

Zeitschriftenübersicht, Buchbesprechungen und neuere Testverfahren

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 6, S. 452-469

urn:nbn:de:bsz-psydok-42404

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

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

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Micklely) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

ZEITSCHRIFTENÜBERSICHT

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

Andrade, A.R. et al.: Dose Effect in Child Psychotherapy: Outcomes Associated With Negligible Treatment. 39 (2), 161-168, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Ana Regina Andrade, Center for Mental Health Policy, Vanderbilt University, 1207 18th Avenue South Nashville, TN 37212; E-Mail: andrade@uansv5.vanderbilt.edu.

Angold, A.; Costello, E.J. : The Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA). 39 (1), 39-48, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Adrain Angold, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Box 3454, Duke University Medical Center, Durham, NC 27710; E-Mail: adrian.angold@duke.edu.

Aronen, E.T. et al.: Sleep and Psychiatric Symptoms in School-Age Children. 39 (4), 502-508, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Eeva T. Aronen, Department of Child Psychiatry, Hospital for Children and Adolescents, University of Helsinki, Lastenlinnantie 2, 00250 Helsinki, Finland; E-Mail: eeva.aronen@helsinki.fi.

Brent, D.A. et al.: Age- and Sex-Related Risk Factors for Adolescent Suicide. 38 (12), 1497-1505, 1999.

Anschr. d. Verf.: Dr. David A. Brent, 3811 O'Hara Street, Suite 112, Pittsburgh, PA 15213; E-Mail: brentda@msx.upmc.edu.

Carrion, V.G.; Steiner, H.: Trauma and Dissociation in Delinquent Adolescents. 39 (3), 353-359, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Victor G. Carrion, Division of Child Psychiatry and Child Development, Stanford University School of Medicine, 401 Quarry Road, Stanford, CA 94305-5719.

Cerel, J. et al.: Suicide-Bereaved Children and Adolescents: II. Parental and Family Functioning. 39 (4), 437-444, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Mary A. Fristad, Division of Child and Adolescent Psychiatry, 1670 Upham Drive, Suite 460, Columbus, OH 43210-1250; E-Mail: fristad.1@osu.edu.

Daviss, W.B. et al.: Predicting Posttraumatic Stress After Hospitalization for Pediatric Injury. 39 (5), 576-583, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. W. B. Burlinson Daviss, Department of Psychiatry, 1 Medical Center Drive, Lebanon, NH 03756-0001; E-Mail: William. B. Daviss@dartmouth.edu.

Duggal, S. et al.: Assessment of Life Stress in Adolescents: Self-Report Versus Interview Methods. 39 (4), 445-452, 2000.

Anschr. d. Verf.: Dr. Ellen Frank, Department of Psychiatry, Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh School of Medicine, 3811 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15213.

Hayward, C. et al.: Predictors of Panic Attacks in Adolescents. 39 (2), 207-214, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dr. Chris Hayward, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Room 1316, Stanford University, CA 94305-5722; E-Mail: Hayward@Leland.Stanford.Edu.

Henggeler, S.W. et al.: Home-Based Multisystemic Therapy as an Alternative to Hospitalization of Youths in Psychiatric Crisis: Clinical Outcomes. 38 (11), 1331-1339, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Scott W. Henggeler, Family Services Research Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina, 67 President Street, Suite CPP, Box 250861, Charleston, SC 29425; E-Mail: hengesw@musc.edu.

Hudziak, J.J. et al.: A Twin Study of Inattentive, Aggressive, and Anxious/Depressed Behaviors. 39 (4), 469-476, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. James J. Hudziak, University of Vermont, Given Building, Room B229, Burlington, VT 05405; E-Mail: jhudziak@zoo.uvm.edu.

Kadesjö, B., Gillberg, Ch.: Tourette's Disorder: Epidemiology and Comorbidity in Primary School Children. 39 (5), 548-555, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Christopher Gillberg, Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Göteborg, SE-413 45 Göteborg, Sweden; E-Mail: christopher.gillberg@pediat.gu.se.

Kaplan, S.J. et al.: Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. 38 (10), 1214-1222, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Sandra Kaplan, Department of Psychiatry, North Shore University Hospital-NYU School of Medicine, 300 Community Drive, Manhasset, NY 11030.

Kazdin, A.E., Wassell, G.: Therapeutic Changes in Children, Parents, and Families Resulting From Treatment of Children With Conduct Problems. 39 (4), 414-420, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Alan E. Kazdin, Department of Psychology, Yale University, P.O. Box 208205, New Haven, CT 06520-8205.

Loeber, R. et al.: Physical Fighting in Childhood as a Risk Factor for Later Mental Health Problems. 39 (4), 421-428, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Rolf Loeber, Life History Studies, Western Psychiatric Institute and Clinic, 3811 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15213; E-Mail: rloe+@pitt.edu.

McCloskey, L.A., Walker, M.: Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. 39 (1), 108-115, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Laura Ann McCloskey, Department of Maternal and Child Health, Harvard School of Public Health, 677 Huntington Avenue, Boston, MA 02115.

Mendlowitz, S.L. et al.: Cognitive-Behavioral Group Treatments in Childhood Anxiety Disorders: The Role of Parental Involvement. 38 (10), 1223-1229, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Sandra L. Mendlowitz, 6th Floor University Wing, Room 6401, Hospital for Sick Children, 555 University Avenue, Toronto, Ontario, Canada M5G 1X8; E-Mail: smendlow@msh.on.ca.

Najman, J.M. et al.: Mothers' Mental Illness and Child Behavior Problems: Cause-Effect Association or Observation Bias? 39 (5), 592-602, 2000.

Ansch. d. Verf.: Professor Jake M. Najmann, Department of Anthropology and Sociology, The University of Queensland, Queensland 4072, Australia; E-Mail: j.najman@mailbox.uq.edu.au.

Pelkonen, M. et al.: Factors Associated With Early Dropout From Adolescent Psychiatric Outpatient Treatment. 39 (3), 329-336, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Mirjami Pelkonen, Department of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute, Mannerheimintie 166, FIN-00300 Helsinki, Finland; Mirjami.Pelkonen@ktl.fi.

Pfefferbaum, B. et al.: Posttraumatic Stress Responses in Bereaved Children After the Oklahoma City Bombing. 38 (11), 1372-1379, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Betty Pfefferbaum, University of Oklahoma Health Sciences Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, P.O. Box 26901, Williams Pavilion 3470 Oklahoma City, OK 73190-3048; E-Mail: betty-pfefferbaum@ouhsc.edu.

Reinherz, H.Z. et al.: General and Specific Childhood Risk Factors for Depression and Drug Disorders by Early Adulthood. 39 (2), 223-231, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Helen Z. Reinherz, Simmons College School of Social Work, 51 Commonwealth Avenue, Boston, MA 02116; E-Mail: reinherz@simmons.edu.

