachtung“) werden in eindrucksvoll knapper Form die zentralen Methodenprobleme der testpsychologischen Diagnostik sowie die besondere Problematik der projektiven Testverfahren erörtert. Die „Klassische Testtheorie“ kommt dabei allgemein schlecht weg, obgleich diese z.B. als ein ausgezeichnete Testaufgabenlieferant für die hochgelobten probabilistischen Modelle funktioniert. Die auf Seite 91 genannten „systematischen Meßfehler“ sind im übrigen „unsystematische Fehler“ und werden durch Parallel- und Retestrelabilitätsberechnungen sehr wohl berücksichtigt. Die Darstellungen von *Spitznagel* zur psychologischen Kommunikationsstruktur zwischen Gutachterverfasser und -Rezipient erscheinen mir recht abgehoben. Hingegen gibt der Autor am Ende des Kapitels dann sehr brauchbare Ratschläge zum sukzessiven Erlernen der Gutachtentechnik.

Auf die zumeist sehr anregend geschriebenen Kapitel des zweiten Teils (Praxisfelder) kann hier nicht näher eingegangen werden, zumal für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie bzw. -Psychiatrie lediglich die Kapitel 5, 6 und 8 von Belang sind. Dem praktizierenden Gutachter werden die nachfolgenden Aspekte sicherlich zu denken geben. So verdeutlicht der Beitrag von *Pleimes* und *Haubl* (Kap. 5), daß eine „krankenkasenfähige“ Begutachtung von Therapiebedürftigkeit leicht zu einer psychologisch kaum verantwortbaren Stigmatisierung der hilfesusuchenden Person führt. In Kapitel 4 stellt *Hartmann* heraus, wie fragwürdig die Begutachtung, d.h. die in den Bereich der Persönlichkeit und Familie eindringende Befragungspraxis, insbesondere kindlicher Zeugen auch im juristischen Sinne ist und wie sehr die Institution Gericht einer psychologisch-therapeutischen Strategie des Gutachters entgegensteht. Und schließlich stimmt die gängige Praxis der Begutachtung bei Sonderschuleinweisung (Kap. 4 von *Probst*) mehr als nachdenklich.

So gehe ich aus der Lektüre des Buches wohlversorgt mit kritischen Analysen hervor, aber auch deutlich geschwächt in der routinemäßigen Selbstlegitimierung des gutachterlichen Schaffens und freue mich über den „Respekt“, den *Hartmann* in seinem Schlußwort (S. 227) „allen Kollegen, die weitermachen“ zollt.

Karl-Heinz Arnold, Bremerhaven

Goldstein, S.; Solnit, A.J. (1984): **Divorce and Your Child.** Yale University Press; 135 Seiten.

Das vorliegende Buch ist in der bereits übersetzt erschienenen Reihe von Büchern dieses Autorenpaars zu sehen, nämlich: „Diesseits des Kindeswohles“ und „Jenseits des Kindeswohles“. Der Gedanke des Kindeswohles ist auch der rote Faden, der sich durch das Buch zieht. Es wendet sich an Eltern, die sich trennen wollen. Anhand von Beispielen werden fast klassische Situationen durchgespielt, die in Scheidungsfamilien auftreten und Ver-

haltensvorschläge gemacht, mit denen sich dann der Leser auseinandersetzen muß. So ist das Buch zwangsläufig für sogenannte Unterschichteltern weniger geeignet, schon durch die gewählten Beispiele. Der Hinweis allein, daß in einer Familie, in der körperliche Gewalt an der Tagesordnung war, alles viel schwieriger sei, um es z. B. einem Kind im Krabbelalter verständlich zu machen, reicht meines Erachtens als Hilfe nicht aus.

Inhaltlich wird im Teil I Grundsätzliches zur kindlichen Entwicklung in der Familie gesagt. Teil II beschäftigt sich mit der Phase, die eine Familie durchläuft, wenn die Entscheidung zur Trennung gefallen ist, aber der juristische Akt noch aussteht. Und schließlich schildert Teil III die Möglichkeiten, mit einer Scheidung zu leben, sowohl aus der Sicht des sorgeberechtigten wie der des nichtsorgeberechtigten Elternteils. Auch die Möglichkeit des gemeinsamen Sorgerechtes (Joint Custody) wird erörtert. Eine letzte Bemerkung gilt den potentiellen Stieffamilien.

Bedenkt man, wieviel insuffiziente „Elternratgeber“ zum Thema Scheidung im Buchhandel erhältlich sind, ist dies Buch doch eine erfreuliche Ausnahme, da es sich bemüht, sachlich zu informieren – allerdings auf US-amerikanische Verhältnisse bezogen. Sollte das Buch als Übersetzung erscheinen, müßten die entsprechenden Passagen umgearbeitet werden.

Ulrike Lehmkühl, Heidelberg

Friedmann, A. (1984): Leitfaden der Psychiatrie. Wien: Verlag Wilhelm Maudrich; 205 Seiten, DM 42,-.

