

## Buchbesprechungen

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51 (2002) 2, S. 127-141

urn:nbn:de:bsz-psydok-43545

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) . . . . .	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) . . . . .	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) . . . . .	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) . . . .	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (‘‘There isn’t room for anything more’’ – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) . . . . .	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) . . . . .	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) . . . . .	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) . . . . .	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) . . . . .	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) . . . . .	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

## Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) . . . . .	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) . . . . .	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) . . . . .	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) . . . . .	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) . . . . .	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) . . . . .	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) . . . . .	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) . . . . .	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) . . . . .	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) . . . . .	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) . . . . .	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent's body image and their relevance for general selfesteem) . . . . .	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) . . . . .	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) . . . . .	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) . . . . .	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) . . . . .	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) . . . . .	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) . . . . .	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) . . . . .	281

### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) . . . . .	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) . . . . .	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) . . . . .	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) . . . . .	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) . . . . .	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) . . . . .	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders ) . . . . .	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) . . . . .	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) . . . . .	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) . . . . .	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) . . . . .	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkerling, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) . . . . .	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) . . . . .	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) . . . .	610

### Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke) . . . . .	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber) . . . . .	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner) . . . . .	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke) . . . . .	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck) . . . . .	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke) . . . . .	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch) . . . . .	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken) . . . . .	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner) . . . . .	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone) . . . . .	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann) . . . . .	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner) . . . . .	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner) . . . . .	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich) . . . . .	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch) . . . . .	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich) . . . . .	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention ( <i>K. Sarimski</i> )	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> )	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburg, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context ( <i>H. E. Kehrer</i> )	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? ( <i>L. Unzner</i> )	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis ( <i>L. Unzner</i> )	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? ( <i>P. Diederichs</i> )	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch ( <i>D. Gröschke</i> )	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung ( <i>M. Seckinger</i> )	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> )	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie ( <i>D. Gröschke</i> )	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung ( <i>L. Unzner</i> )	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen ( <i>E. Sticker</i> )	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung ( <i>W. Schweizer</i> )	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen ( <i>M. Mickley</i> )	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen ( <i>G. Roloff</i> )	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen ( <i>C. Brückner</i> )	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte ( <i>D. Gröschke</i> )	319
Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 ( <i>D. Gröschke</i> )	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren ( <i>H. Bichler</i> )	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes ( <i>A. Held</i> )	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe ( <i>M. Naggl</i> )	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie ( <i>B. Gussone</i> )	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. ( <i>E. Sticker</i> )	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung ( <i>D. Irblich</i> )	739
Szagon, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören ( <i>L. Unzner</i> )	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung ( <i>W. Bauers</i> )	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie ( <i>H. Hollmann</i> )	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. ( <i>G. Roloff</i> ) ....	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen ( <i>E. Seus-Seberich</i> )	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater ( <i>H. Mackenberg</i> ) .....	574

### Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	71

Editorial / Editorial .....	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors .....	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates .....	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements .....	144, 328, 521, 745, 821

---

## BUCHBESPRECHUNGEN

---

Sarimski, K. (2000): **Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe.** Göttingen: Hogrefe; 190 Seiten, € 32,95.

---

6 bis 8 Prozent aller Kinder in Deutschland kommen zu früh auf die Welt, 50-60.000 Frühchen pro Jahr. Unter ihnen ca. 10% sehr unreif geborene und 5% extrem unreif geborene Babys, die vor 10 Jahren noch wenig Chancen gehabt hätten zu überleben.

Die neonatologische Intensivmedizin hat in diesem Zeitraum immense Fortschritte gemacht und zu einer wesentlichen Verbesserung der Überlebens- und Entwicklungschancen sehr unreif geborener Kinder geführt. Dennoch stellt die zu frühe Geburt weiterhin ein erhebliches medizinisches Risiko und ein Risiko für die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder dar. Ein Teil der Kinder ist in ihrer körperlichen oder geistigen Entwicklung dauerhaft behindert, bei einem anderen Teil zeigen sich leichtere Entwicklungsprobleme, die ihnen das spätere Zurechtkommen in der Schule und im Leben erschweren.

Nicht nur für das Baby ist die zu frühe Geburt ein Schock. Auch die Eltern können durch sie in Extremsituationen geraten, die viele von ihnen als Alptraum beschreiben: die medizinisch-apparative Umgebung, die Mitarbeiter hochspezialisiert, bedienen sich fachlicher Ausdrucksweisen, die Trennung vom Kind, die Sorge um sein Überleben, dann Angst vor der Zukunft und drohender Behinderung, der Wunsch, dem Frühchen nahe zu sein, Hilflosigkeit und Ohnmacht, so wenig für sein Wohlergehen tun zu können.

Wie Sarimski schreibt, ist es beeindruckend zu sehen, wie viele von den Kindern den schwierigen Start meistern, und welche Kräfte die Eltern mobilisieren, um mit den besonderen Herausforderungen der Frühgeburt und der Zeit danach fertig zu werden. Viele Eltern berichten allerdings auch, daß sie sich mit den zum Teil lange anhaltenden Sorgen und Belastungen während und nach der stationären Betreuung ihres Kindes von den Fachleuten alleingelassen fühlten. Die Erinnerungen an diese bedrohlichen Erlebnisse sind auch viele Monate nach der Entlassung für viele Mütter noch sehr präsent, und viele Mütter von sehr unreif geborenen Kindern erwiesen sich in Untersuchungen als hochbelastet.

Sarimski gibt einen umfassenden Überblick über die empirischen Forschungsergebnisse, die im deutschsprachigen Bereich und international vorliegen: Studien zum Entwicklungsverlauf frühgeborener Kinder, zu den Risiken der Beziehungsentwicklung von Frühgeborenen, zur Belastung der Eltern und zur Unterstützung einer harmonischen, auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmten Eltern-Kind-Interaktion. Der Autor verfügt darüber hinaus über eigene Erfahrungen in der Nachbetreuung ehemals frühgeborener Kinder und ihrer Eltern im Kinderzentrum München und in der konsiliarischen Erstberatung in einer Kinderklinik. Und er verwendet Mitteilungen aus Elternsicht, die aus einer eigenen Befragung von 50 Eltern zu ihren Erfahrungen während und nach der stationären Betreuung ihrer Kinder stammen.

In diesem Buch geht es um psychologische Beratung, so auch der Untertitel. Die berufsbedingte Überzeugung einer Psychologin, daß das eine sinnvolle Sache sei, kam mir beim Lesen und der damit verbundene Konfrontation allerdings erst einmal abhanden: Angesichts neonatologischer Intensivmedizin und medizinischer Details von bronchopulmonaler Dysplasie zu Ventrikelblutungen dritten und vierten Grades breitete sich Abwehr aus: Macht das überhaupt Sinn, hier mit psychologischen Möglichkeiten zu arbeiten? Schrumpfen diese nicht in dem Maße wie die Ge-



fährdung für Leib und Leben zunimmt. Lässt sich das überhaupt fühlen? Wie kann das zusammengehen mit Einfühlsamkeit? Hält man sich da nicht besser fern?

Sarimski stellt mit diesem Buch ein psychosoziales familienorientiertes Betreuungskonzept vor, das auf der Station beginnt und die Eltern begleitet, bis sie ihrer eigenen Kompetenz zur Erziehung und Förderung ihres Kindes wieder trauen. Dazu gehören eine individualisierte, beziehungsorientierte Pflege, die Einbeziehung der Eltern in die Pflege und Hilfen zur Entwicklung einer tragenden Eltern-Kind-Beziehung. Einige der frühgeborenen Babys schreien sehr viel, finden kaum zur Ruhe, lassen sich schlecht füttern und schlafen sehr unruhig. Hier werden problemorientierte Lösungsstrategien gesucht, die verhindern, daß Eltern das Gefühl bekommen, sie seien schuld und sie die Freude an ihrem Kind verlieren. Die Zeit nach der Entlassung ist auf andere Weise schwierig, und manche Babys brauchen auch dann noch apparative Hilfen. Das stellt ihre Eltern vor besondere Herausforderungen. Manchmal werden durch die Frühgeburt auch kritische Lebensereignisse bei den Eltern reaktiviert.