Robin, A.L. et al.: A Controlled Comparison of Family Versus Individual Therapy for Adolescents With Anorexia Nervosa. 38 (12), 1482-1489, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Arthur L. Robin, Child Psychiatry and Psychology Department, Children's Hospital of Michigan, 3901 Beaubien Blvd., Detroit, MI 48201; E-Mail: arobin@med.wayne.edu.

Stevens, M.C. et al.: Subgroups of Children With Autism by Cluster Analysis: A longitudinal Examination. 39 (3), 346-352, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Michael C. Stevens, Department of Psychiatry, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT 06030-2103.

Toppelberg, C.O., Shapiro, Th.: Language Disorders: A 10-Year Research Update Review. 39 (2), 143-152, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Claudio O. Toppelberg, Judge Baker Children's Center, Harvard Medical School, 3 Blackfan Circle, Boston, MA 02115; E-Mail: topi@hms.harvard.edu.

Wentz Nilsson, E. et al.: Ten-Year Follow-up of Adolescent-Onset Anorexia Nervosa: Personality Disorders. 38 (11), 1389-1395, 1999.

Ansch. d. Verf.: Dr. Elisabet Wentz Nilsson, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Annedals Clinics, S-413 45 Göteborg, Sweden.

Wichstrøm, L.: Predictors of Adolescent Suicide Attempts: A Nationally Representative Longitudinal Study of Norwegian Adolescents. 39 (5), 603-610, 2000.

Ansch. d. Verf.: Dr. Lars Wichstrøm, Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, N-7034 Trondheim, Norway; E-Mail: lars.wichstrom@svt.ntnu.no.

Woodward, L.J. et al.: Driving Outcomes of Young People With Attentional Difficulties in Adolescence. 39 (5), 627-634, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dr. Lianne J: Woodward, Christchurch School of Medicine, PO Box 4345, Christchurch, New Zealand; E-Mail: lianne.woodward@chmeds.ac.nz.

Journal of Child Psychology and Psychiatry

Bar-Haim, Y. et al.: Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 Months of Age: Behavior, Representation, and Life Events. 41 (3), 381-388, 2000.
Ansch. d. Verf.: Nathan A. Fox, Institute of Child Study, University of Maryland, College Park, MD 20742, U.S.A.

Cederblad, M. et al.: Mental Health in International Adoptees as Teenagers and Young Adults. An Epidemiological Study. 40 (8), 1239-1248, 1999.
Ansch. d. Verf.: Marianne Cederblad, MD, PhD, Professor, Department of Child and Youth Psychiatry, S:t Lars Area, University Hospital, S-22185 Lund, Sweden.

Chapman, R.S.: Children's Language Learning: An Interactionist Perspective. 41 (1), 33-54, 2000.
Ansch. d. Verf.: Robin S. Chapman, Waisman Center, 1500 Highland Avenue, Madison, WI 53705, U.S.A.; E-Mail: chapman@waisman.wisc.edu.

Elliott, J.G.: Practitioner Review: School Refusal: Issues of Conceptualisation, Assessment, and Treatment. 40 (7), 1001-1012, 1999.
Ansch. d. Verf.: Professor Julian Elliott, University of Sunderland, School of Education, Hamerton Hall, Gray Road, Sunderland SR2 7EE, U.K.

Garralda, M.E.: Practitioner Review: Assessment and Management of Somatisation in Childhood and Adolescence: A Practical Perspective. 40 (8), 1159-1167, 1999.
Ansch. d. Verf.: Professor Elena Garralda, Imperial College School of Medicine, St Mary's Campus, Academic Unit of Child and Adolescent Psychiatry, Norfolk Place, London W2 1PG, U.K.

Hawker, D.S.J.; Boulton, M.J.: Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-analytic Review of Cross-sectional Studies. 41 (4), 441-455, 2000.
Ansch. d. Verf.: David S.J. Hawker, Oxford Regional Training Course in Clinical Psychology, Isis Education Centre, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, U.K.; E-Mail: David.Hawker@oxmhctr.anglox.nhs.uk.

Jenkins, J.M.; Buccioni, J.M.: Children's Understanding of Marital Conflict and the Marital Relationship. 41 (2), 161-168, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dr. Jennifer Jenkins, Human Development and Applied Psychology, University of Toronto, 252 Bloor St West, Toronto, M5S 1V6, Canada; E-Mail: jenny.jenkins@utoronto.ca.

Meijer, S.A. et al.: Social Functioning in Children with a Chronic Illness. 41 (3), 309-317, 2000.
Ansch. d. Verf.: Susan Meijer, University Medical Center Utrecht, The Wilhelmina Children's Hos-

pital, Department of Pediatric psychology (KA.00.004.0), PO Box 85090, 3508 AB Utrecht, The Netherlands; E-Mail: s.meijer@wkz.azu.nl.

Minty, B.: Annotation: Outcomes in Long-term Foster Family Care. 40 (7), 991-999, 1999.
Ansch. d. Verf.: Dr. Brian Minty, School of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Manchester, Mathematics Building, Oxford Road, Manchester M13 9L, U.K.

Perrin, S. et al.: Practitioner Review: The Assessment and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. 41 (3), 277-289, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dr. Sean Perrin, Department of Psychology, Institute of Psychiatry, London SE5 8AF, U.K.

Rapoport, J.L.; Inoff-Germain, G.: Practitioner Review: Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. 41 (4), 419-431, 2000.
Ansch. d. Verf.: Judith L. Rapoport, MD, National Institute of Mental Health, Room 3N202, 10 Center Drive, MSC 1600, Bethesda, MD 20892-1600, U.S.A.; E-Mail: Rapoport@helix.nih.gov.

Skuse, D.H.: Behavioural Neuroscience and Child Psychopathology: Insights from Model Systems. 41 (1), 3-31, 2000.
Ansch. d. Verf.: David H. Skuse, Behavioural Sciences Unit, Institute of Child Health, 30 Guilford Street, London WC1N 1EH, U.K.; E-Mail: dskuse@ich.ucl.ac.uk.

Taylor, J. et al.: Sex Differences, Assortative Mating, and Cultural Transmission Effects on Adolescent Delinquency: A Twin Family Study. 41 (4), 433-440, 2000.
Ansch. d. Verf.: Matt McGue, Department of Psychology, University of Minnesota, 75 East River Road, Minneapolis, MN 55455, U.S.A.; E-Mail: mmcque@tfs.psych.umn.edu.

Woodward, L.J.; Fergusson, D.M.: Childhood Peer Relationship Problems and Later Risks of Educational Under-achievement and Unemployment. 41 (2), 191-201, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dr. Lianne Woodward, Christchurch Health and Development Study, Christchurch School of Medicine, PO Box 4345, Christchurch, New Zealand; E-Mail: lianne.woodward@chmeds.ac.nz.

Kindheit und Entwicklung

Fromme, C. et al.: Das Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen: Kurz- und langfristige Effekte. 9 (2), 84-93, 2000.
Ansch. d. Verf.: Dipl.-Psych. Carmen Fromme, Zentrum für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen.