Professor *Berner* hat diesem Lernbehelf, wie er ihn bezeichnet, ein Vorwort vorausgestellt. Dies ist der direkte Anteil, den *Berner* an diesem Leitfaden hat, indirekt ist er deutlich in diesem Viel-Männer-Buch der Wiener Psychiatrischen Schule festzustellen, da das in den folgenden 200 Seiten ausgearbeitete Gedankengut und die Terminologie der Wiener Psychiatrischen Schule auf ihn zurückgeht, bis dahin, daß ein Großteil der Abbildungen in diesem Leitfaden auf Berners „psychiatrische Systematik“ zurückgeht.

So ist zunächst verständlicherweise viel Lokalkolorit, z. B. in den Medikamentennamen und in der ortsgebundenen Sozialpsychiatrie, festzustellen. Daneben gibt es klinisch praktische Empfehlungen, die sicherlich nur lokale Gültigkeit beanspruchen dürften und schwerlich unwidersprochen hingenommen werden können (z. B. Meproamat-Behandlung bei Delirium, der Einsatz von Nootropika auch bei Fällen von Opiat- und Cannabisabhängigkeiten, der breite Einsatzbereich von Lithiumsalzen, zwar mit der Einschränkung, daß dies mit wechselndem Erfolg geschehe, aber es werden immerhin als Indikationen psychosomatische Erkrankungen, prämenstruelle Spannungszustände und Anorexia nervosa genannt).

Der überwiegende Anteil des Buches wird durch das theoretische Gerüst der „Großen Psychiatrie“ eingenommen. Hier wird eine logische Staffellung herausgearbeitet von substratnahem hirnanorganischen Korrelat über psychopathologische Symptomatologie, Syndromatologie, dann weitergehend die für die Wiener Schule spezifischen Achsensyndrome über die klinisch gebräuchlichen Syndrome hin zur psychiatrischen Nosologie. In der Darstellung der wesentlichsten psychopathologischen Begriffe ist man überrascht über das Auftauchen einiger spezifischer Symptome der Störung des Denkens, wie zum Beispiel Entgleisung und Faseln, die von *Carl Schneider* geprägt wurden, sich allerdings in der üblichen psychopathologischen Begriffswelt nicht halten konnten. Sie bekommen allerdings im diagnostischen psychopathologischen Instrumentarium einen hohen

Stellenwert, da gerade Entgleisung und Faseln wichtige Konstituenten des schizophränen Achsensyndroms sind.

Didaktisch unklug ist, daß bei einem Lernbehelf, unter anderem auch für Studenten der Medizin, neben diesen vielen Definitionen keine praktischen Beispiele für die Anwendung aufgeführt sind (oder sollten hierzu etwa die vielen hinter jedem Großkapitel angehefteten leeren Seiten mit der Überschrift Notizen dienen?).

Erfreulich und lesenswert sind die Darstellungen über Mischbilder und Mischzustände und die Verlaufsbeschreibung zyklischer und schizophrener Krankheitsbilder, insbesondere auch die Ausführlichkeit, die dem schizophränen Defekt gewidmet wird. Selbstverständlich nimmt unter der Schilderung der Syndrome der Wahn einen großen Raum ein. Bei dem Kapitel der Nosologie wird in kurzen abschließenden Kommentaren auch die Abgrenzung zu anderen diagnostischen Schulen dargelegt. Das nosologische Ordnungsschema entspricht dem klassischen triadischen System mit den bereits gefundenen oder vermuteten körperlichen Ursachen, den primär substratbedingten Störungen, hat somit einen psychiatrischen Rahmen. Die in diesem phänomenologisch deskriptiv aufgebauten Kapitel fehlenden dynamischen Aspekte werden unter der großen Überschrift „Umweltbedingte Störungen“ im Unterkapitel „Neurosenlehre aus psychoanalytischer Sicht und Psychosomatik“ abgehandelt. Die aufgezeigte Systematik ist recht orthodox und klassisch, hier fehlen wesentliche neue Entwicklungen über die Dynamik der frühen Störungen. Dieses ist insofern schade, weil ich es mir als reizvoll vorstellen könnte, neben der phänomenologischen deskriptiven Grundstörung gleich Achsensyndrom das dynamische Analogon in der Beschreibung der Grundstörungen vorzufinden.

Im Kapitel „Psychiatrische Therapie“ ist die Psychotherapie aufgeführt, wird dann allerdings ausgegliedert und in einem Extrakapitel mit etwas Ausführlichkeit ausgebreitet. Dieser Sack Psychotherapie läßt sich für den Unerfahrenen aus den hier aufgelisteten Gedankensplittern nur sehr mühselig zusammenbinden, stehen hier doch ohne Beachtung von Ober- und Unterbegriffen, z. B. Krisentherapie, Technik der Psychoanalyse, Psychodrama und Rollenspiel, medikamentöse Stütztherapie und Familientherapie, nebeneinander.