Die Interventionen, die hier angeboten werden, sind stützend, ressourcen- und lösungsorientiert. Einzelne Abschnitte des Buchs heißen: „Wenn sie die Station betreten, brauchen die Eltern ...“; „Vorgeburtliche Beziehungsentwicklung“, „Die Mütterlichkeitskonstellation“, „Erinnerungen an die erste Zeit ...“, „Ängste und Niedergeschlagenheit nach der Geburt“, „Diagnostische Bausteine bei Fütterproblemen“, „Entlassungsvorbereitung und Zusammenarbeit mit professionellen Helfern“, „Leitfragen zur Erinnerung an die Diagnosemitteilung“, „Eltern, deren Baby auf der Station stirbt“.

Mit seiner Arbeit und dem Buch, das daraus entstanden ist, macht der Autor beispielhaft und überzeugend deutlich: Erstens: Die emotionalen Gefährdungen für alle, die sich in diesen Extremsituationen bewegen, sind hoch. Zweitens: Psychologische Beratung erfordert eine zusätzliche hohe fachliche Qualifizierung in diesem Bereich. Und drittens: In der Kooperation mit den medizinischen Fachkräften erweist sich ein solcher psychologischer Beitrag als hilfreich für die Eltern und nicht nur das, sondern auch als enorm lohnend für die Entwicklung der Kinder.

Monika Naggl, München

---

Steinhausen, H.-C. (2000): **Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie**; 4., neu bearb. Aufl. München: Urban & Fischer; 432 Seiten, € 79,95.

---

Hans-Christoph Steinhausen legt mit seiner Neuauflage ein umfangreiches Kompendium psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen vor, das gleichermaßen „Studium, Lernen und Nachlesen erleichtern“ (S. V) soll.

In Teil I (Kapitel 1-4) werden die „Grundlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ behandelt: Entwicklungspsychologie und -psychopathologie, Definition, Klassifikation und Epidemiologie, Ätiologie und Diagnostik. In dem kurzen weitgehend gelungenen Abriss der Entwicklung vom Säuglings- bis zum Jugendalter (Kapitel 1) wird die Darstellung im motorischen Bereich allerdings auf die Grobmotorik beschränkt; obwohl die Feinmotorik auch von großer Bedeutung für die Entwicklung ist (z.B. Greifen als Voraussetzung für Begreifen).

Teil II (Kapitel 5 bis 22) betrifft die „spezielle Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Die Darstellung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen geschieht jeweils einleitend „unter definitio-

rischen, klassifikatorischen und epidemiologischen Aspekten“ (S. VI), es folgen klinische Diagnostik, Ätiologie, Therapie und Prognose. Die Kapitel dieses Teils sind bis auf eine Ausnahme (Kapitel 15: 34 Seiten) relativ kurz (überwiegend 6-10, maximal 21 Seiten). Die Palette der behandelten Störungen ist sehr vielfältig: geistige Behinderung (Kapitel 5), Autismus (6), Psychosen (7), Organische Psychosynndrome (8), hyperkinetische Störungen (9), Störungen von Bewegung (10), Sprache (11), Lernen (12), Emotionen (13), Sozialverhalten (17), Persönlichkeit (22), Belastungs- und Anpassungsstörungen (14), Psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik (u.a. Eßstörungen, Miktionsstörungen, 15) bzw. bei chronischen körperlichen Krankheiten (16), Substanzmißbrauch (18), Deprivationsstörungen (19), Suizidversuche und Suizid (20), sexuelle Störungen (21). Bei der Themenreihenfolge ist kein übergeordnetes Prinzip erkennbar.

In Teil III geht es in fünf kurzen Kapiteln (23-27) um „Therapie und Rehabilitation“. Zunächst werden die allgemeinen Grundlagen der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen dargestellt; dann wird genauer auf Verhaltens- und Familientherapie eingegangen. Es folgen Ausführungen über Psychopharmakotherapie und über funktionelle Therapien. Dem Aspekt der Rehabilitation wird in den Ausführungen dieser Kapitel trotz Nennung im Obertitel nicht explizit angesprochen.

Den Abschluß des Buches bilden einige Angaben zu weiterführender Literatur und Anschriften (Teil IV); hier vermißt man Hinweise auf Dachverbände von Selbsthilfegruppen und auf einschlägige Lehrbücher von Petermann, der auch ansonsten trotz zahlreicher Beiträge zu diesem Gebiet nur an zwei Stellen erwähnt wird (S. 197, 209). Die Abrundung erfolgt in Teil V durch einen umfangreicher Anhang (110 Seiten) und ein differenziertes Sachverzeichnis (12 Seiten). Im Anhang findet sich zahlreiche, wertvolle Materialien für die Praxis; die Zuordnung zu dem jeweiligen Kapitel erfolgt anhand der Numerierung. Teils bleibt die Bedeutung der Abkürzungen unklar, so daß man erst im dazugehörigen Kapitel nachschlagen muß (z.B. S. 316: Lehrer-Fragebogen TRF; S. 387: A.N.-Beurteilungsskala, betrifft Anorexie).

Die fünf Hauptteile werden von Kinderzeichnungen eingeleitet, die allerdings durch einen blauen Schwarz-Weiß-Druck stark an Ausdruck eingebüßt haben – hier wären Farbdrucke wesentlich eindrucksvoller. Soweit feststellbar wird auf die Zeichnungen im Text nicht Bezug genommen; dies wäre eine Chance zur Verknüpfung von Theorie und Praxis gewesen, zumal die Bedeutung von Kinderzeichnungen für Diagnostik und Therapiebegleitung auch sonst nicht angesprochen wird.

Die in der kurzen Literaturliste hinter jedem Kapitel angeführten Quellen werden im Text teils nicht erwähnt, einige im Text genannte Quellen fehlen im Literaturverzeichnis. Einerseits wird der Text durch weitgehenden Verzicht auf Quellenangaben besser lesbar, andererseits bleibt dadurch die Herkunft von Erkenntnissen teilweise offen, so daß man nicht in den Originalquellen nachlesen kann.

Das Buch enthält relativ viele, teils auch entstellende Druckfehler (z.B. „Sicherheit“ statt „Sichtbarkeit“ der Störung als wichtiges krankheitsspezifisches Merkmal, Kap. 16, S. 179).

Abschließend seien einige Punkte positiv hervorgehoben:

Zu Beginn sind auf der festen inneren Umschlagseite die Stichworte der 27 Kapitel mit Seitenzahl angegeben, was einen guten Überblick und ein rasches Auffinden ermöglicht.

Das Buch enthält viele sehr informative Tabellen, z.B. Testverfahren (S. 37f.), Häufigkeit von chronischen Erkrankungen (S. 178), Indikationen und Alter für diagnostische Abklärung bei Sprachstörungen (S. 102).

Das Buch enthält weiterhin zahlreiche gute Abbildungen, z.B. theoretische Modelle (S. 179f., S. 198), Ätiologie von Störungen (S. 145, S. 156, S. 199-201), differenzialdiagnostische (S. 134, 122, 129, 204) und therapeutische (S. 53, 67, 90, 96) Entscheidungsbäume.

Die Tabellen und Abbildungen sind durch hellgraue Hinterlegung optisch gut hervorgehoben, und das weitgehend einheitliche Layout erleichtert die Orientierung zusätzlich.

Fazit: Dieses Lehrbuch ist aufgrund seiner klaren Strukturierung und inhaltlichen Vielfalt für alle Berufsgruppen in Forschung und Praxis, die mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu tun haben, zu empfehlen. Über die wenigen Schwachpunkte, die bei einer weiteren Auflage leicht zu verbessern sind, läßt sich angesichts der zahlreichen positiv zu bewertenden Aspekte leicht hinwegsehen.