Hebebrand, J.; Hinney, A.: Zur Erbllichkeit der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. 9 (2), 78-8, 2000.
Ansch. d. Verf.: Prof. Dr. Johannes Hebebrand, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Philipps-Universität Marburg, Hans-Sachs-Straße 4-8, 35039 Marburg.

Kuschel, A. et al.: Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern. 9 (1), 20-29, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Annett Kuschel, Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Institut Braunschweig, Konstantin-Uhde-Straße 4, 38106 Braunschweig.

Schmeck, K.; Poustka, F.: Biologische Grundlagen von impulsiv-aggressivem Verhalten. 9 (1), 3-13, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Deutschordenstraße 50, 60590 Frankfurt.

Siegfried, W.; Siegfried, A.: Langzeittherapie von hochgradiger Adipositas bei Jugendlichen. 9 (2), 102-107, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Wolfgang Siegfried, Adipositas Reha-Zentrum Insula, Insulaweg 8, 83489 Strub/Berchtesgaden.

Tiedjen, U. et al.: Langfristige Effekte der Adiposithherapie in der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. 9 (2), 94-101, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Päd. Uwe Tiedjen, Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche, Steinmannstraße 52-54, 25980 Westerland.

Tröster, H. et al.: Determinanten der Belastung von Müttern mit anfallskranken Kindern. 9 (1), 50-61, 2000.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Heinrich Tröster, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Universität Bielefeld, Postfach 100131, 33501 Bielefeld.

Wolff Metternich, T.; Döpfner, M.: Oppositionelle Verhaltensstörungen im Vorschulalter. 9 (1), 30-39, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Tanja Wolff Metternich, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln.

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Barth, N. et al.: Das "zyklische Erbrechen" im Kindes- und Jugendalter. 28 (2), 109-117, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Nikolaus Barth, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Marburg, Hans-Sachs-Straße 6, 35039 Marburg-.

Braun-Scharm, H. et al.: Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. 28 (1), 5-15, 2000.

Anshr. d. Verf.: PD Dr. med. Hellmuth Braun-Scharm, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich, Neumünsterallee 3, CH-8033 Zürich.

Freitag, Ch.M. et al.: Psychosoziale Belastung und ihre Bedeutung für Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen aus migrierten und deutschen Familien. 28 (2), 93-103, 2000.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité, Humboldts-Universität, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin.

Müller, B. et al.: Persönlichkeitsstörungen und psychiatrische Morbidität im Verlauf der adoleszenten Anorexia nervosa. 28 (2), 81-91, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Bodo Müller, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Neuenhofer Weg 21, 52074 Aachen, E-Mail: bodo.mueller@kjp.rwth-aachen.de.

Remschmidt, H. et al.: Atypische Neuroleptika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 28 (1), 45-57, 2000.

Anshr. d. Verf.: Prof. dr. med. dr. phil. Helmut Remschmidt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Philipps-Universität, Hans-Sachs-Straße 6, 35033 Marburg.

Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Hilke, I.: Was heilt – die Perspektive der psychoanalytischen Selbstpsychologie. 105 (1), 23-40, 2000.

Anshr. d. Verf.: Iris Hilke, Nauklerstraße 60, 72074 Tübingen.

Raue, J.: Übertragung und Widerstand Psychoanalyse bei Kindern und Jugendlichen im Spannungsfeld von analytischem Prozeß und Heilungsanspruch. 105 (1), 5-21, 2000.

Anshr. d. Verf.: Jochen Raue, Kirschgartenstraße 1, 65719 Hofheim/Ts.

Streeck-Fischer, A.: Adoleszenz – Wege, Irrwege, Auswege. Einige spezifische Probleme in der psychoanalytischen Psychotherapie Jugendlicher. 105 (1), 55-70, 2000.

Anshr. d. Verf.: Annette Streeck-Fischer, Herzberger Landstraße 53, 37085 Göttingen.

Psychologie in Erziehung und Unterricht

Bischof-Köhler, D.: Empathie, prosoziales Verhalten und Bindungsqualität bei Zweijährigen. 47 (2), 142-158, 2000.

Anshr. d. Verf.: PD Dr. Doris Bischof-Köhler, Humanwissenschaftliches Zentrum der Universität München, Schellingstraße 39a, 80799 München, E-Mail: bischof@psy.ini-muenchen.de.

Braun, J. et al.: Kognitives Training: Ein Programm zur Förderung von Vorschulkindern mit intellektuellen Defiziten. 47 (1), 10-17, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Josef Braun, Sozialpädiatrisches Zentrum der Universitätskinderklinik Ulm, Schillerstraße 15, 89077 Ulm.

Gloger-Tippelt, G. et al.: Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. 47(2), 87-98, 2000.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Gabriele Gloger-Tippelt, Abt. für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Erziehungswissenschaftliches Institut, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Gebäude 2303, Ebene 01, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf.

Hermens, A., Tismer, K.-G.: Wie steuern Kinder ihre Eltern? 47 (1), 29-45, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Angela Hermens, Abt. Methodenlehre & EDV, Psychologisches Institut der Universität Bonn, Römerstraße 164, 53117 Bonn, E-Mail: ups163@uni-bonn.de.

Roth, M.: Körperliche Beschwerden als Indikator für psychische Auffälligkeiten bei 12- bis 16jährigen Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe 1. 47 (1), 18-28, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. Marcus Roth, Universität Leipzig, Institut für Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik, Seeburgstraße 14-20, 04103 Leipzig, E-Mail: mroth@rz.uni-leipzig.de.

Simó, S. et al.: Mutter-Kind-Interaktion im Verlaufe der ersten 18 Lebensmonate und Bindungssicherheit am Ende des 2. Lebensjahres. 47 (2), 118-141, 2000.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Hellgard Rauh, Institut für Psychologie, Universität Potsdam, Postfach 60 15 53, 11415 Potsdam, E-Mail: rauh@rz.uni-potsdam.de.

Zimmermann, P. et al.: Längsschnittliche Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter.

Anshr. d. Verf.: Dr. Peter Zimmermann, Institut für Psychologie, Universität Regensburg, 93040 Regensburg, E-Mail: peter-zimmermann@psychologie.uni-regensburg.de.

Kinderanalyse

Perelberg, R.J.: Gewalt und Sexualität bei männlichen Borderline-Patienten. 8 (1), 1-23, 2000.

Anshr. d. Verf.: Rosine Josef Perelberg, 35 Hodford Road, London NW 11 8NL.

Poluda, E.S.: Weibliche Adoleszenz gestern und heute. 8 (1), 41-58, 2000.

Anshr. d. Verf.: Eva S. Poluda-Korte, Kaiserstr. 34, 50321 Brühl.

Zeitschrift für Klinische Psychologie

Essau, C.A. et al.: Häufigkeit und Komorbidität Somatoformer Störungen bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. 29 (2), 97-108, 2000.