Nach Wertung des Platzes, den jedes einzelne Thema einnimmt, fällt auf, daß der Schwerpunkt eindeutig auf dem Gebiet der phänomenologisch orientierten substratnahen „Großen Psychiatrie“ liegt; um dem Anspruch nach Vollständigkeit nachzukommen, werden dann viele kleine, zum Teil ungeordnete Anhängsel hinzugefügt. Während die Darstellung der „Großen Psychiatrie“ harmonisch und wie aus einem Guß erscheint, wirken die Anhängsel, wie Gerontopsychiatrie, Kinderpsychiatrie, Sozialpsychiatrie, eher halbherzig und zerrissen.

Man merkt diesem Leitfaden an, daß er wohl zu einem großen Teil aus einer Vorlesung hervorgegangen ist, man merkt es an dem dafür typischen Gemisch von manchen Themenbereichen, die voll ausgeschmückt sind und mit feinen Pinselstrichen im Sinne einer Miniatur gestaltet sind, während andere Themen nur mit groben Pinselstrichen aufgetragen werden.

Zusammengefaßt möchte ich dies eher den Leitfaden einer Psychiatrie nennen, sicher nicht den Leitfaden der Psychiatrie. Die Nutzungsmöglichkeiten dieses vorgelegten Leitfadens werden vermutlich so aussehen: Medizinstudenten (insbesondere die Wiener) werden notgedrungen diesen Leitfaden auswendig lernen müssen; erfahrenere Nervenärzte (auch außerhalb Wiens) werden in diesem Text an vielen Stellen schätzenswerte und nachlesenswerte Passagen finden, für diese liebevolle Einschätzung ist jedoch einiges an Wissen notwendig.

J. Nieder, Bielefeld

Seifert, W. (1984): **Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptionstest (TAT)**. München: Reinhardt; DM 24,80.

Die Persönlichkeitsdiagnostik (insbesondere die projektiven Verfahren) hat in den letzten 15 bis 20 Jahren den Stellenwert, den sie einstmals innehatte, weitgehend eingebüßt. Teils wird heute in der psychologischen Erhebung ganz auf Diagnostik verzichtet, teils traten die sogenannten psychometrischen Verfahren an ihre Stelle. Der thematische Apperzeptionstest von *H.A. Murray*, 1935 erstmals vorgestellt, gehört neben dem Rorschachtest zu jenen alten Persönlichkeitstests, die heute verpönt und aus der Mode gekommen sind.

Es ist ein Verdienst von *Werner Seifert*, mit seinem Buch „Der Charakter und seine Geschichten“ auf diesen alten Test ein neues Licht zu werfen. *W. Seifert*, Diplom-Psychologe an der Universität Köln, kann auf einen umfangreichen Erfahrungsschatz im Umgang mit dem Test zurückgreifen. Zu Recht wirft er gleich am Anfang die Frage auf, warum der TAT in den letzten zwei Jahrzehnten so schnell aus der psychologischen Praxis verdrängt wurde. Die Ursache ist schnell gefunden, nämlich in jenen Trends und Bestrebungen der letzten Zeit, strengste Kriterien an Forschung wie Diagnostik anzulegen. Daß durch diese Raster viel verloren ging, was dennoch wertvoll war, wird erst jetzt langsam wieder bewußter.

W. Seifert entkräftet die – vor allem von der behavioristischen bzw. empiristischen Schule ausgehenden – Vorwürfe der mangelnden Objektivität des TAT und zeigt auf, daß ein Persönlichkeitstest, will er aussagekräftig sein, gerade diejenigen Kriterien anders gewichten muß, die vielleicht für einen Intelligenz- oder Begabungstest notwendig sind. Für den Autor ist nicht die Addition verschiedener Persönlichkeitseigenschaften wichtig, wie sie ein psychometrisches Verfahren messen könnte, und wie sie sich aus der herkömmlichen TAT-Interpretation meist ergab. Vielmehr geht es ihm um das Erfassen der gesamten Persönlichkeit, d.h. der „Psycho-Logik“ des Probanden, seiner unbewußten Tendenzen, seiner Motivation, Bedürfnisse, seines Lebensstils. Dies gelingt am besten, so illustriert er, in Geschichten, also in Literatur und Märchen. Da zwischen „gelebten Geschichten“ und erfundenen oft kein allzu großer Unterschied besteht (außer den Folgen in der Realität), sind Geschichten wie die des TAT für ihn ein ideales Mittel zum Ausloten der Persönlichkeitsstruktur.

Seifert will also die Logik der Zusammenhänge, die „Prinzipien der Lebensgestaltung“ des Probanden herausarbeiten, und deshalb muß er weitgehend auf die alten Auswertungsverfahren des TAT (d.h. die herkömmlichen Kategorien wie „Identifizierung mit dem Helden“ usw., die ja schnell zu Schubladendenken und Vergegenständlichung der Psyche verleiteten) verzichten.

