

Buchbesprechungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 2, S. 73-80

urn:nbn:de:bsz-psydok-30913

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Aus Praxis und Forschung

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

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

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

Bezug: G. Biermann: **Macht und Ohnmacht im Umgang mit Kindern** (Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 33, 206–216)

Der Artikel von Herrn Kollegen Biermann veranlaßt mich zu dem Versuch einer Entgegnung. Nach seiner engagierten Darstellung über Kindertherapie, der niemand entgegenzutreten wird und die zu beurteilen ich vielleicht keine ausreichende Kompetenz habe, behandelt Herr Biermann als Form des Machtmißbrauchs gegenüber Kindern auch die Verhaltenstherapie. Auch dazu würde ich seinem Absatz über die Anwendung von Strafen, die erhebliche ethische Probleme aufwerfen, zustimmen. Nicht folgen kann ich dem Autor aber, wenn er bezüglich der Verhaltenstherapie bei Magersüchtigen und des operanten Konditionierens von einer Übertragung des Machtmißbrauchs der Familie auf die Institution des Krankenhauses spricht. Ich meine, es spricht für sich, daß eine Kombination aus verhaltenstherapeutischen und konfliktzentriertem – meistens familienbezogenem – Vorgehen die heutige Behandlungsmethode der Wahl ist, eben weil erkannt wurde, daß neben der Konfliktbearbeitung die oft verselbständigte Symptomatik des Nichtmehressens bearbeitet werden muß, die sonst unabhängig von Fortschritten in anderen Zielbereichen der Behandlung fortbestehen und zur Chronifizierung führen kann. Auch in Lehrbüchern setzt sich diese Erkenntnis zunehmend durch. Eine Äußerung wie die von Herrn Biermann kann zahlreiche jüngere Kollegen, die in der stationären Psychotherapie oft Schwieriges leisten müssen, nur zum Schaden magersüchtiger Patientinnen und Patienten verunsichern.

Prof. Dr. Dr. M. Schmidt, Mannheim

Bezug: F. Buchard: **Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltetherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom** (Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 33, 282–290).

B. Zukunft: Diskussionsbeitrag (Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 33, 324).

Stellungnahme eines Kinderanalytikers zur Festhaltetherapie

Die sichtliche Zunahme autistischer Störungen lassen mit *Tinbergen*, die Frage stellen, wieweit das ent-emotionalisierte Dasein in den Familien der Industriegesellschaft, bei Grundstörungen im Bereich der ersten Objektbeziehung zu einer Zunahme des Autismus geführt hat. So zeigen manche Computer-Fans schon ausgesprochen autistisches Verhalten, in einer Beschränkung ihrer Objektbeziehung auf den Computer, in der Rolle ihres Phantasiegefährten.

Therapeutische Bemühungen um das autistische Kind sind entsprechend vielfältig. Es gibt keine therapeutische Richtung, die sich nicht auch um das autistisch kranke Kind bemüht hat, von der Verhaltenstherapie (*Wolpe*, *Kreiker*), Heilpädagogik (*Frosted*), der anthroposophischen Schule (*Müller-Wiedemann*) bis zur analytischen Kindertherapie (*Bettelheim*, *Ekstein*).

Eine Mitbehandlung der Mutter ist in jedem Falle unerlässlich, um beiden, Mutter und Kind, im Laufe der Behandlung ein besseres Verhältnis miteinander gewinnen zu lassen. Zunächst sollte grundsätzlich davon abgesehen werden, sich an die Vorstellung einer sogenannten schizophrenogenen Mutter zu halten. Nach unseren Erfahrungen finden wir unter diesen Müttern alle Formen gestörten Verhaltens, die sich im Laufe der Jahre im Umgang mit einem schwergestörten Kind ergeben, wobei bisweilen ein gestörtes mütterliches Verhalten schon vor der kindlichen Erkrankung bestanden hat.

Es sollte also jede Form einer Schuldzuweisung vermieden werden, dies besonders wenn es das Anliegen der Therapie ist, die Mutter als Co-Therapeutin zu gewinnen, kommt sie doch dadurch zwangsläufig in den Prozeß einer Gegenübertragung als Therapeutin ihres Kindes, was ihren emotionalen Konflikt zum Kinde zusätzlich belasten wird, im anfänglichen unsicheren Gefühl, ob sie auch erfolgreich sein wird. Sie spürt, was sie mit ihren therapeutischen Maßnahmen, z. B. einem „Festhalten“ um jeden Preis, in einer Art Gewaltanwendung, ihrem Kind zufügt. Wird also mit der „Festhaltetherapie“ nach *Welch*, die Mutter zur aktiven Mitarbeit in der Rolle des Co-Therapeuten aufgefordert, dann ist grundsätzlich durch ein Erstinterview, eventuell in mehreren Sitzungen mit Erheben einer tiefenpsychologisch-orientierten Anamnese abzuklären, ob „die unbewußte Angst einer Mutter vor ihrem Kind“ eventuell mit noch nicht bewältigten Kindheitskonflikten der Mutter in ihrem Verhältnis zur eigenen Mutter zusammenhängt und in einem therapeutischen Nachreifungsprozeß einer Behandlung bedarf. Der tiefenpsychologisch geschulte Therapeut wird aber auch die normalen Bedürfnisse und Befriedigungen des primär gestörten Kindes beachten, so gilt es rechtzeitig abzuklären, was im einzelnen Fall in der Festhaltetherapie geschieht, was mit dieser Behandlung beiden, Mutter und Kind zugemutet wird.