Anshr. d. Verf.: Dr. Cecilia A. Essau, Zentrum für Rehabilitationsforschung, Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen.

BUCHBESPRECHUNGEN

Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.) (1999): *Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie*. Weinheim: Juventa; 336 Seiten, DM 48,-.

Das Buch enthält Beiträge der Wissenschaftlichen Jahrestagung 1997 der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. in Hamburg zum Thema „Kinder-Zeit – Risiken und Ressourcen“. Es gliedert sich in drei Hauptteile: Riskante Welten: Zugänge (5 Beiträge), Prävention: Niedrigschwellige Strategien (5 Beiträge), Beratung und Therapie: Spezifische Angebote (9 Beiträge).

In der Einleitung wird auf die Gefahr hingewiesen, daß gerade Kinder im ausgehenden 20. Jahrhundert mit der zunehmenden Teilung der Welt in arm und reich zu „psychischen Modernisierungsverlierern“ werden, insbesondere, wenn sie in ungünstige sozioökonomische, bildungskulturelle und sozial-emotionale Familienkonstellationen hineingeboren werden. Die Herausgeber geben einen aufschlußreichen Überblick über alle Beiträge, so daß man rasch feststellen kann, was besonders interessiert erscheint. Allerdings muß man wegen des nicht ganz chronologischen Aufbaus zum Auffinden der Beiträge noch das Inhaltsverzeichnis zu Rate ziehen. Die Einleitung schließt mit dem Wunsch, das Buch möge dazu anregen, „sich den drängenden Problemen von Kindern in einer Welt voller Chancen, aber auch voller Risiken für eine gesunde psychische Entwicklung mehr zuzuwenden als bisher“ (S. 16).

Die Beiträge sind überwiegend gut strukturiert und leicht lesbar, wozu auch häufige Fallbeispiele, Gesprächsausschnitte und Zeichnungen beitragen. Im ersten Beitrag des ersten Hauptteils faßt Rathmayr den Stand der Kinderforschung unter dem vielsagenden Titel „Allein im Schlaraffenland? Zur Lebensrealität von Kindern in der Konsumgesellschaft“ zusammen. Er verweist auf die Notwendigkeit einer Umstrukturierung der pädagogisch-psychologischen Aufgabenverteilung zwischen privaten und öffentlichen Sozialisationsinstanzen (konkrete Vorschläge auf S. 39f.), damit die Kinder ihre gewachsenen Chancen auf selbstbestimmte Lebensmöglichkeiten wirklich nutzen können. Der zweite Beitrag enthält konkrete Hinweise zum produktiven Umgang mit Medien in den Familien (Rogge), wobei u.a. in einem eindrucksvollen Fallbeispiel die angstinduzierende Funktion von Geräuschen und Musik beim Fernsehen deutlich gemacht wird. Rogge verweist darauf, daß intensiver Mediengebrauch einem Hilferuf gleichkommen kann, nämlich dann, wenn er der Realitätsflucht dient (S. 58). Es folgt eine Arbeit über das soziale Sinnverstehen von Jugendlichen seitens des Beraters/Therapeuten (Zaepfel u. Metzmacher), in der es um das Finden einer gemeinsamen Verständigungsebene mit Kindern und Jugendlichen geht, wenn es etwa nur anscheinend um reale Dinge wie Tamgotchis geht. Den Abschluß des ersten Teils bilden Ausführungen zur Bedeutung des kindlichen Spiels (Schmidtschen) und der Kinderzeichnung (Schärli-Corradini) für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben.

Im zweiten Hauptteil werden folgende niedrigschwellige Strategien dargestellt: Erziehungsberatung in einer Hamburger Brennpunktregion (Kleßmann), psychodramatische Arbeit an einer Ulmer Hauptschule (Aichinger), Prävention mit psychisch kranken Müttern von Säuglingen in Hamburg (Deneke), Hamburger Modellversuch zur Kooperation mit leiblichen Eltern in Pflegestellen (Szylowicki), sowie Hinweise zu familien- und kindgerechter Städteplanung, abgeleitet aus einer Untersuchung zum kindlichen Spielverhalten in urbanen Lebensräumen (Spitthöver).

Der dritte Hauptteil enthält Informationen über spezifische Angebote im Bereich Beratung und Therapie. Es geht um Hilfen für Kinder in besonderen Notsituationen, und zwar Anpassungs- und Beziehungsprobleme, familiäre Probleme (z.B. Scheidung, Alkoholkrankheit, Drogenabhängigkeit, Vernachlässigung und Mißhandlung, sexueller Mißbrauch bei Jungen), soziale Benachteiligung sowie multikulturelle Spannungssituationen. Auch den Problemen unbegleiteter Flüchtlingskinder ist ein eigener Beitrag gewidmet. Die Themenpalette ist also sehr breit und berücksichtigt insbesondere die aktuell brennenden Probleme in unserer multikulturellen Gesellschaft. In vielen dieser Artikel werden die besonderen Vorteile einer gemeinsamen Aufarbeitung in Gruppen, notfalls auch ohne zusätzliche Elternarbeit, aufgezeigt. In einem Beitrag zur systemischen Beratung sozial benachteiligter Familien wird überzeugend dargestellt, daß gerade dieser Ansatz bei dieser Gruppe aufgrund seiner Orientierung am jeweiligen Anliegen, an der Zukunft und an den Ressourcen besonders gut greift, womit auch solchen Familien realistische Chancen auf eine Verbesserung ihrer Situation eröffnet werden können.

Fazit: Das Buch ist aufgrund der großen Vielfalt der behandelten Hilfemöglichkeiten eine wahre Fundgrube für Angehörige aller Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben (auch und gerade in Jugend- und Gesundheitsämtern). Insofern kann es tatsächlich dazu beitragen, „sich den drängenden Problemen von Kindern ... mehr zuzuwenden als bisher“ (S. 16). Das Preis-Leistungsverhältnis erscheint günstig. Positiv hervorzuheben ist noch die sorgfältige Editierung – es finden sich nur ganz wenige Druckfehler. Zusätzlich wünschenswert wäre noch ein integrierendes Schlußkapitel, in dem die zahlreichen Ansätze unter einigen übergeordneten Gesichtspunkten zusammenfassend diskutiert werden.

Elisabeth Sticker, Köln

Ohm, D. (1999): **Progressive Relaxation für Kids. Nur keinen Stress: Wie du ganz easy durch jede uncoole Situation kommst (CD)**. Stuttgart: Trias; DM 29,80.

Mit dieser CD liegt eine Aufnahme vor, die mit den flotten Formulierungen des Titels Kinder und Jugendliche im Alter von 8-13 Jahren ansprechen möchte. Unterstützend gibt es dazu ein Begleitheft, in dessen erstem Teil in ebenso lockerem Schreibstil der Hintergrund und Bedarf progressiver Entspannung erläutert wird. Meine Befürchtung, daß eine solche Ausdrucksform zu Lasten des Inhaltes gehen könnte, erwies sich als weniger begründet. Da wird sehr sachlich erklärt, wie Kinder und Jugendliche progressive Relaxation einüben können.