Er entwickelt zu diesem Zweck ein neues Auswertungsschema mit vier Gesichtspunkten („Klagen“, „gelebte Methoden“, „Konstruktionsprobleme“, „konkretes Handeln“), bei denen es darum geht, nach welchen Regeln in den Geschichten gelebt wird und welche Persönlichkeitsstruktur (im Krankheitsfall: welche Entwicklungsstörung oder Neurose usw.) die Lebensregeln erklärt. Dies erfordert natürlich vom Auswerter eine erhebliche Eigenleistung, schließlich muß er die Verdichtung der Ergebnisse zu einem stimmigen Bild in Form einer Längsschnittanalyse letzten Endes selber vollziehen. *Seifert* stellt seine Vorgehensweise sehr ausführlich dar, indem er Beispiele aus der eigenen Praxis mit heranzieht und analysiert und den Leser zur eigenen Interpretation auffordert und anleitet.

Wichtig ist für ihn zunächst ein genaues, beschreibendes Erfassen der Inhalte, eine beschreibungsnahe Auswertung, jedoch kann auf eine psychologische Theorie als Basis der Interpreta-

tion nicht verzichtet werden. *Seifert* läßt dabei neben seinem eigenen tiefenpsychologischen Ansatz auch jede andere Theorie gelten und illustriert auch Interpretationen auf dem Hintergrund anderer Theorien. (Transaktionsanalyse oder bestimmte familientherapeutische Theorien oder auch verhaltenstherapeutische Ansätze dürften sicher gut zu *Seiferts* Auswertungsverfahren passen.) Weitere Kapitel befassen sich u.a. mit Fragen der Differentialdiagnose, Überprüfung der Diagnose durch Therapieverlauf und objektive Daten.

Summa summarum liegt hier ein gut lesbares und anschaulich gestaltetes Buch vor. Teilweise gerät das eigentliche Anliegen in den Hintergrund, etwa wenn der Autor die rein empirische Psychologie kritisiert bzw. seinen eigenen Ansatz, der auf Grund seines qualitativ-analysierenden Vorgehens eine Portion Subjektivität enthalten muß, immer wieder begründet und rechtfertigt. Aber es ist *Seifert* in seinem Buch recht gut gelungen, auf Nutzen und Praktikabilität des TAT wieder aufmerksam zu machen und ihn somit zu entstauben.

Franz Gailer, Sonthofen

Mangold, B. (1984): **Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle**. Wien: Springer Verlag; 103 Seiten, DM 20,-.

Die vorliegende Arbeit entstand aus einer 10jährigen praktischen Verwirklichung psychosomatischer Arbeit an der Psychotherapeutischen Abteilung der Universitätsklinik für Kinderheilkunde unter der Leitung von Professor *Berger*. Der Autor will neue Denkansätze und ärztlich-therapeutische Handlungsmöglichkeiten in der Betreuung von Kindern mit nicht-epileptischen Anfällen und deren Familien aufzeigen. Psychogen bedingte Anfälle finden sich gehäuft in den beiden kritischen Selbstfindungsphasen des Kindesalters, nämlich als Affektkämpfe im Kleinkindesalter und als psychogen-reaktive Anfälle in der Vorpubertät und Pubertät. *Mangold* geht bei seinen Untersuchungen besonders von der jeweiligen Familiensituation als des quantitativ und qualitativ bedeutendsten Lebensbereichs des Kindes aus. Von daher ist auch verständlich seine Forderung nach einer „integrativen Medizin“; unter Interdisziplinarität als einer ärztlichen Grundhaltung versteht er nicht nur die bloße Aneinanderreihung von Befunden unterschiedlicher Fachrichtungen, sondern auch von jedem einzelnen eine zeitweilige und partielle Identifizierung mit dem zunächst fremden methodischen Ansatz. Bei der vorliegenden Arbeit bedeutet dies, daß die Analyse der Bezugssysteme des Kindes (systemorientierte Familiendiagnostik und Familientherapie, Interaktionsmuster im interpersonalem Bezugsnetz auf der therapeutischen Station) im Vordergrund standen. Es wurden 32 Patienten in drei Gruppen eingeteilt:

- Patienten ohne faßbare organ-neurologische Störung,
- Patienten mit Epilepsie beweisenden EEG-Abteilungen, jedoch ohne sonstigen Hinweis auf eine faßbare Schädigung im Zentralnervensystem und klarer klinischer Symptomatik und Verlauf, oder nicht ansprechend auf antiepileptische Therapie,
- Patienten mit teils länger diagnostizierten und medikamentös behandelten Epilepsien, bei denen jedoch eine Verschlechterung der klinischen Symptomatik oder eine schwerwiegende Verhaltensstörung Anlaß zur psychosomatischen Betreuung wurde.