Wir beziehen unsere Kenntnisse von der Festhaltetherapie auf die Ausführungen von Frau *Precop* im „Kinderarzt“ (1984), sowie der Teilnahme an einem Seminar auf dem Sozialpädiatrischen Kongress in Brixen im Herbst 1984, mit der Demonstration der Behandlung eines etwa 5jährigen Knaben, unter Beteiligung seiner Mutter und der ihn bis dahin betreuenden Logopädin, dies in Anwesenheit von circa 20 Kursteilnehmern.

Wenn es sich beim Autismus um eine Grundstörung (*Balint*) handelt, bei der es dem Kinde nicht gelungen ist den Reifungsprozeß von der primär autistischen zur symbiotischen Phase zu vollziehen, dann ist es Ziel der Psychotherapie, dieses Reifungs- und Entwicklungsdefizit nachzuholen. Die Festhaltetherapie scheint den äußeren Anblick einer derartigen symbiotischen Einheit im engen Umschlungensein von Mutter und Kind miteinander zu bieten.

Halten- holding – im Sinne des Kinderarztes und Psychoanalytikers *Winnicott* meint aber auch eine innere Haltung der Mutter, die dem aus intrauteriner Geborgenheit mit der Geburt ins gefährdende Dasein geworfene Kind den zum Überleben notwendigen Schutz und Geborgenheit verleiht. Sie ist gleichzeitig verbunden mit den vielfältigen Beziehungsaufnahmen über das Kontaktorgan Haut, im zärtlichen Gefühlsaustausch von Mutter und Kind, und zwar weit über den Vorgang des Bruststillens hinaus. Es handelt sich um eine Dual-Union noch uneingeschränkter Lustbefriedigung, auf beiden Seiten, von Mutter und Kind. Eine solche Dual-Union läßt sich nicht künstlich, lediglich unter dem äußeren Bild einer Geborgenheit des Kindes am Leib der Mutter herstellen, wenn sie nicht von einer

inneren Bereitschaft auf beiden Seiten begleitet ist. Man kann ein „Urvertrauen“ nicht mit technischen Manipulationen erzwingen. Der Signalcharakter breit geöffneter Arme und der Ruf „Mutter“ im Rahmen verhaltenstherapeutischer Maßnahmen stellt noch keine echten Beziehungen zwischen Mutter und Kind her. Eine solche kann nur schrittweise, mit größter Geduld und Vorsicht aufgebaut werden. Dies zur Frage, ob die Festhaltetherapie auch Schaden kann.

In der erwähnten Demonstration der „Festhaltetherapie“ wurde das Kind aber „mit liebender Gewalt“ zum therapeutischen Vorgehen verpflichtet. Die Mutter fühlte sich zudem den zahlreichen kritischen Kontrollpersonen im Seminarraum ausgesetzt, welche den Therapieversuch, wie spätere Gespräche ergaben, durchaus widersprüchlich erlebten, – ein psychodramatisches Geschehen voll spürbarer Spannung im Umfeld des autistischen Kindes.

Der Junge, der sich zunächst mit charakteristischem ziellosen Umherlaufen im Raum bewegte, mußte für die Therapie erst „eingefangen“ werden und wehrte sich dann über eine Stunde ganz erheblich gegen die Bemühungen der Therapeutin, welche bald die Aufgabe an die Mutter delegierte. Mit seinen gezielten Abwehrbewegungen und seinem Schreien bewies er schon durchaus eigenständige Ich-Kräfte. Dieser motorischen Abwehr des Kindes begegnete die Mutter mit dem vorgeschriebenen Festhalten, es erinnert an den Klammergriff, mit dem früher bei Mandeloperationen in örtlicher Betäubung das zu operierende Kind auf dem Schoß der Schwester festgehalten wurde. *Tinbergen*, der erfahrenen Kenner autistischer Kinder weist auf die äußerste Vorsicht und Geduld hin, mit der ein Therapeut in der ersten Begegnung mit einem autistischen Kind vorzugehen hat, wo allein ein primärer Blickkontakt das Kind schon zu sehr belastet. Welche Überforderung aber für das autistische Kind, welches an einen fremden Ort gebracht, im fremden Raum sich von einer Vielzahl fremder Menschen begrängt fühlt, vor denen es auch seine Mutter nicht schützen kann.