Die CD selbst teilt sich in einen Übungsabschnitt für Kinder ab 8 Jahren, der in eine ansprechende Abenteuergeschichte eingebunden ist, eine Kurzübung für Kinder ab 10 Jahren und eine Langübung für Kinder ab 12 Jahren. Mir erschien das Sprechtempo des Anleiters in einigen Abschnitten als zu schnell und damit wenig zur Entspannung einladend. Und so werden auch mit dieser CD schnell die Grenzen von tonträgergebundenen Entspannungsverfahren deutlich: Der Sprecher kann beispielsweise nicht auf individuelle Parameter (wie den Atemrhythmus) eingehen und durch das notwendige Ausschalten des Abspiegelgeräts nach der Übung wird der Entspannungsprozeß abrupt beendet.

Die CD wird vermutlich solche Kinder und Jugendliche erreichen, die hochmotiviert für regelmäßiges Entspannungstraining sind und die sich gut an die Vorlagen anpassen können. In ei-

nem kurzen „Wort an die Eltern“ geht der Autor im Begleitheft außerdem darauf ein, daß progressive Relaxation kein Wundermittel sein kann und insbesondere bei schweren Störungsbildern entsprechende Fachkräfte konsultiert werden müssen.

So sehr wie diese Entspannungs-CD dem heutigen Bedarf an ausgleichenden Angeboten zu Leistungsdruck und Konkurrenz erleben entgegenkommt, so wenig kann sie dort helfen, wo beziehungsorientierte und therapeutische Maßnahmen indiziert sind.

Cornelia Brückner, Leipzig

Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.)(1999): **Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern.** Wien: Springer; 130 Seiten, DM 68,-.

Zero to three/National Center for Clinical Infant Programs ist eine US-amerikanische gemeinnützige Gesellschaft mit dem Ziel, die seelische, körperliche, geistige und emotionale Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und ihrer Familien zu verbessern. Eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe, die 1987 von dieser Organisation eingesetzt wurde, darunter renommierte Kinderärzte und Entwicklungspsychologen, erarbeitete das vorgestellte System.

Das diagnostische System soll dem Bedarf nach einer systematischen entwicklungsbezogenen Klassifikation seelischer Gesundheits- und Entwicklungsschwierigkeiten in den ersten Lebensjahren entgegenkommen und vorhandene medizinische und psychologische Systeme ergänzen. Es kategorisiert emotionale und verhaltensbedingte Muster, die signifikante Abweichungen von der normalen Entwicklung darstellen, und beschreibt dabei sowohl Typen von Problemen oder Verhaltensweisen, die in anderen Diagnosesystemen nicht erwähnt werden, als auch die frühesten Manifestationen von Problemen, die bisher zwar für ältere Kinder und Erwachsene, nicht jedoch für Kleinkinder identifiziert und beschrieben worden sind. Die Kategorien dieses multiaxialen Diagnosesystems sind beschreibender Natur und für eine fortlaufende Verfeinerung offen.

Auf Achse I erfolgt die primäre Klassifikation, wobei posttraumatische Streßstörungen, Affektstörungen, Anpassungsstörungen, Regulationsstörungen, Schlafstörungen, Eßverhaltensstörungen und Störungen der Bezogenheit und der Kommunikation unterschieden werden. Für jede Kategorie werden jeweils Definition, Symptome und Beispiele angegeben.

Auf Achse II erfolgt die Klassifikation der Beziehungen zwischen dem Kind und seinen jeweiligen Bezugspersonen (Eltern-Kind-Beziehung). Für jede Kategorie (überinvolviert, unterinvolviert, ängstlich-gespannt, zornig feindselig) wird jeweils die Verhaltensqualität der Interaktion, der gefühlsmäßige Ausdruck und die gefühlsmäßige Verbundenheit von Elternteil und Kind beschrieben. Es werden nur signifikante Beziehungsschwierigkeiten, die schwer und dauerhaft belastend sind, erfaßt. Eine besondere Bedeutung kommt der mißbrauchenden Beziehungsstörung (verbal, körperlich oder sexuell mißbrauchend) zu.

Achse III erfaßt körperliche, neurologisch entwicklungsbedingte und seelische Gesundheitsstörungen oder Bedingungen, die schon in anderen Klassifikationssystemen beschrieben sind. Auf Achse IV werden psychosoziale Belastungsfaktoren festgehalten, die aber nicht als der kritische Auslöser für die auf Achse I oder II beschriebene Störung gesehen werden (z. B. häufige Umzüge),

wobei die Schwere des Stressors (Streßindex), der Entwicklungsstand des Kindes sowie Schutzfaktoren berücksichtigt werden. Achse V beschreibt das funktionell-emotionale Entwicklungsniveau, d.h. die Entwicklungsstufe, auf der das Kleinkind affektive, interaktive, kommunikative, kognitive, motorische und sensorische Erfahrungen integriert und organisiert; es werden komplexe kognitive und emotionale kindliche Fähigkeiten im interaktionellen Kontext beobachtet.

Im Anhang wird eine globale Einschätzungsskala der Eltern-Kind-Beziehung vorgestellt, Ausprägungen multisystemischer Entwicklungsstörungen hinsichtlich Bezogenheit und Interaktion, Affekt, Kommunikation und Sprache, sensorischer Verarbeitung und Adaption genauer beschrieben sowie Richtlinien zur Selektion der passenden Diagnose gegeben. Ausführliche Fallbeispiele mit Erläuterungen der Klassifikation und daraus folgender therapeutischer Interventionen veranschaulichen abschließend das Klassifikationssystem und geben Hilfestellung für die Anwendung.

Das gestiegene Wissen über die Entwicklung erhöhte die Sensibilität für die Wichtigkeit der Vorsorge. Rechtzeitige Feststellung und eine genaue Diagnose bilden die Grundlage für eine effektive Intervention. Das vorgestellte Diagnosesystem trägt zu einer gemeinsamen Sprache aller an der Diagnostik und Therapie frühkindlicher Entwicklungsstörungen Beteiligter bei. Seine richtige Anwendung erfordert gründliche entwicklungspsychologische Kenntnisse und Beobachtungsfertigkeiten.

Lothar Unzner, Putzbrunn

Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.) (1999): **Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch.** Weinheim: PsychologieVerlagsUnion; 804 Seiten, DM 98,-.

Die Herausgeber wollen mit diesem Sammelband eine neue Fachrichtung begründen, die Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie und Klinische Psychologie miteinander verbindet: die Klinische Entwicklungspsychologie. Das Lehrbuch soll zu einer weiterführenden Diskussion beitragen, die inhaltliche Spannweite zu definieren und weiteres Forschungsinteresse wecken.