Die Beobachtungen an diesem Patientengut fließen in die sehr übersichtliche Gesamtdarstellung des Themas mit ein, und zwar nach folgender Gliederung:

- Klinisch-medizinische Aspekte nicht-epileptischer Anfälle,
- psychodiagnostische Aspekte nicht-epileptischer Anfälle im Kindes- und Jugendalter,

- Psychodiagnostik – Familiendiagnostik,
- Therapeutische Aspekte bei nicht-epileptischen Anfällen.

Es konnte gezeigt werden, daß während der stationären Psychotherapie in allen Fällen eine Anfallsfreiheit erreicht werden konnte. Die katamnestischen Untersuchungen zeigten, daß die besten Ergebnisse sowohl im Hinblick auf Anfallsfreiheit wie Normalisierung der familiären Beziehungsprobleme und Abbau der Verhaltensstörungen bei den Patienten erreicht wurden, bei denen sowohl eine primäre stationäre Psychotherapie wie eine gleichzeitige Familientherapie möglich war. Der Autor ist der Ansicht, daß eine intensive stationäre Psychotherapie um so nötiger ist, je schwerer die Störung, je instabiler die Familienstruktur erscheint. Eine Indikation zu einer ambulanten Familientherapie wird dann als ausreichend erachtet, wenn eine psychische Problematik (erkennbar in Verhaltensstörungen oder in einer pathologischen Familiendynamik) bereits am Beginn einer Intervention im Vordergrund steht, da „diese Kinder und Familien außer der ‚Verdrängung‘ durch die Somatisierung noch die Möglichkeit haben, ihre Problematik auf der psychischen Ebene (neurotische Reaktionen) zu signalisieren“, was therapeutisch als ein direkterer Zugang zur kausalen Problematik angesehen wird.

Zwar ist dem Autor zuzustimmen, daß es in der Regel nicht möglich ist, psychosomatische Symptome allein aus einer individuumszentrierten Persönlichkeitsanalyse heraus zu verstehen; ob aber damit auch die Verlagerung auf familiendiagnostisches Vorgehen zu rechtfertigen ist, bleibt dennoch offen, besonders im Hinblick auf die psychogenen Anfälle im Vorschulalter. Wer schon einmal die dramatischen Affektkrämpfe von kleinen Kindern, ausgelöst durch Schmerzen oder Wut, erlebt hat, die Angst von Eltern mitfühlen konnte, daß ihr Kind (besonders beim erstmaligen Auftreten eines solchen Anfalls) möglicherweise stirbt oder dauernd geschädigt wird, wer bedenkt, daß die meisten Affektkrämpfe auch ohne therapeutische Bemühungen bis zum Schuleintritt verschwunden sind (auch ohne nachweisbare andere Symptomatik), der muß ein wenig Zweifel haben, ob für diese Patientengruppe auch der hier vorgelegte familientherapeutische Ansatz allein adäquat ist. Dem Autor ist aber dafür zu danken, daß er das weitgehend noch unerforschte Gebiet der psychogenen Anfälle angefangen hat, systematisch zu bearbeiten. Intensive neuropsychologische Forschungen müßten den hier vorgestellten Ansatz ergänzen.

N. Schmidt, Karlsruhe

Jaffe, D. T. (1983): Kräfte der Selbstheilung. Stuttgart: Klett-Cotta; 353 Seiten, DM 34,-.

Getragen vom Sendungsbewußtsein des Autors soll dieses Buch die Menschen zur Gesundheitserziehung und Selbsthilfe bei Krankheiten anregen. Als Psychologe setzt sich *Jaffe* dafür ein, daß die Ärzte mit Hilfe der holistischen Medizin sich wieder vollständig für den Menschen zuständig fühlen sollen. Da *Jaffe* ausschließlich ein Sammelsurium psychologischer Behandlungsmethoden anbietet, fragt man sich, wo der ganzheitliche Aspekt liegt. Wenn *Jaffe* eine ganzheitliche Betrachtung wünscht, wieso kommt er dann nicht auf den Gedanken der partnerschaftlich-kooperativen Zusammenarbeit von Arzt, Psychologe, Soziologe, Erzieher und Politiker? Es bleibt ein Rätsel. In der holistischen Medizin sieht der Autor ein geeignetes Kampfmittel gegen Zivilisationskrankheiten. Im wesentlichen soll eine gezielte Aufmerksamkeitslenkung auf die „inneren Konflikte“ erlernt werden. Wichtige Gesichtspunkte für eine ganzheitliche Betrachtungsweise, wie Ernährung, Gesellschaftsstruktur, Berufspolitik, werden nicht genügend aufgegriffen.