Elisabeth Sticker, Köln

---

Kilb, R. (2000): **Jugendhilfeplanung – ein kreatives Mißverständnis?** Leverkusen: Leske + Budrich; 357 Seiten, € 24,50.

---

Seit der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) gehört die Jugendhilfeplanung zu den Pflichtaufgaben eines jeden Jugendamts. Kilb untersucht in der vorliegenden Arbeit, welche Planungsansätze entstanden sind und welche Prozeßverläufe verschiedener Planungstypen am qualifiziertesten den vom Gesetzgeber anvisierten Zielsetzungen entsprechen können, aber auch wie Planung für wenig bedarfsgerechte Interessen funktionalisiert werden kann.

In Teil 1 werden die Geschichte und Funktion von sozialer Planung und die Planungsgeschichte in den einzelnen Jugendhilfefeldern dargestellt und Planungszyklen aufgezeigt. Teil 2 befaßt sich mit der rechtlichen und fachlichen Entwicklungen. Jugendhilfeplanung ist im §80 KJHG verankert. Kilb erläutert die Interpretation und Akzentuierung in den wichtigsten Kommentaren (Wiesner et al., Münder et al.) sowie das Konzept von Merchel, der sieben Eckpunkte als Anforderungs- und Zielfprofil für Jugendhilfeplanungen formulierte. Trotz der gesetzlichen Verankerung lassen unpräzise Ausführungsorientierungen eine breite Auslegungsspanne zu, so daß Jugendhilfeplanung häufig umgangen wird, denn (wie der Deutsche Landkreistag befindet) „durch eine bedarfsgerechte Jugendhilfeplanung würden nur Erwartungen geweckt, die letztendlich nicht erfüllt werden können“ (S. 58). Die Umsetzung wird geregelt durch unterschiedliche Ausführungsbestimmungen der einzelnen Bundesländer; Stellungnahmen von Verbänden und Fachgruppierungen sind jeweils stark interessengeleitet.

Anschließend stellt Kilb zehn Typen konzeptioneller Ansätze vor, die sich häufig als Gegenstücke zu vorhergehenden Ansätzen entwickelt haben. Er diskutiert, ob diese der „Philosophie“ der gesetzlichen Bestimmungen entsprechen, ob sie die Standards eines wissenschaftlichen Vorgehens erfüllen und ob sie umsetzungstauglich und praxisnah erscheinen, wobei der Autor ein flexibles situationsorientiertes Verfahren favorisiert.

Der Prozeß der Jugendhilfeplanung, der sich in verschiedene Phasen gliedern läßt, wird geprägt durch vielfältige interne und externe Bezüge; das Ineinanderwirken von und die Zusammenarbeit mit vielen anderen Institutionen ergibt ein sehr komplexes Feld mit komplexen Organisationsstrukturen. Sinnvoll erscheint dem Autor daher ein selbstlernendes System als orientierungsleitendes Konstrukt.

Teil 3 beschäftigt sich mit Fragen der Qualität von Jugendhilfeplanungen. Kilb erarbeitet Kriterien zu deren Beurteilung. Ausgehend von drei Kontextebenen der Qualitätsanforderungen (rechtlich-pragmatischer Kontext, Einbettung in die Theoriedebatte und die handlungspraktische Fachdiskussion) und den vier Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozeß-, Regie- und Ergebnisqualität) lassen sich folgende Bereiche auf ihre Qualität prüfen: (1) Betrachtung und Verbindung verschiedener Planungsebenen, (2) Ergebnis- und Prozeßdokumentation, (3) Ergebnisintegration und Vernetzung,

(4) Zielgruppen- und Geschlechterdifferenzierung, (5) Planungsabstimmung und Kooperation, (6) Partizipation, (7) geeignete Organisationsformen, (8) Methodenbreite und -flexibilität, (9) Planungseigenschaften und Prozeßverständnis und (10) Aufbau auf einer Konzeptionierung. Hinsichtlich dieser Kriterien erfolgt eine Auswertung der Planungskonzepte von 46 für die Bundesrepublik repräsentativen Jugendämtern. Die Auswertung ergibt, daß verschiedene Ansätze verfolgt werden, häufig bereichs- und sozialraumorientiert; häufig fanden jedoch nur Teilplanungen statt, wobei vielfach die Kindertagesstätten Vorrang hatten, jedoch zunehmend eine Verschiebung hin zu erzieherischen Hilfen beobachtet werden kann; es dominiert die Beteiligung von Fachkräften.

Eine zweite Schiene der Datengewinnung war die Nachbefragung und Auswertung laufender Planungen, für die eine Auswahl von Jugendämtern angeschrieben wurde. Die Vielzahl nicht umgesetzter Maßnahmen verdeutlicht den Stellenwert von Jugendhilfeplanung und veranlaßte zur provokanten Frage, ob Jugendhilfeplanung in der aktuellen Ausgestaltung hauptsächlich der Planung ihrer selbst diene.

Im Teil 4 werden die vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS), Frankfurt a.M., begleiteten Jugendhilfeplanungen, an denen der Autor als Berater in unterschiedlichen Funktionen beteiligt war, dargestellt. Es werden acht Typen zusammengefaßt und diskutiert. Durch Vergleiche untereinander, einschließlich einer genauen Fehleranalyse, versucht Kilb, planungsrelevante Einflußfaktoren herauszuarbeiten.

Die abschließende Bilanz fällt nüchtern aus. Zehn Jahre nach ihrer Einführung spielt Jugendhilfeplanung nur eine untergeordnete kommunalpolitische Rolle und ist häufig isoliert. Obwohl Kilb sehr deutlich macht, was zukünftig anders und besser gemacht werden könnte, ja sollte, bleibt zu bezweifeln, daß sich der Stellenwert von Jugendhilfeplanung in absehbarer Zeit verändert. Es wäre zu wünschen, daß sich durch eine bessere Planung auch die Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen positiv verändern läßt.

Lothar Unzner, Putzbrunn

---

Krucker, W. (2000): **Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis.** Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta; 295 Seiten, € 25,-.

---

Wolfgang Krucker will in diesem Handbuch dem interessierten Leser eine Übersicht über psychodiagnostische und psychotherapeutische Methoden für die Arbeit mit Kindern geben; es soll praxisnah und zugleich theoretisch fundiert sein.

Der erste Teil des Buchs befaßt sich mit grundlegenden Fragen der Psychodiagnostik. Krucker beschreibt den diagnostischen Prozeß (Erstgespräch, begleitende Beobachtung, Anamnese, Einholung von Fremdanfragen, medizinische Abklärung, Anwendung von Tests) und stellt einige Beurteilungs- und Diagnosesysteme (MAS, DIPS, DISYPS-KJ, OPD, CASCAP-D, CIDI) dar. Im weiteren beschäftigt sich der Autor mit projektiven Verfahren und beschreibt ausführlich den Baumzeichentest, den Wartegg-Test, den Sceno-Test und den Rorschach-Test aus phänomenologischer Sicht. Anschließend faßt er anhand einer Literaturübersicht die wissenschaftliche Diskussion über den psychodiagnostischen Prozeß zusammen und bringt systemische und familiendiagnostische Überlegungen ein. Ein ausführliches Fallbeispiel schließt den ersten Teil ab.

Im zweiten Teil beschäftigt sich Krucker mit Methoden der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Er charakterisiert den therapeutischen Prozeß in der klinischen Kinderpsychologie

und gibt einen kurzen Überblick über allgemeine therapeutische Maßnahmen. Im folgenden beschreibt er einen multimodalen Therapieansatz, wobei ihm besonders der phänomenologische Aspekt besonders wichtig ist. Er erläutert mit ausführlichen Fallbeispielen die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten (gesprächsorientiert, mit imaginativen Techniken, spieltherapeutisch, maltherapeutisch, über Träume oder körperorientiert) und die Eltern- und Familienberatung und stellt Überlegungen zur Einbettung dieser Techniken in den therapeutischen Gesamtprozeß an. Gedanken zu Fragen der Wirksamkeit schließen diesen Teil ab.