Oerter begründet in der Einleitung die angestrebte Integration der zwei Fächer Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie. Es gibt viele Berührungspunkte von beiden Seiten, verbunden mit wechselseitigen Defiziten. So beklagt die Klinische Psychologie Defizite in der Anwendung im Kindes- und Jugendalter; die Entwicklungspsychologie entwickelte die Entwicklungspsychopathologie, die Aussagen über Genese von Pathologien macht; es fehlen jedoch auf das Entwicklungswissen abgestimmte Behandlungskonzepte.

Folgerichtig befaßt sich im ersten Kapitel Cicchetti mit der Entwicklungspsychopathologie. Geschichte, Definition, Forschungsmethoden und Implikationen für Interventionen werden dargestellt. Als zweite wichtige Grundlage stellt Oerter den Ansatz des Konstruktivismus dar, präzisiert ihn für die Klinische Entwicklungspsychologie und arbeitet Aspekte von Persönlichkeitstheorien und Entwicklungskonzepte heraus. Von besonderer Bedeutung sind dabei Ko-Konstruktionen im sozialen Kontext, z.B. die Eltern-Kind-Interaktion in der Zone der nächsten Entwicklung. Der erste Abschnitt wird abgeschlossen von Schneewind und Resch, die Modelle der Klinischen Entwicklungspsychologie, Ordnungs- und Meßmodelle und die Anwendung des Systemgedankens darstellen.

Teil 2 ist Fragen der Entwicklungsdiagnostik und –prognostik gewidmet. Rosner führt in die Entwicklungsdiagnostik ein. Sie verdeutlicht, daß Entwicklungsdiagnostik immer Mehrfachmessungen bedarf, um Veränderung beschreiben zu können. Nur Entwicklungstests, denen eine Entwicklungstheorie zugrunde liegt, gestatten es, ein Meßergebnis als Ergebnis der bisherigen Entwicklung verstehen zu können. Nur wenige Tests entsprechen diesem Kriterium.

Die nächsten Kapitel beschäftigen sich anhand konkreter Entwicklungsbereiche mit Fragen der Diagnose und Prognose. Papousek gelingt für Regulationsstörungen in der frühen Kindheit eine Integration entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektiven. Das Modell der kindlicher Selbstregulation trägt zum Verständnis der Entstehungsbedingungen von Störungsbildern wie exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen sowie Bindungs- und Kontrollstörungen bei und erklärt ihre Abfolge im Verlauf der individuellen Entwicklung. Spangler und Zimmermann stellen langfristige Konsequenzen von Bindungsunterschieden dar und diskutieren unterschiedliche Erklärungsmodelle. Rauh erläutert Fragen der Prognose für die Entwicklung von Kindern mit Down-Syndrom. Silbereisen und Schmitt-Rodermund befassen sich mit der prognostischen Bedeutung von Unterschieden des Entwicklungstempos während der Pubertät. Sie erläutern die relevanten Parameter sowie Ursachen und kurz- und langfristige Konsequenzen für Mädchen und Jungen. Röper und Noam verdeutlichen die Bedeutung der Entwicklungsdiagnostik für die klinische Anwendung und formulieren Achsen einer klinisch-entwicklungspsychologischen Diagnostik. Schneewind und Schmidt erweitern die Perspektive der klinischen Entwicklungspsychologie um die Familiendiagnostik. Paar, v. Hagen, Kriebel und Wörz stellen Erklärungsansätze für die Genese psychosomatischer Störungen vor, und Fiedler diskutiert am Beispiel der Persönlichkeitsentwicklung Faktoren für die Pathogenese, aber genauso Faktoren und Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung.

Teil 3 des Buches ist Fragen der Beratung und Intervention gewidmet. Brandstädter und Gräser fordern die Einbeziehung des Entwicklungsgedankens und einer Lebenslaufperspektive in die Beratung, besonders auch für das höhere Lebensalter. Wolke greift das Kapitel von Papousek auf und bespricht Regulationsstörungen in der frühen Kindheit sehr praxisnah und umsetzbar. Die nächsten beiden Kapitel geben Überblicke über klassische Themen: Spieltherapie (Schmidtchen) und Kinderverhaltenstherapie (Petermann u. Petermann). Den Präventionsgedanken stellen die nächsten beiden Kapitel in den Vordergrund: Alkohol- und Drogenmißbrauch im Jugendalter (Schmitt-Rodermund) und Suizidgefährdung (Schröer). Butollo und Gavranidou beschäftigen sich mit Interventionsmöglichkeiten nach traumatischen Lebensereignissen. Noam und Röper betonen die Bedeutung entwicklungspsychologisch orientierter differentieller Interventionen und verdeutlichen dies am Beispiel der Entwicklungsstufen der Selbstkomplexität. Dieser Teil wird abgeschlossen von Zank und Baltes mit Interventionsmöglichkeiten im Alter.

Den vierten Teil (Evaluation) beginnt Wolke mit einer Darstellung der Methoden der Evaluation. Am Beispiel eines Interventionsprogramms für frühgeborene Kinder verdeutlicht er alle notwendigen Schritte bis hin zur Abwägung verschiedener Formen der Kosten-Nutzen-Relation. Im Anschluß geben Brisch und Kächele einen Überblick über Evaluationsuntersuchungen in der Psychotherapie, wobei sie immer wieder mangels relevanter Studien im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Hypothesen von den Befunden der Erwachsenenpsychotherapie ableiten (müssen). Den Abschluß bilden Kusch und Labouvie mit ihrem Beitrag zur Evaluation von Programmen zur Entwicklungsförderung.

Teil 5 befaßt sich mit dem Verständnis von Normalität und Pathologie (Resch). Dreher und Dreher geben einen guten Überblick über die Entwicklung von Konzepten über Krankheit und Gesundheit in Kindheit und Jugend. Die beiden nächsten Kapitel beschäftigen sich mit Entwicklungsergebnissen und Krankheitsanpassung bei chronischen Erkrankungen in Kindheit und Jugend allgemein (v. Hagen und Noeker) und am Beispiel der Diabetes (Seiffge-Krenke). Da sich

die moderne Entwicklungspsychologie als Psychologie der Lebensspanne versteht, schließt folgerichtig das Buch mit einem Beitrag über gesundheitliche Veränderungen über die Lebensspanne und Zufriedenheit im Alter (Knäuser u. Schwarzer).

Der umfangreiche Sammelband vereint eine Vielzahl von Autorinnen und Autoren. Insgesamt sind die Beiträge sehr heterogen, was bei dem Versuch, verschiedene Ansätze zu integrieren nicht verwunderlich ist. Viele der Autoren greifen das Konzept der klinischen Entwicklungspsychologie explizit auf; einige der Beiträge passen zwar vom Thema, der Gedanke der Integration wird jedoch nicht deutlich. Das Buch wird sicherlich zur notwendigen fachlichen Diskussion und zum gegenseitigen Verständnis beitragen: Die Integration der Entwicklungspsychologie und der Klinischen Psychologie ist zur Weiterentwicklung im Anwendungsbereich von großer Bedeutung.