Alle Lebensvorgänge beim Menschen scheinen mit seinen „inneren Konflikten“ etwas zu tun haben. Und diese Kräfte gilt es zu mobilisieren! Der Weg dorthin besteht aus Belehrungen, Aufklärung, verstärkter Hinterfragung nach dem Sinn der Krankheit und dem Einsatz aller bekannten psychologischen Behandlungsmethoden. Zugleich bezweifelt merkwürdigerweise *Jaffe* an anderer Stelle, „daß die Psychotherapie hier viel auszurichten vermag“ (S. 32).

In den ersten drei Kapiteln geht es um die Begriffe Krankheit, Krankheitsentstehung und Krankheitsbedeutung. Krankheit wird als „produktiver“ Anstoß für die Menschen gesehen, um auf Botschaften der inneren Kräfte aufmerksam zu werden und sie mit Hilfe eines gezielten Nachdenkens zu entschlüsseln. Als Hilfsfragen nutzt man folgende: Welche Notwendigkeit bedingt meine Krankheit im jetzigen Augenblick? Welche Veränderung bringt mir die Krankheit ein? Zur besseren Selbstanalyse soll man sein Lebensalter in Fünfjahresabschnitten unterteilen und dort nach belastenden Erlebnissen sowie aufgetretenen Krankheiten suchen. Damit könne man nach *Jaffe* bereits besondere Zusammenhänge entdecken. Ist die Krankheitsbotschaft entschlüsselt, so verschwinde die Krankheit rasch! Den Beweis der Effektivität dieser Vorgehensweise sieht er in seinen Klinikserfahrungen erbracht. Er vergißt aber, daß er als Psychotherapeut grundsätzlich eine selektive Stichprobe von Klienten sieht, von der aus er Verallgemeinerungen vornimmt.

Im nächsten Kapitel stellt *Jaffe* den „idealen Patienten“ vor. Für mich liegt da ein wenig der Verdacht der Bequemlichkeitssuche für den Therapeuten vor, da im Idealfall alles wie am Schnürchen läuft. Weshalb werden die individuellen Zugänge zum Menschen nur als beschwerlich und nicht als „attraktive individuelle Variante“ erlebt?

Im fünften Kapitel beschäftigt sich der Autor mit Placebos. Es werden spannende Krankheitsgeschichten vorgetragen. Leider scheint *Jaffe* mit ihnen dem Leser beweisen zu wollen, daß über Einbildungen viele Heilungen möglich werden. Er nimmt zu diesem schwierigen Thema keinerlei Differenzierungen (eher Verallgemeinerungen) vor, läßt dadurch ernsthaft therapeutische Bemühungen von Ärzten und Psychologen fraglich erscheinen und regt zu einer fatalen Sichtweise an, da „Einbildung“ zum Zaubermittel gegen Krankheit wird. Konsequenterweise plädiert *Jaffe* in einem späteren Kapitel für Wunderheilungen, ohne auch nur einen Punkt der kritischen Beurteilungshilfe für den Leser zu geben. Wozu braucht man dann die aufwendige Selbstanalyse nach *Jaffe*? Wo ist hier der Bezug zur holistischen Therapie?

Im sechsten Kapitel wird das Thema „Streß“ abgehandelt. Streß wird als Hauptverursachung von Zivilisationskrankheiten angesehen. Dabei stellt sich die Frage, weshalb sich „gesunde innere Kräfte“ beim Menschen nicht dagegen regen, sondern vielmehr noch selbstzerstörerische Verhaltensweisen registrierbar sind. *Jaffes* einzige Antwort ist: „Das liegt vor allem daran, daß wir von unserer Entwicklung her auf eine angemessene Reaktion nicht einfach vorbereitet sind“ (S. 105). Da mag einiges daran sein, nur fehlen differenziertere Betrachtungen, und so bleibt ein spannendes Thema offen.

Im nachfolgenden Kapitel, in dem es um kausale Verbindungen zwischen Krankheiten und bestimmten Lebensereignissen geht, werden interessante Forschungsarbeiten vorgetragen. Beispielsweise konnte man offensichtlich 43 Lebensereignisse finden, die Krankheiten verstärkt bedingen können. *Jaffe* fordert den Leser auf, anhand jener Liste seine eigene Position zu errechnen. Die Berechnungen sind unklar und Vergleichsdaten fehlen. Außerdem sollte man noch bedenken, daß nicht alle Forschungsergebnisse sofort für die Praxis bestimmt sind und einiger Überprüfungen bedürfen. Im weiteren geht es um die Be-

deutungen von Krankheiten, um den besonders krankheitsverursachenden Faktor „Familie“ und um die Lebensweise der Bevölkerung und deren Auswirkung auf die Gesundheit. Trotz der sehr anregenden Passagen kann man bezüglich der Interpretationen geteilter Meinung sein.