Im dritten Teil gibt der Autor einen tabellarischen Überblick über eine Auswahl von Testverfahren, die im Rahmen der Einzeldiagnostik in schulpyschologischen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten der deutschsprachigen Schweiz Verwendung finden. Einige Verfahren werden etwas genauer dargestellt.

Krucker wird seinem Anspruch gerecht; die vielen Fallbeispiele veranschaulichen die unterschiedlichen Vorgehensweisen, die umfangreiche Literaturliste dokumentiert anschaulich die theoretische Fundierung.

Lothar Unzner, Putzbrunn

---

Gloger-Tippelt, G. (Hg.) (2000): **Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis.** Bern: Huber; 436 Seiten, € 34,95.

---

Die Bindungsforschung konzentrierte sich lange Zeit auf das Kleinkindalter, obwohl seit den Arbeiten von John Bowlby auf diesem Gebiet bekannt war, daß das kleinkindliche Bindungsverhalten einen maßgeblichen Einfluß auf die gesamte Lebensspanne eines Menschen behält. Erst seit 1985 jedoch, mit der Konzeption des Erwachsenen-Bindungs-Interviews (Adult Attachment Interview, im folgenden AAI), wurde die Bedeutung der Bindungsthematik für das Erwachsenenalter genauer empirisch untersucht. „Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis“ stellt die Grundlagen, Weiterentwicklungen und Anwendungsbezüge des Forschungszweigs Erwachsenen-Bindung dar.

Die Kapitel 1-3 liefern einen fundierten theoretischen Hintergrund zur Bindungsforschung des Erwachsenenalters. Gleichwohl werden auch neuere Überlegungen einbezogen, die auf Forschungsvorhaben führender Bindungsforscher/-innen verweisen.

Mary Main gilt als eine der Protagonisten in der Erwachsenen-Bindungsforschung. Sie stellt die Entwicklung des AAI in Kapitel 1 in drei Etappen vor: Von der Grundlegung der Bindungstheorie durch Bowlby über Mary Ainsworths Versuchsanordnung der Fremden Situation und Klassifikation von Bindungsstilen bis hin zum „Schritt auf die Ebene der Repräsentation“. Ging es bisher ja darum, aus dem Bindungs-Verhalten von Kindern auf die Bindungsqualität (sicher/unsicher) zu schließen, wurden nun mit Hilfe des von Main und Mitarbeiterinnen entwickelten AAI individuelle Unterschiede auf der Ebene der *mental*en Repräsentation von Bindung bei Erwachsenen und Jugendlichen untersucht.

Beim AAI handelt es sich um ein halbstrukturiertes klinisches Interview für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren. Es geht dabei um frühere Erfahrungen mit Bindungspersonen in der Herkunftsfamilie und um die Einschätzung der Bedeutung dieser Erfahrungen für die eigene Persönlichkeitsentwicklung. Interviewte werden u. a. gebeten, die Beziehung zu den Eltern mit Adjektiven zu beschreiben und anschließend ihre Auswahl der Adjektive zu begründen. Auch die aktuelle Be-

ziehung zu den eigenen Kindern (sofern vorhanden) soll beschrieben werden. Die Einordnung in die Bindungskategorien erfolgt anhand eines Wort-für-Wort-Transkripts auf einer Reihe von Ratingskalen, von denen die „Kohärenz-Skala“ (s.u.) eine sehr wichtige Rolle einnimmt.

Diesem Vorgehen liegen theoretischerseits zwei zentrale Annahmen zugrunde: Erstens, Strategien der Regulation von Nähe zur Bindungsperson, wie sie sich im Bindungsverhalten von Kleinkindern ausdrücken, bilden sich auch im Gesprächsverhalten Erwachsener/Jugendlicher über bindungsrelevante Themen ab. Zweitens, die zu erfassende mentale Repräsentation von Bindung läßt sich über die Kohärenz des Diskurses in der Interviewsituation operationalisieren. Hintergrund hierzu bilden die Konversationsmaximen des Sprachphilosophen Grice, der „Regeln“ für gelingende, d.h. verständnissichernde Kommunikationen aufstellte. Main et al. fanden, daß erwachsene Interviewte mit sicherer Bindung sowohl über frühere Bindungserfahrungen (und ggf. traumatische Erfahrungen) berichten *als auch* einen kohärenten und somit verständnissichernden Diskurs sensu Grice führen können. Interviewte mit unsicherer Bindung hingegen zeigen charakteristische Abweichungen auf der Kohärenz-Dimension.

In Kapitel 2 beleuchtet Bretherton die kognitionspsychologische Fundierung der Bindungsforschung. Zentral ist dabei die Idee des internen Arbeitsmodells als ein kognitiv repräsentiertes Korrelat des beobachtbaren konkreten Bindungsverhaltens. Die Autorin legt eine Verbindung zwischen den Arbeitsmodellen und neueren kognitiven Theorien von Scripts nahe. Arbeitsmodelle über die Bindung sind demnach erstens eng verknüpft mit Modellen über das Selbst, wonach eine sichere Bindung Voraussetzung für ein hohes Selbstwertgefühl ist. Zweitens können Abwehrprozesse zu dysfunktional ausgebildeten Arbeitsmodellen von Bindung führen.

Grossmann und Grossmann gehen in Kapitel 3 auf das für die Erhebung der Bindung im Erwachsenenalter elementare Thema Sprache ein: Damit belastende oder bedrohliche Ereignisse im Lauf der kindlichen Entwicklung bewußt werden können, müssen diese sprachlich formuliert werden, was beim Kleinkind idealerweise in gemeinsamer Ko-Konstruktion mit einer Bezugsperson – „im Diskurs mit älteren Gehirnen (S. 89)“ – geschieht. Diese sollte sich in die Bedürfnisse und Gefühle des Kindes hineinversetzen können. Ist die Gelegenheit für solche Diskurse nicht gegeben, besteht die Gefahr, daß emotionale Inhalte nicht bewußtseinsfähig (da nicht sprachlich formuliert) sind und diese dann abgedrängt werden müssen. Als Folge kann sich dann etwa eine unsicher-vermeidende Bindung zur Bezugsperson ergeben.

Die Kapitel 4 und 5 informieren über grundsätzliche Eigenschaften des AAI wie Aufbau, Transkript- und Auswertungsregeln und psychometrische Qualitäten. Es wird deutlich, daß es sich beim AAI um ein Instrument handelt, das bisher mehr in wissenschaftlichen Arbeitsgruppen als in klinisch-praktischen Zusammenhängen Verwendung fand. Denn die Voraussetzung für die Anwendung des AAI ist eine intensive Schulung (14tägiger Kurs in USA, Kanada, London, Rom oder Stockholm), und auch Durchführung (Dauer zwischen 1-2 Stunden) und Auswertung (Dauer 5-6 Stunden bei geschulten Auswerter/-innen ohne Diskussion in einer Arbeitsgruppe), die erheblichen Aufwand verlangen!

Interessant sind neben einer Fülle von größtenteils zufriedenstellenden Testgütekriterien meiner Ansicht nach zwei Befunde: Erstens, der Bindungsstatus von Schwangeren (erhoben mit dem AAI) erlaubt eine überzufällig genaue Vorhersage des Bindungsverhaltens dieser Kinder nach der Geburt (in der Fremden-Situation). Damit ist ein wesentlicher Beitrag zur (prospektiven) Validität des Verfahrens geleistet. Zweitens, das AAI erfaßt *keinen* personenspezifischen und von der Bindungsthematik unabhängigen Diskursstil. Eine mit dem AAI interviewte Person, deren Transkript als inkohärent bewertet wird, kann also in einem analog entwickelten Interview (Employment Experience Interview) über ihre Bildungs- und Berufsgeschichte durchaus zusammenhängend und verständnissichernd berichten.