Lothar Unzner, Putzbrunn

Kühl, J. (Hg.) (1999): *Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung*. München: Reinhardt; 98 Seiten, DM 32,-.

Vor allem durch die wachsende Zahl der frühgeborenen Kinder sieht man sich in Theorie und Praxis der Frühförderung verstärkt genötigt, sich auf die Entwicklungsbesonderheiten und spezifischen Entwicklungsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern besonders sensibel einzustellen.

Wenn bei diesen sehr jungen Kindern Entwicklungsbeeinträchtigungen psycho-physischer Art vorliegen, die ihre spontanen Aktivitäten und ihre Selbstregulationsfähigkeiten einschränken, laufen die Kinder leicht Gefahr, zu Behandlungsfällen für allerlei therapeutische und pädagogische Maßnahmen zu werden. Die Beiträge des vorliegenden Sammelbändchens schreiben gegen diese immanente Gefahr in der „frühesten“ Förderung an. Aus der Sicht der zugrundeliegenden Entwicklungstheorie wird ein betont konstruktivistischer Standpunkt vertreten, der die Selbstgestaltungspotentiale auch des entwicklungsbeeinträchtigten Kleinkindes hervorhebt und stärken möchte. Diese basalen Kompetenzen der Selbstorganisation und Bedeutungsbildung lassen sich am besten in (präverbalen, körpernahen) dialogischen und kooperativen Prozessen zwischen Mutter und Kind, vermittelt über eine sensible und unterstützende Fachkraft, entwickeln und fördern.

Die praktischen Beiträge des Bandes zeigen Wege auf, wie diese „Handlungsdialoge“ in die Physiotherapie, Frühförderung und -therapie des entwicklungsbeeinträchtigten Kindes und in die Erziehungsberatung und -begleitung der betroffenen Eltern einbezogen werden können.

Drei Beiträge widmen sich den Entwicklungsproblemen von Kleinkindern mit exzessivem Schreien, Kindern mit Down-Syndrom und frühgeborenen Kindern. Dieser aktuelle, für Fachpersonal in Frühförderstellen lesenswerte und nützliche Band ist Ergebnis einer Fachtagung der „Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung“.

Dieter Gröschke, Münster

Zur Rezension können bei der Redaktion angefordert werden:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie et al. (Hg.) (2000): Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 395 Seiten, DM 78,-.
- Fendrich, B. (2000): Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie. Weinheim: Juventa; 200 Seiten, DM 26,-.
- Krüll, K.E. (2000): So macht Rechnen wieder Spaß. Ein Arbeitsheft zur Rechenschwäche. München: Reinhardt; 40 Seiten, DM 25,-.
- Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (2000): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Lese- und Lernbuch zur Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände von Kindern nach Kapitel V(F) der ICD-10. Bern: Huber; 200 Seiten, DM 44,80.
- Riemann, G. (2000): Die Arbeit in der sozialpädagogischen Familienberatung. Interaktionsprozesse in einem Handlungsfeld der sozialen Arbeit. Weinheim: Juventa; 220 Seiten, DM 48,-.
- Ronen, T. (2000): Kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern. Wege zur Selbstkontrolle bei Störung der sozialen und emotionalen Entwicklung. Bern: Huber; 180 Seiten, DM 44,80.
- Seidler, E. (2000): Kinderärzte 1933-1945: entrechtet – geflohen – ermordet. Bonn: Bouvier-Verlag; 494 Seiten, DM 58,-.
- Stumm, G.; Pritz, A. (Hg.) (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer; 854 Seiten, DM 158,-.
- Weiß, R.H. (2000): Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern. Göttingen: Hogrefe; 200 Seiten, DM 49,80.
- Wirth, G. (2000): Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen, 5., überarb. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 820 Seiten, DM 68,-.

NEUERE TESTVERFAHREN

Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J. (1996): Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK). Göttingen: Hogrefe; DM 88,-.

Theoretischer Hintergrund und Anwendungsbereich

Der Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) basiert auf dem transaktionalen Streßmodell von Lazarus (1966) sowie auf unterschiedlichen deduktiv wie induktiv gewonnenen Taxonomien von Stressor-Typen und Bewältigungsstrategien bei Kindern. Der Fragebogen ist für Kinder der 3. bis 6. Klasse konzipiert und kann in allen Bereichen eingesetzt werden, in denen Anforderungen an Kinder gestellt werden, die zu einem er-

höhten Streßerleben führen können. Den Autoren zufolge stellen im Rahmen klinisch-entwicklungspsychologischer Fragestellungen Prävention und Intervention im Kindesalter wesentliche Anwendungsbereiche des Fragebogens dar. Als Beispiel für eine Einsatzmöglichkeit des Fragebogens im primär-präventiven Bereich nennen die Autoren den Wechsel von der Grundschule zur weiterführenden Schule im Rahmen dessen es für Kinder bedeutsam sein kann, vorbereitend Unterstützung zu erhalten. Weitere Einsatzmöglichkeiten des SSK bestehen im Rahmen gesundheitspsychologischer Programme wie auch in der Forschung.

Testaufbau und Durchführung

Der Fragebogen umfaßt insgesamt 64 Items, die drei Fragebogenteilen zugeordnet sind. Im ersten Teil wird mit acht Items das Streßerleben erfaßt. Die Items beziehen sich auf potentiell belastende Interaktionen mit Lehrern, Mitschülern, Freunden und Eltern. Die Beantwortung dieser Items erfolgt auf vierstufigen Ratingskalen. Im zweiten Teil des Fragebogens wird nach Streßbewältigungsstrategien in zwei prototypischen Situationen (Streit mit Freund/Freundin bzw. Eltern drängen darauf, daß die Hausaufgaben schneller erledigt werden sollen) gefragt. Dieser Teil des Fragebogens umfaßt drei Subskalen zu je acht Items, die die zugrundeliegenden Bewältigungsstrategien „Suche nach sozialer Unterstützung“ und „problemlösendes Handeln“ als direkte Bewältigungsstrategien sowie „emotionsregulierende Aktivitäten“ als indirekte Bewältigungsstrategie abbilden. Unter den emotionsregulierenden Aktivitäten sind dabei im wesentlichen destruktive Verhaltensweisen (z.B. Türknallen, Ärger an anderen auslassen) zusammengefaßt. Die insgesamt 24 Fragen zu den Streßbewältigungsstrategien sind auf fünfstufigen Ratingskalen zu beantworten. Im dritten Fragebogenteil wird mit acht Items, denen dreistufige Antwortmöglichkeiten zugeordnet sind, nach der Häufigkeit körperlicher Streßsymptome in der letzten Woche gefragt. Der Fragebogen ist im Gruppen- und Einzelsetting einsetzbar. Die Bearbeitungsdauer beträgt etwa 25 bis 35 Minuten. Parallelförmigkeiten liegen nicht vor.