Im letzten großen Buchabschnitt wird das Selbsthilfeprogramm vorgestellt, in welchem sämtliche therapeutischen Methoden in einer unverbundenen Mischform angeboten werden. Es werden merkwürdige Anleitungssätze benutzt, wie z. B. „Sie kommen dann nämlich in Kontakt mit ihrem reptilischen Gehirn ...“ (S.212) oder beim Experiment einer bewußten Muskelanspannung werde „... die Formatio reticularis nicht länger versuchen Sie zu erreichen ...“ (S.214). Für den Leser können einige Möglichkeiten der Selbstexperimente gefunden werden, allerdings verliert er auch bei dieser unverbundenen Methodenvielfalt leicht den Zweck der Übungen aus dem Auge.

Trotz einiger interessanter Darstellungen ist es schade, daß vieles simplifiziert ist und interessante Themen entweder nur angerissen oder ungenau dargestellt werden. Auch bleibt mir die Vorstellung von einer „holistischen Medizin“ unverständlich.

Burghard Gassner, Wiesenbach

Heum, H.-D. (1984): Pflegekinder im Heim. Eine Untersuchung über Anzahl, Ursachen und Auswirkungen abgebrochener Pflegeverhältnisse von Minderjährigen in hessischen Kinder- und Jugendheimen. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut; 273 Seiten, DM 16,-.

Aus guten Gründen wird bei Fremdunterbringungen von Kindern und Jugendlichen in den meisten Fällen die Pflegefamilie gegenüber dem (Dauer-)Heim vorgezogen: die familiären Sozialisationsbedingungen bieten im Vergleich zu den als ungünstig zu bewertenden Merkmalen des Heimlebens (Schichtdienst, Fluktuation der Erzieher, Massenbetrieb etc.) eher die Voraussetzungen für eine gesunde soziale Entwicklung der Kinder.

Was geschieht aber, wenn Pflegeverhältnisse scheitern, wenn Pflegeeltern „am Ende“ sind und Probleme zwischen Pflegekind und -eltern derart eskalieren, daß das Jugendamt das Kind wieder aus der Pflegefamilie „herausnehmen“ muß? Was wird aus den betroffenen Kindern, wie verarbeiten sie die Trennungsergebnisse, den Zusammenbruch von Beziehungen, Hoffnungen, Lebensplänen?

Hans-Dieter Heum referiert in seiner Arbeit über „Pflegekinder im Heim“ Ergebnisse einer Untersuchung über Erziehungs- und Beziehungsschicksale ehemaliger Pflegekinder, die nach dem Scheitern von Pflegeverhältnissen in Heimen leben. Eine schriftliche Befragung von Heimerziehern und betroffenen Kindern in 92 hessischen Heimen, ergänzt durch die Analyse von Heim- und Jugendamtsakten fördert interessante, gleichzeitig aber auch erschütternde Daten über eines der dunkelsten Kapitel des Jugendhilfesystems zutage.

Von Kindern wird berichtet, die zehn und mehr (!) „Stationen“ über Herkunftsfamilie, Pflegefamilie(n), Heim(e), Verwandte, Kinder- und Jugendpsychiatrie(n), Kinderklinik(en) etc. „durchlaufen“ haben. *Heums* Berechnung von 2,7 Stationen „im Schnitt“ wirkt außerordentlich nüchtern angesichts des Leids, der Enttäuschung, der Ängste und Verbitterung der Betroffenen. 20% der Kinder, bei denen es zu einem Pflegestellenabbruch kam, lebten vorher länger als fünf Jahre in der Pflegefamilie und haben sich sicher längst als Teil der Familie empfunden. Eine besonders „kritische Phase“ stellt lt. *Heum* das erste Jahr des Pflegeverhältnisses dar: 25% der gescheiterten Unterbringungen bestanden nicht länger als 12 Monate. Als Gründe für diese „Fehlvermittlungen“ nennt *Heum* Mängel in der Auswahl der Pflegeeltern und/oder eine bestehende Rechtsunsicherheit

angesichts der „Willkür der leiblichen Eltern“. Jene können – bedingt durch Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle – durch „unberechenbares Verhalten“ die Pflegeeltern irritieren, das Pflegeverhältnis belasten.

Über die Auswahlpraxis der Jugendämter (d. h. über die diagnostische bzw. prognostische Kompetenz der Mitarbeiter der Pflegekinderdienste) referiert *Heum* Unterschiedliches: während im Bereich eines Stadtjugendamtes fast 1/3 der unter Pflegeaufsicht stehenden Kinder und Jugendlichen später in einem Heim untergebracht wurden, trifft dies in anderen Landkreisen nur auf jedes 100. Kind zu. Die Beratungsarbeit der Jugendämter mit der Pflegefamilie setzt nach *Heums* Feststellungen häufig viel zu spät ein, so daß auch bei erfolgter Konfliktberatung „ein Abbruch in vielen Fällen nicht mehr zu verhindern war“. Obwohl *Heum* Informationen über die Auswahl der Pflegeeltern, die Beratungsarbeit und die Ursachen eines Abbruchs lediglich über die Angaben der pädagogischen Mitarbeiter der Heime erschließen konnte, decken sich seine Schlußfolgerungen weitgehend mit den Analysen sozialpädagogischer Pflegestellenberatung in den einschlägigen Veröffentlichungen etwa von *Bonhoeffer/Widemann, Plandow* oder *Heiermeier*.