Die Kapitel 6-9 behandeln ausführlich die Manifestation und Ausprägung der sicheren, unsicher-vermeidenden und unsicher-ambivalenten Bindung im Interview. Zusätzlich zu diesen be-

kannten wurde ein vierter, sog. desorganisierter Bindungsstil im Laufe der Arbeiten ausgemacht. Diese Kapitel bilden für klinisch Tätige sicherlich einen Schwerpunkt. Sie sind zueinander etwa analog aufgebaut mit den Gliederungspunkten

- sprachliche Merkmale der interviewten Eltern,
- erschlossene Kindheitserfahrungen,
- Entwicklung und individuell bedeutsame Funktion eines internen Bindungs-Modells,
- Auswirkungen einer solchen Bindung auf Verhalten und Erleben/Zusammenhänge mit psychischen Störungen.

Viele der Abschnitte in den Kapiteln 6-9 nehmen Bezug auf die Auswertungsskalen des AAI und verdeutlichen so die Klassifikation in die Bindungsstile. Die Thematik „Verarbeitung von Traumata“ nimmt eine gesonderte und angemessene Stellung in diesen Kapiteln ein. Jedes Kapitel enthält eine hinreichende Menge an Transkript-Beispielen, die wesentlich zum Verständnis des AAI beitragen. Wie schon in den Kapiteln 1 und 5 finden sich auch in diesem Abschnitt des Buchs Erläuterungen zu Entstehung, Aufbau und sprachtheoretischem Hintergrund des AAI. Dadurch entsteht einerseits Redundanz, andererseits sind die Kapitel somit auch für sich genommen verständlich.

Die Kapitel 10-14 stellen weitere Instrumente zur Erhebung der Erwachsenenbindung (Fragebögen, projektives Verfahren Adult Attachment Projective) vor; sie zeigen ferner, daß das Konstrukt der mentalen Repräsentation von Bindung auf ein breites Spektrum von Fragestellungen (Bindungsrepräsentation im Jugendalter, Zusammenhänge zwischen rechtsextremen politischen Orientierungen und unsicher-meidendem Bindungsmuster) anwendbar ist. Somit wird die empirische Gültigkeit des AAI und seiner Varianten auf beeindruckende Weise untermauert. Auch klinische Anwendungen des AAI werden dargestellt und werfen u. a. ein entscheidendes Schlaglicht auf die Kategorie nicht-klassifizierbarer AAI-Transkripte, die also keiner der vier Kategorien zuzuordnen sind (sog. can't classify). In diesen Transkripten fanden Miriam und Howard Steele zutiefst gesplante Einstellungen zur Bindung, und zwar überzufällig häufig bei Patient/-innen mit Multipler Persönlichkeitsstörung.

Einige Überlegungen von Steele und Steele sind allerdings im Rahmen des Buchs schwerer nachvollziehbar, wie etwa die überraschende Feststellung, „daß es zwar eine große Zahl von Forschern und Klinikern gibt, die das Interview durchführen (...), aber nur wenige von ihnen so ausgebildet sind, daß sie zuverlässig mit dem Kodier- und Klassifikationshandbuch umgehen können (...)“ (S. 336). Dies steht im Widerspruch zu dem in Kapitel 5 beschriebenen restriktiven Zugang zum AAI. Inwieweit man ferner ein – auch aus gesellschaftlicher Perspektive gesehen – komplexes Phänomen wie die „Straffälligkeit“ als eine Beziehungsstörung interpretieren kann, bedürfte sicherlich ausführlicherer Erläuterungen als es in diesem Kapitel unternommen wurde.

Die einzelnen Beiträge dieses Buchs zeigen, welchem Aspekt innerhalb des „Zentralmassivs Bindungsforschung“ die jeweiligen Forscher/-innen eine besondere Gewichtung beimessen: politische Orientierung – sprachliche Diskurse – Bindungshaltung – Abwehrprozesse – Traumatisierungen und dissoziative Prozesse. Allen gemeinsam jedoch geht es im Grunde darum, Vorstellungen der Interviewten über die kindliche Entwicklung in ihrer Bedeutung für eigenes aktuelles Handeln und Erleben (und ggf. das der eigenen Kinder) zu erfassen.

Für überwiegend klinisch Tätige wird das Buch meines Erachtens in den Kapiteln 6-9 und 12 besonders aufschlußreich, wo Fallvignetten und Interviewausschnitte angebracht und (im Grice-schen Sinne) kommentiert werden. Neben einem recht knappen, aber ausreichenden Schlagwortverzeichnis findet sich noch ein Verzeichnis über Adressen der Ausbilder/-innen für das AAI und das AAP, und auch die autorisierte Übersetzung des AAI leistet einen weiteren Schritt in Richtung einer Öffnung des bisher eher „privaten Zirkels“ der AAI-Forschenden. Dennoch sei darauf hingewiesen, daß mit diesem „Handbuch für Forschung und Praxis“, das sich einem sehr sensiblen Themengebiet widmet, keine unmittelbare praktische Anwendung ermöglicht werden kann und soll, sind doch die besprochenen Verfahren nicht ohne größeren Aufwand zugänglich.

Ein abschließendes kritisches Resümee und ein zusammenfassender Ausblick auf noch offene Forschungsfragen im Zusammenhang mit dem AAI würden den profunden Einblick, den man durch dieses Buch von der Erwachsenen-Bindungsforschung gewinnen kann, verstärken. Insgesamt gesehen hat Gabriele Gloger-Tippelt mit diesem Buch eine anschauliche und thematisch umfassende Darstellung der empirischen Bindungsforschung für eine breit gefächerte Leserschaft geleistet.

Kai Brüggemann, Bonn

---

Lamprecht, F. (2000): **Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten?** Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta; 240 Seiten, € 20,-.

---

Dieses Buch versteht sich als Einführungswerk in die Behandlung psychotraumatischer Belastungsfolgen. Die Diagnose PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) entstand als eine der Folgen des Vietnamkriegs und hat inzwischen Eingang in die bekannten Diagnosesysteme (ICD-10 und DSM-IV) gefunden. Im Mittelpunkt des Buchs steht „die Beschreibung und Erfahrung mit der von Francine Shapiro entwickelten Methode, die sich hinter dem Kürzel EMDR verbirgt, was für Eye Movement Desensitization and Reprocessing steht.“ Der Autor betont, daß es sich bei EMDR um keine Kurztherapie handelt, die etwa eine umfassende psychotherapeutische Ausbildung ersetzt, sondern nur als „sinnvolle Ergänzung zu psychodynamischen oder kognitiv behavioralen Therapieansätzen innerhalb eines psychotraumatologischen Gesamtkonzeptes gesehen werden“ sollte. Die EMDR-Behandlung vollzieht sich in acht Phasen. Der Patient wird gebeten, sich auf die traumatische Erinnerung zu konzentrieren und ein Bild auszuwählen, das repräsentativ für die ganze Erinnerung ist. Dabei werden alle sensorischen Eindrücke, z. B. Gerüche, Geräusche, visuelle Bilder abgefragt, die damit verbunden sind, bis hin zu Körpereindrücken. Der Patient folgt dann mit seinen Augenbewegungen dem Finger des Therapeuten. Durch die virtuelle Exposition des Traumas in dosierter Form soll ein gewisses Gefühl der Kontrolle über die traumatische Kognition und deren Irrationalität gewonnen werden und damit ein Abbau der Angst vor der Angst einhergehen und vor allem die Unterbrechung stereotyper physiologischer Reaktionsmuster.

Im ersten Kapitel gibt Friedhelm Lamprecht einen historischen Abriss über die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen, um dann an einem Fallbeispiel ausführlich das Krankheitsbild zu demonstrieren. Im Vordergrund der PTSD stehen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Albträume, Angst und Irritierbarkeit. Eine genauere Beschreibung erfolgt auf S. 21ff. Die posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung, die kurz oder lang anhalten kann, die aber zu einer tiefen Verstörung des Betroffenen führt (u. a. durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophen, Kampfhandlungen, schwere Unfälle oder die Tatsache, Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein). Das erste Kapitel endet mit epidemiologischen Hinweisen, z. B. daß nach B. van der Kolk in den USA drei Millionen Kinder pro Jahr wegen sexuellen oder physischen Mißbrauchs gemeldet werden.