Auswertung

Zur Auswertung des Fragebogens werden Summenwerte für die einzelnen SSK-Skalen gebildet. Die drei Subskalen zur Streßbewältigung lassen sich als übersituationale Gesamtwerte zusammenfassen oder getrennt für die verschiedenen Situationen auswerten. Da die Items der Subskalen zur Streßbewältigung gemischt sind, liegen zu diesem Fragebogenbereich Schablonen vor, die die Bildung der Summenwerte erleichtern sollen. Die Bildung der Summenscores der Skalen „Streßerleben“ und „Streßsymptome“ erfolgt durch sukzessive Addition der Item-Rohwerte. Alle Skalenrohwerte können anhand von Normtabellen in Prozentrang- und Stanine-Werte transformiert und in die vorgesehenen Kästchen auf der letzten Seite des Fragebogens übertragen werden. Abschließend lassen sich die transformierten Werte auf einem separaten Auswertungsblatt eintragen und in Form eines Profils darstellen.

Psychometrische Qualität

Die vorliegende Fragebogenversion wurde an einer Stichprobe von insgesamt 981 Kindern der 3. bis 6. Klasse aus Grund- und Gesamtschulen sowie Gymnasien im Hinblick auf ihre psychometrische Qualität überprüft. Getrennte Faktorenanalysen für die Items zum Streßerleben und zur physischen Streßsymptomatik bestätigten deren eindimensionale Struktur mit Varianzaufklärungen von 32 bzw. 31%. Eine Faktorenanalyse der Streßbewältigungsitems erbrachte die erwartete und im Sinne der postulierten Streßbewältigungsformen interpretierbare dreifaktorielle Struktur mit der sich 41% der Varianz aufklären ließen. Als Reliabilitätskennwerte für die Fragebogen-Skalen wurden Retest-Reliabilitäten und interne Konsistenzen (Cronbachs Alpha) berech-

net. Die internen Konsistenzen erreichen Werte zwischen .67 und .80, die Werte der Retest-Reliabilitäten liegen mit Ausnahme der Skala „physische Streßsymptomatik“ zwischen .70 und .84. Die mit einem Wert von .52 geringe Retest-Reliabilität dieser Skala interpretieren die Autoren im Sinne einer hohen Veränderungssensitivität der Items, da sich die Aussagen dieser Skala explizit auf die jeweils vergangene Woche beziehen und es kurzfristig zu Situationsveränderungen (z.B. durch das Auftreten von Krankheiten) kommen kann. Angaben zum Zeitintervall zwischen den beiden Testungen zur Erfassung der Retest-Reliabilität werden nicht gemacht.

Die Validität des SSK wurde anhand von Skaleninterkorrelationen (Konstruktvalidität) sowie über die Analysen der Beziehung des SSK zu anderen Fragebogenverfahren und zu Fremdbeurteilungen durch die Eltern (kriterienbezogene Validität) überprüft. Die Skaleninterkorrelationen des SSK sprechen für eine hinreichende Abgrenztheit (.08-.50¹) der Skalen. Die konvergente Validität der Skalen wird durch hohe Interkorrelationen der Skalenwerte für die beiden vorgegebenen Belastungssituationen gestützt ($r = -.60$ -.65). Um die Eigenständigkeit des SSK im Verhältnis zu weiteren Variablen zu überprüfen, wurden die Skalen des SSK mit einer Reihe weiterer Fragebögen in Beziehung gesetzt. Es handelte sich hierbei um den Angstfragebogen für Schüler (AFS) von Wiczerkowski et al. (1973), den Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Schüler (HAPEF-K) von Wagner und Baumgärtel (1978) und den Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern (KINDL) von Bullinger et al. (1994). Die gefundenen korrelativen Bezüge weisen ein Muster auf, das die Autoren als Beleg für die kriterienbezogene Validität des SSK werten. Die Größenordnungen der gefundenen Korrelationen sprechen für eine hinreichende Eigenständigkeit des SSK. Ein Vergleich zwischen Eltern- und Kindurteilen bezüglich der SSK-Items erbrachte niedrige bis mittlere Korrelationen. Die Autoren verweisen in diesem Zusammenhang jedoch auf vergleichbare Studien, die zu ähnlichen Ergebnissen führten und auf die Tatsache, daß sich viele Items des SSK auf Situationen beziehen, in der die Eltern ihre Kinder nicht unmittelbar beobachten können, sondern lediglich Vermutungen über das Verhalten ihrer Kinder wiedergeben können.

Durch die klaren Auswertungsanweisungen und das schriftliche Vorliegen aller Instruktionen ist die Durchführung- und Auswertungsobjektivität des Verfahrens weitgehend gewährleistet. Jeder Skala geht ein Beispielitem voran, das nach dem Vorlesen der Instruktion gemeinsam mit den Kindern bearbeitet werden soll.

Es liegen Normwerte für Mädchen und Jungen der 3. und 4. Grundschulklasse sowie für Mädchen und Jungen der 5. und 6. Klasse auf weiterführenden Schulen vor. Über die Größe dieser vier Normierungsstichproben sowie über die Größe der Stichproben, die an den genannten Studien zur Überprüfung der Gütekriterien des Fragebogens teilnahmen, werden keine Angaben gemacht.

Kritik

Der SSK ist ein ökonomisches Verfahren zur Erhebung von Streßbelastung und darauf bezogener Bewältigungsstrategien für Kinder der 3. bis 6. Klasse. Die Gestaltung des Fragebogens ist altersgemäß und durchführungsfreundlich. Die bisher vorliegenden Befunde zur Reliabilität des SSK untermauern die Aussagekraft des Verfahrens im Rahmen gruppenstatistischer Analysen. Die Tauglichkeit des SSK im Rahmen der Individualdiagnostik ist auf der Basis bisheriger Befunde jedoch als fraglich zu bewerten. Die vorliegenden Angaben über die zugrundeliegenden Normierungsstichproben sind wenig ausführlich. Die Repräsentativität der Stichproben wird postu-

¹ Die hier gefundenen signifikanten Korrelationen sind im Sinne des Grundkonzepts des Fragebogens interpretierbar.

liert, aber nicht empirisch belegt. Mit ca. 250 Kindern pro Alters- und Geschlechtsgruppe fallen die Normierungstichproben relativ klein aus. Weitere Reliabilitätsangaben sowie Normierungsstudien mit Kindern unterschiedlicher Schulformen wären wünschenswert.

Kinder der 3.-6. Klasse befinden sich insbesondere hinsichtlich ihrer weiteren Schullaufbahn in einer kritischen Lebensphase. Der Erfassung der Streßbelastung der Kinder sowie ihrer Bewältigungsstrategien kommt daher insbesondere in diesem Alter eine wesentliche Bedeutung zu, weswegen die praktische Relevanz des Verfahrens als hoch zu bewerten ist.

Katja Waligora, Mainz