- Pflegeeltern werden nicht in ausreichendem Maße über Verhaltensauffälligkeiten bzw. mögliche Belastungen informiert;
- die gesetzlichen Bestimmungen zur Absicherung des Pflegeverhältnisses (z. B. gegen die leiblichen Eltern) sind unzureichend;
- eine Fachberatung durch die Jugendämter erfolgt kaum und/oder häufig zu spät;
- die Auswahl der Pflegeeltern orientiert sich an „äußerlichen“ sozio-kulturellen Merkmalen, wie Bildungsstand oder ökonomischer Status.

Heum ergänzt seine Darstellung der Befragungsergebnisse durch drei ausführliche Fallstudien. Am Schluß des Buches werden anhand von Aktenanalysen dreizehn „Fälle“, d. h. Schicksale von Kindern aus gescheiterten Pflegefamilien, geschildert und über eine recht instruktive tabellarische Darstellungsform analysiert.

Ein wichtiges Buch für Fachkräfte in Jugendämtern und Heimen – der Leser muß allerdings in der Lage sein, das dargebotene Datenmaterial durch genaue Kenntnis des Problemfeldes „mit Leben zu erfüllen“, sonst dürften die nüchternen Zähllisten und Prozentzahlen einen großen Teil ihrer Wirkung verfehlen.

Leider wird in der Studie allzu oft generalisierend von der Heimerziehung gesprochen, ohne dem (notabene auch in Hessen) inzwischen erreichten Grad der Differenzierung in der Heimlandschaft Rechnung zu tragen. Mit emotional teilweise schwer gestörten ehemaligen Pflegekindern kann „im Heim“ doch nur unter Anwendung intensiver pädagogischer und psychotherapeutischer Hilfemaßnahmen mit Aussicht auf Erfolg gearbeitet werden, mithin in Einrichtungen, die relativ „teuer“ sind. Angesichts der aktuell zu verzeichnenden Einschränkungen und Streichungen im Bereich der psychosozialen Hilfs- und Beratungsdienste gewinnt *Heums* Arbeit so eine besondere Bedeutung: sie belegt auf eindrucksvolle Weise, wie sich eine auf vordergründige Sparsamkeit fixierte Jugendhilfepolitik selbst ad absurdum führt – auf Kosten schwerster seelischer Schäden der beteiligten Kinder.

Michael Grand, Wolfshagen

Zur Rezension sind eingegangen und können bei der Redaktion angefordert werden:

- *Farau, A., Cohn, R. C. (1984): Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 651 Seiten, DM 39,80.*

-
- *Fritz, A.* (1984): **Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion.** Berlin: Marhold; 161 Seiten, DM 25,-.
 - *Heller, K. A.* (Hrsg.) (1984): **Leistungsdiagnostik in der Schule.** 4., völlig neubearbeitete Aufl. Bern: Huber; 355 Seiten, DM 43,-.
 - *Jochimsen, R. P.* (1984): **Spiel und Verhaltensgestörtenpädagogik. Theorie, Didaktik und Unterrichtspraxis in Schule und Heim.** Berlin: Marhold; 520 Seiten, DM 49,-.
 - *Jones, E.* (1984): **Sigmund Freud – Leben und Werk.** Bd. 1–3. München: dtv; Bd. 1: 483 S., Bd. 2: 559 S., Bd. 3: 590 S., DM 59,-.
 - *Konrad, R.* (1984): **Erziehungsbereich Rhythmik – Entwurf einer Theorie.** Regensburg: Bosse; 321 Seiten, DM 39,-.
 - *Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G. H.* (Hrsg.) (1984): **Entwicklungsneurologie.** Stuttgart: Kohlhammer; 236 Seiten, DM 59,-
 - *Pfenninger, J.* (1984): **Neurointensivpflege im Kindesalter.** Bern: Huber; 109 Seiten, DM 45,-.
 - *Prognos* (Hrsg.) (1984): **Modellprogramm Psychiatrie – Finanzierung von Einrichtungen und Diensten.** Stuttgart: Poller; 285 Seiten, DM 68,-.
 - *Speck, O.* (1984): **Verhaltensstörungen, Psychopathologie und Erziehung. Grundlagen einer Verhaltensgestörtenpädagogik.** Berlin: Marhold; 202 Seiten, DM 29,-.
 - *Vofß, R.* (Hrsg.) (1984): **Helfen ... aber nicht auf Rezept. Alternativen und vorbeugende Maßnahmen aus gemeinsamer Verantwortung für das auffällige Kind.** München/Hamm: Reinhardt/Hoheneck; 142 Seiten, DM 19,80.