Im zweiten, ebenfalls von F. Lamprecht verfaßten Kapitel werden die biologischen bzw. neurophysiologischen Grundlagen der PTSD und die Behandlung mit EMDR dargestellt, wobei dem Autor zugute kommt, sich ursprünglich im Fach Neurologie habilitiert zu haben. Neuroendokri-



nologische Auffälligkeiten finden sich u. a. im Katecholamin-Stoffwechsel, bei den Glukokortikoiden, Serotonin und den endogenen Opiaten. Weiter scheint es bei PTSD-Patienten zu einer funktionellen Dissoziation beider Hirnhälften zu kommen, so daß eine Situation entsteht, in der die emotionale Perzeption durch die rechte Hemisphäre verbal nicht erkannt wird und über Sprache kommuniziert werden kann.

Im dritten Kapitel beschreibt M. Sack die Strategien und Techniken der Traumatherapie. Er warnt vor den durch die Medien geschürten enthusiastischen Erwartungen an diese Therapieform, vor allem vor der Illusion, daß es sich hier um eine nur sehr kurze Zeit dauernde Therapie handelt. In der Tat kommen vermehrt Patienten mit unterschiedlichsten Psychopathologien und Persönlichkeitsstörungen in die psychotherapeutischen Praxen, die eine Behandlung mit EMDR verlangen. Dieser Wunsch kann als Widerstand – analog dem Verlangen nach einer Hypnosetherapie – verstanden werden, sich intensiver aktiv mit der eigenen Persönlichkeit zu konfrontieren. Die Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit EMDR steht noch aus.

Die beiden nächsten von W. Lempa verfaßten Kapitel 4 und 5 beschreiben an exemplarischen Fallbeispielen die Behandlung von traumatisierten Patienten im stationären und familientherapeutischen Setting. U. Gast stellt im 6. Kapitel die Klinik der dissoziativen Störungen mit Hinweisen auf ihre Besonderheiten in Diagnostik und Therapie dar. Das 7. und letzte Kapitel beinhaltet einen Therapieführer für die Traumatherapie.

Das Buch ist klar gegliedert und verständlich geschrieben. Es ist als Einführung in diese Therapieform gut geeignet. Systematische Erfahrungen mit EMDR bei Kindern liegen noch nicht vor. Im Internet findet sich jedoch ein Hinweis: EMDR und traumazentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit dem EMDR-Institut Deutschland (Dr. A. Hofmann). Inzwischen werden also auch Kinder und Jugendliche mit dieser therapeutischen Methode behandelt.

Peter Diederichs, Berlin

---

Muntean, W. (Hg.) (2000): **Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen.** Wien: Springer; 317 Seiten, € 38,-.

---

Was erwartet man von einem Buch mit diesem Titel und Untertitel? Stehen erzieherische Aspekte – also Praxisrelevanz – oder medizinische Grundlagen im Vordergrund oder wird beides gleichrangig behandelt? Die entsprechende Zielsetzung findet sich am Ende des recht allgemein gehaltenen Einleitungskapitels: „Das ‚Wie‘ einer guten Gesundheitserziehung ist ... nicht Thema dieses Buches“ (S. 11). Da es oft schwierig ist, „medizinische Information auf Wert und Richtigkeit zu überprüfen“ (Vorwort, S. V) sollen „die wissenschaftlich gesicherten Tatsachen“ der Gesundheitserziehung – sofern sie medizinische Bereiche betreffen – dargestellt werden, „um Lehrern und Erziehern ... eine Basis für die ungeheuer wichtig erscheinende Aufgabe einer umfassenden Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen zu geben“ (S. 11).

Die insgesamt 14 Kapitel sind alle von österreichischen Ärzten und Ärztinnen, bis auf drei Ausnahmen aus der Grazer Universitätsklinik. Die abgehandelte Themenpalette ist breit gefächert (Überschriften in Originalreihenfolge): Unfallverhütung, Ernährung, Fettsucht, Kariesprophylaxe, Infektionskrankheiten, Allergie, genetische Beratung, Haltungsschäden, richtiger Sport, seelische Störungen/auffälliges Verhalten, Kontrazeption, Vorsorgeuntersuchungen. Bei dieser Rei-

henfolge ist kein Ordnungsprinzip erkennbar, so erscheint z. B. das Kapitel „genetische Beratung“ zwischen „Allergie“ und „Haltungsschäden“ irgendwie fehlplatziert – es würde besser zu den letzten beiden Kapiteln passen.

Die Kapitel zu Umwelt, Ernährung und Fettsucht sind ebenso wie das Einleitungskapitel weitgehend altersunspezifisch und teils recht kompliziert (z. B. Abb. 8, S. 45, Bildung der Immunglobuline, Abb. 9, S. 48, IgE-Bildung und Schadstoffe). Abweichend vom Untertitel des Ernährungskapitels „Risiken in Hinsicht auf Herz-Kreislaufkrankungen und Krebsentstehung“ wird auf die Krebsentstehung im Text nicht eingegangen. Bezüglich des Body Mass Indexes wäre eine Tabelle der Normwerte für Jungen und Mädchen oder zumindest ein Verweise darauf hilfreich gewesen (S. 104).

Das Kapitel „Unfallverhütung im Kindesalter“ ist erfreulich altersspezifisch und interdisziplinär ausgerichtet. Hier werden entwicklungspsychologische Grundlagen der psychomotorischen Entwicklung berücksichtigt. Diese Passage findet sich unter medizinischen Grundlagen, was zum einen die Vereinnahmungstendenz von medizinischer Seite zeigt und zum anderen die vom Autor wohl erkannte Tatsache, daß eine rein medizinische Betrachtung der Thematik zu kurz greifen würde. Allerdings wäre es wohl ratsam, sich der Fachkompetenz von Kollegen aus der Nachbardisziplin „Entwicklungspsychologie“ zu bedienen. Dann wäre zum Beispiel der folgende Satz wohl präziser und inhaltsreicher ausgefallen: „Die *Denkfähigkeit* entwickelt sich stufenförmig vom frühen Säuglingsalter bis hin zum etwa 10-jährigen Kind“ (S. 63).

Im Kapitel „Genetische Beratung“ werden die Implikationen der Pränataldiagnostik nicht genügend problematisiert. Auf das Für und Wider der zunehmend praktizierten Präimplantationsdiagnostik wird nicht eingegangen.

Im Kapitel „Haltungsschäden“ wird die Fragwürdigkeit der Begriffsdefinition „gute Haltung“ betont mit dem Hinweis, daß einige – allerdings nicht zitierte – Befunde sogar für die Nützlichkeit einer nachlässigen Körperhaltung sprechen würden (z. B. geringere Bandscheibendegenerationen, S. 210). Demgegenüber wird in dem folgenden Kapitel über „richtigen Sport“ wieder von Haltungsschwächen als Vorläufer von Haltungsschäden und verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit gesprochen (S. 228f.). Hier wäre es sinnvoll gewesen, auf diesen Widerspruch in irgendeiner Form einzugehen.

Im umfangreichsten Kapitel „Seelische Störungen, auffälliges Verhalten: Psychosomatik und Schule“ (50 Seiten) wird – wie schon der Titel nahelegt – eine sehr große Bandbreite von Verhaltensbesonderheiten u. a. unter Suchtaspekten angesprochen, die wiederum, wie schon die Buchkapitel selbst, kein Ordnungsprinzip erkennen lassen: Eßstörungen (hier nur Magersucht), Rauchen, Alkohol, illegale Drogen, Piercen/Tätowieren/Hautritzen, jugendliche Schwanger- und Elternschaft, Homosexualität mit Leidensdruck, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom, Hyperventilationstetanie, körperliche Behinderung, Hysterie, Konversionsstörung, Hypochondrie, Depression, Neurose, Suizidversuch. Teils handelt es sich um psychoanalytische Diagnosen, die erst im Erwachsenenalter manifest werden. Teils passen die Ausführungen gar nicht zum Titel (z. B. körperliche Behinderung), teils spiegeln sie vielleicht ein spezifisch österreichisches Krankheitsverständnis wider: „Es ist heutzutage umstritten, ob Homosexualität als Krankheit betrachtet werden soll.“ (S. 249). Auch in diesem Kapitel finden sich unter medizinischen Grundlagen wieder häufig psychologische Erklärungen. Bei den jeweils unter „Präventive Maßnahmen“ aufgeführten Möglichkeiten handelt es sich überwiegend um tertiäre Prävention, also die Behandlung der aufgetretenen Störungen, was nicht den Schwerpunkt der Gesundheitserziehung ausmacht.

Am Ende jedes Kapitels wird bis auf zwei Ausnahmen (Umwelt/Allergie) weiterführende Literatur empfohlen (maximal 13 Angaben). Für die im Text erwähnte Literatur finden sich nicht immer die entsprechenden Quellenangaben. Teils behelfen sich die Autoren mit Fußnoten, es fehlt aber gelegentlich das Publikationsjahr (S. 266). Manchmal werden Fakten ohne jegliche Quellen-

angabe dargestellt (z.B. S. 107f.). Auf dem Hintergrund des Anspruchs, „die wissenschaftlich gesicherten Tatsachen darzustellen“ (S. 11), sollte der Leserschaft doch auch die Möglichkeit gegeben werden, Einzelheiten in den Originalquellen nachzulesen.

Das Buch verfügt nicht über ein Schlagwortverzeichnis. Positiv ist zu vermerken, daß die im Text häufiger eingeschobenen grau hinterlegten Kästen eine gute zusammenfassende Orientierung ermöglichen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß medizinische Grundlagen für eine Gesundheitserziehung für Lehrer/-innen und Erzieherinnen nicht ausreichen – die Autoren tendieren selbst dazu, auch psychologische Grundlagen darzustellen. Das Thema kann eigentlich nur im interdisziplinären Austausch angemessen behandelt werden. Dazu wäre es nützlich, auch nicht-ärztliche Experten hinzuzubitten. Es sollte also über eine inhaltliche Erweiterung oder einen Fortsetzungsband mit dem Schwerpunkt „Psychologische Grundlagen und Möglichkeiten der Gesundheitserziehung“ nachgedacht werden.

Elisabeth Sticker, Köln

---

Günder, R. (2000): **Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe.** Freiburg i. Br.: Lambertus; 390 Seiten, € 18,50.

---

Die stationäre Jugendhilfe umfaßt nicht nur die Erziehung in einem (traditionellen) Heim; die Heimerziehung hat sich sehr verändert, sich stark differenziert und alternative Möglichkeiten entwickelt. Richard Günder will in diesem Buch zu wesentlichen Entwicklungen, Aspekten und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe Stellung nehmen.

Im ersten Kapitel beschreibt der Autor die Entwicklungen und Veränderungen der Heimerziehung im historischen Kontext. Die Reformen der 70er Jahre leiteten einen Prozeß der Qualifizierung und Differenzierung der Hilfen ein. Durch den Ausbau des Pflegekinderwesens und wegen fiskalischer Zwänge verminderte sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Heimerziehung deutlich. Günder geht trotzdem davon aus, daß Heimerziehung auch in Zukunft ein unverzichtbarer Bestandteil von Jugendhilfemaßnahmen sein wird. Er fordert zu Recht deutlich, daß trotz aller Sparmaßnahmen Heime auch in Zukunft lebenswerte Orte für Kinder sein müssen, die diese Lebensform benötigen, weil ihre Lebenslage entsprechend schwieriger ist als bei anderen Kindern und Jugendlichen. Viele Kinder stammen aus unterprivilegierten Bevölkerungsschichten, haben Eltern mit Alkohol- und Suchtproblematik, erlitten traumatische Lebenserfahrungen und langandauernde Frustrationen, haben Erziehungs- und Erfahrungsdefizite. Ambulante Hilfen sind bei solchen schwierigsten Verhältnissen keineswegs von vornherein eine Alternative zur stationären Hilfe und ersetzen sie in allen Fällen.

Im zweiten Kapitel (Heimerziehung im Kontext des KJHG) werden alle Hilfen zur Erziehung, von Erziehungsberatung bis ISE, besonders jedoch die Heimerziehung und ihre Differenzierungen kurz beschrieben, die Änderungen im Vergleich zum JWG (Anspruchs- nicht Eingriffsrecht, Betroffenenbeteiligung und Hilfeplanung) und Fragen der Finanzierung und die neuen Steuerungsmodelle thematisiert. Ausführlich und beispielhaft wird die Leistungsbeschreibung einer stationären Einrichtung vorgestellt. Im nächsten Kapitel wird das differenzierte Leistungsangebot der stationären Erziehungshilfe, von der Außenwohngruppe über die Erziehungsstelle bis zur Tagesgruppe und der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung dargestellt.

Ab dem vierten Kapitel werden Schwerpunkte der stationären Erziehungshilfe thematisiert. Zuerst wird die Heimerziehung aus der Sicht der Betroffenen erfaßt. Eine eigene empirische Umfrage bei 25 Jugendlichen, die schon mehrere Jahre im Heim waren, erbrachte eine insgesamt positive Bewertung; sie hätten vor allem an Selbstvertrauen gewonnen. Als schwierig hatten sie jedoch vor allem den ersten Tag in Erinnerung; negativ äußerten sie sich auch zu großen Gruppen und der dadurch bedingten Hektik. Die Bedeutung des Aufnahmeprozesses – dies stimmt auch mit meinen Erfahrungen überein – wird oft nicht erkannt und es gibt häufig keine Konzepte für diese Situation.

Im fünften Kapitel werden Folgerungen für die pädagogischen Mitarbeiter/-innen abgeleitet und diskutiert. Günder beklagt, daß es keine allgemeine Theorie der Heimerziehung gibt, die pädagogische Konzepte und ihre Realisierung richtungsweisend bestimmen könnte. In der Praxis gibt es die Konzepte der einzelnen Einrichtungen; hier wird oft gute Erziehungsplanung geleistet, die Umsetzung scheitert dann jedoch, wofür er realistische Beispiele gibt. Die notwendige Konsequenz bei der Realisierung der vereinbarten Vorgehensweise wird durch die Anforderungen des Alltags zunichte gemacht; vorschnell werden gesteckte Ziele aufgegeben, wo eine konsequente pädagogische Umsetzung notwendig wäre. Günder arbeitet Aufgabenbereiche und Anforderungen heraus, die Merkmale einer effektiven und erfolgreichen pädagogischen Vorgehensweise sein können. Er betont, daß die Qualität der Heimerziehung abhängig sei von der verinnerlichten pädagogischen Grundhaltung und persönlichen Identität der Erzieher/-innen, mit der sie oder er die Beziehung gestaltet. Die kompetente Umsetzung pädagogischer Konzeptionen benötige qualifiziertes Personal.

Das sechsten Kapitel zieht Folgerungen für die pädagogische Gestaltung des Beziehungsaspekts. Günder greift die Kritik an der Gestaltung der Heimaufnahme auf. Er beschreibt diesbezügliche pädagogische Aspekt und Methoden, z. B. Aufnahmerituale, und arbeitet die Bedeutung räumlicher Merkmale für die Heimerziehung heraus.

Ausbildungsprobleme und die Grundhaltungen der Erzieher/-innen greift das folgende Kapitel auf. Erzieher/-innen bewerteten in einer Untersuchung des Autors ihre Ausbildung an der Fachschule als unzureichend. Die Heimerziehung werde stark vernachlässigt, das Curriculum betone zu sehr die Arbeit im Kindergarten. Als Grundvoraussetzung für methodisches und systematisches pädagogisches Handeln sieht Günder die Grundhaltung der Erzieherinnen. Er verdeutlicht dies u. a. am Beispiel der Milieutherapie Bruno Bettelheims, der die Annahme und Akzeptanz des Kindes als Person betonte; das Kind dürfe nicht eine Wiederholung seiner bisherigen Erfahrungen erleben.

Aufbauend auf die Darstellungen beschreibt Günder sinnvolles methodisches Vorgehen in der Heimerziehung; nicht die speziellen Therapieangebote, sondern die Erziehung in der Gruppe habe als Lebensmittelpunkt des Kindes oder Jugendlichen höchsten Stellenwert. Er beschreibt die Elemente einer planmäßigen Erziehungsarbeit: Arbeit im Team, die genaue Situationsanalyse mit einer daraus folgenden Ableitung der Erziehungsziele sowie deren konsequente Umsetzung. Es werden Anregungen für die Praxis gegeben, die auch umsetzbar sind; mögliche Probleme werden thematisiert. Im folgenden kurzen Kapitel wird ein heikler Punkt angesprochen: die schwierige Kooperation zwischen Heim und Schule.

Das umfangreiche zehnte Kapitel greift ein sehr wichtiges Thema auf: die Eltern- und Familienarbeit. Obwohl es rechtliche Grundlagen für die Elternarbeit gibt und diese zudem auch von den Heimmitarbeiter/-innen als sehr wichtig gesehen wird, kommt ihr in der alltäglichen Arbeit jedoch häufig nicht dieser Stellenwert zu. Als Gründe werden mangelnde Bereitschaft der Eltern, aber auch Überlastung und mangelnde Ausbildung der Erzieher/-innen genannt. Aus psychologischer und system- und familientherapeutischer Sicht ist aber Elternarbeit bei allen Kindern und Jugendlichen ausnahmslos notwendig, nicht nur bei denen, die wieder rückgeführt werden sollen. Elternarbeit verfolgt unterschiedliche Zielsetzungen. Primär ist meist die Wirkung auf das Kind im Blickpunkt: das Verhältnis zu den Eltern verbessern, frühkindliche Konflikt- und Problemlagen verarbeiten, Wege der Neuorientierung und Ablösung aufzeigen. Unter systemischer Sicht-

weise kann aber auch die Stabilisierung der gesamten Familie das Ziel sein. Es werden sowohl Methoden und Modelle vorgestellt, die in jeder Gruppe notwendig und praktikabel, sind als auch Methoden, die in naher Zukunft von jeder Wohngruppe angestrebt werden sollten oder die wahrscheinlich auch in Zukunft vor allem in Modelleinrichtungen praktiziert werden können. Traditionelle Formen der Kontaktpflege (Telefonate, Besuche; Elternabend, gemeinsame Feiern und Feste) legten zwar die Grundlage für die Elternarbeit, werden aber per se von Gündler nur als Elternarbeit verstanden, wenn sie zielgerichtet und planvoll orientiert angewendet werden. Schon bei diesen Formen gäbe es oft Schwierigkeiten (Vorbehalte bei Eltern, Leitung und Träger; vermeintliche größere Arbeitsbelastung, Unsicherheiten bei jüngeren Erzieher/-innen, die Eltern als Störfaktor erleben, oder Eltern-Erzieher/-innen-Konkurrenz). Lösungsmöglichkeiten sieht Gündler in der intensiven Auseinandersetzung mit Einstellungen und Haltungen der Erzieher/-innen. Im folgenden bespricht der Autor das weite Spektrum der Elternarbeit ohne Eltern, Elternarbeit als Trauerarbeit, als Unterstützung der Ablösung bis hin zu familientherapeutischen Modellen, die eine Aufnahme der gesamten Familie vorsehen, und zu Modellen des Familienaktivierungsmangements. Abschließend betont der Autor, daß grundsätzlich die Gruppenmitarbeiter/-innen die Elternarbeit machen sollten und nur in Ausnahmefällen gruppenübergreifende Dienste, damit die Elternarbeit auch tatsächlich im pädagogischen Alltag eingebettet ist.

Das nächste Kapitel zu Fragen der Sexualität im Heim behandelt die wichtigen Themen Zärtlichkeit, Umgang mit dem Körper und Intimität. Auch hier spielen die Einstellung der Erzieher/-innen eine entscheidende Rolle, aber auch die Gestaltung des eigenen Zimmers und der Sanitärräume sowie Rückzugsmöglichkeiten (Abschließbarkeit des Zimmers etc.) tragen zur Atmosphäre bei. Die Sexualpädagogik im Heim habe auch ihre Grenzen, die in einem institutionellen Rahmen nicht überschritten werden können (Aufsichtspflicht). Es werden die gemeinsame Erziehung von Mädchen und Jungen, sexuelle Beziehungen im Heim, Umgang mit Homosexualität und Pornographie thematisiert. Speziell wird auch der Umgang mit sexuell mißbrauchten Kindern und Jugendlichen, ihre Erziehung zur Liebesfähigkeit angesprochen.

Das zwölfte Kapitel beschäftigt sich mit der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung; es enthält eine kritische Diskussion geschlossener Unterbringungsformen sowie der Erlebnispädagogik (Hütten, Segeln). Das Buch schließt ab mit einem Kapitel über flexible Hilfen. Es wird das Konzept der „Hilfe aus einer Hand“ anhand von Jugendhilfestationen vorgestellt, wobei die dabei notwendige Entspezialisierung kritisch diskutiert wird.

Gündler hat ein sehr lesenswertes Buch geschrieben, das auch den Praktiker der Heimerziehung zur kritischen Reflexion seiner Arbeit ermuntern kann und viele umsetzbare Anregungen für die Praxis gibt. Es sollte breite Anwendung in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften finden. Das Buch hilft, veraltete Vorurteile gegenüber der Heimerziehung abzubauen und das breite Spektrum eines modernen Hilfsangebots für bestimmte Kinder und Jugendliche darzustellen.

Lothar Unzner, Putzbrunn

### **Zur Rezension können bei der Redaktion angefordert werden:**

- Bien, W.; Hartl, A.; Teubner, M. (Hg.) (2001): Patchwork-Eltern und ihre Kinder. Zur Lebenssituation von Stieffamilien. Leverkusen: Leske + Budrich; 340 Seiten, € 25,50.
- Bischof-Köhler, D. (2002): Von Natur aus anders. Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Stuttgart: Kohlhammer; 432 Seiten, € 27,-.

- 
- Braun-Scharm, H. (Hg.) (2002): Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 260 Seiten, € 59,-.
  - Deegener, G. (2002): Aggression und Gewalt von Kindern und Jugendlichen. Ein Ratgeber für Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe; 129 Seiten, € 15,95.
  - Endres, M.; Biermann, G. (Hg.) (2002): Traumatisierung in Kindheit und Jugend, 2., überarb. Aufl. München: Reinhardt; 260 Seiten, € 24,90.
  - Flaake, K. (2001): Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen. Gießen: Psychosozial; 210 Seiten, € 29,90.
  - Freisleder, F.J.; Schlamp, D.; Naber, G. (Hg.) (2001): Depression, Angst, Suizidalität. Affektive Störungen im Kindes- und Jugendalter. München: Zuckschwerdt; 110 Seiten; € 29,10.
  - Mehta, G.; Rückert, K. (Hg.) (2002): Bindungen, Brüche, Übergänge. Beziehungen und ihre Veränderungen in unterschiedlichen Lebensphasen. Wien: Falter; 255 Seiten, € 25,50.
  - Nissen, G. (Hg.) (2002): Psychosomatische Störungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung. Stuttgart: Kohlhammer; 204 Seiten, € 25,-.
  - Sachsse, U.; Özkan, I.; Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2002): Traumatherapie – Was ist erfolgreich? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 236 Seiten, € 25,-.
  - Szagun, G. (2001): Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören. Weinheim: Beltz; 220 Seiten, € 14,-.