Zu der starken motorischen Abwehrhaltung, zumal beim älteren Kind kommt ein verbaler, im Schreien geäußelter Protest, welcher es dem emotional Beteiligten in seiner Empathie für das schreiende Kind schwer fallen läßt, einen derartigen Prozeß über längere Zeit beizuwohnen, geschweige denn, an ihm als Therapeut aktiv teilzunehmen. Dies ist ein Konflikt der Gegenübertragung. Man muß die Festhaltetherapie wohl zur Aversionstherapie rechnen, was Frau *Precop* an einer Stelle auch beiläufig erwähnte. Die Mutter fühlt sich in einem inneren Konflikt, es der lehrenden Therapeutin in der Arbeit mit dem Kind recht zumachen, gleichzeitig aber mitfühlend und leidend sich mit dem abwehrenden und schreienden Kind zu identifizieren, daß diese Prozedur zweifellos schmerzhaft erlebt hat.

Vergleiche mit der Vojta-Therapie sind gegeben, welche die Mutter, zumal noch bei hilflosen, sich aktiv wehrenden Säuglingen, in innere Konflikte bringt.

Wenn Frau *Zukunft* als erfahrene Vojta-Therapeutin davon spricht, daß durch diese Behandlung „natürlich die Mütter dieser Kinder zum Teil total verunsichert sind“, erscheint aus tiefenpsychologischer Sicht die Frage berechtigt, ob wesentliche Grundsätze einer psychosomatischen, d. h. leib-seelischen Therapie nicht berücksichtigt werden. Bei der totalen Abhängigkeit eines jungen Kindes von seiner Mutter wird dadurch ein Verhältnis zu ihr ernsthaft und nachhaltig gestört. Dieselbe Autorin meint in diesem Zusammenhang, daß das „Schreien von Säuglingen kein Ausdruck des Schmerzes, sondern ein Protestgeschrei“ sei. Junge Säuglinge reagieren in ihrer coenaesthetischen Organisation (*René Spitz*) noch in allem diffus-elementar, aber schon mit Schmerzempfindungen. Protest ist dagegen schon als Zeichen wachsender Ich-Stärke erst eine Reaktionsmöglichkeit äl-

terer Säuglinge und Kleinkinder. Die von anderer Seite geäußerten Vorstellungen einer „Vergewaltigung“ (*Feuser*) erscheinen durchaus angezeigt.

Frau *Precop* sieht diese Probleme für eine Mutter durchaus und die Notwendigkeit, deren Gefühlslage vorher abzuklären, wieweit die Mutter bereit und in der Lage ist, eine derartige Behandlung durchzuführen. Es ist allerdings die Frage, ob hierzu ein einfaches Informationsgespräch ausreicht, das nicht die tiefenpsychologischen Hintergründe menschlichen Verhaltens offenlegt.

Zu ihrem Kind entsteht bei der „Festhaltetherapie“ eine Art Double-bind-Beziehung, wenn dieses in seinem Empfinden so widersprüchliche Haltungen und Zuwendungen der Mutter erlebt. Das gilt besonders für junge Säuglinge, wenn sie im regelmäßigen Üben im steten Wechsel das Bild einer guten und bösen Mutter erleben, nach *René Spitz* eine der Ursachen früher und anhaltender emotionaler Störungen im Säuglingsalter.

Noch etwas kommt hinzu: es ist die Doppelsinnigkeit im Verhalten der Mutter, um es noch einmal zu betonen, holding ist eine uneingeschränkte liebevolle Haltung und Umsorgung des Kindes durch den Schutz bei der Mutter, bis zu einem Zustand beiderseitiger Entrücktheit, der totalen Symbiose. Beim Festhalten ist das Kind aber wie in einem Schraubstock in der Gewalt der Mutter, die wenn sie den Konflikt spürt dazu angeregt wird, das Gewaltgeschehen unten am Körper des Kindes, oben im Bereich des Gesichtes mit den Sinnesorganen des Kindes in einer vorwiegend verbal-oralen, zärtlichschmusenden Zuwendung wiedergutzumachen; die Hände hat sie ja nicht frei hierfür. Das muß zwangsläufig zu einer erheblichen Belastung ihrer Beziehung zum Kind als dessen Therapeutin führen, in einen unüberbrückbaren Gegensatz von oben und unten. Vielleicht können auf die Dauer nur emotional gestörte, besonders perfektionistische Mütter dies durchhalten. Andere brechen die Behandlung ab, was auch Frau *Precop* bestätigt.

Wenn aber beim autistischen Jugendlichen mit dessen Körperkräften Vater und Bruder mit Brachialgewalt der Mutter zur Seite stehen sollen, dann scheint – ohne Kenntnisnahme einer bestehenden Familiendynamik, nämlich der Einstellungen aller Beteiligten zum autistischen Kind – die Vorstellung einer Familientherapie ins Absurde verkehrt zu sein.

Überblicken wir die Indikationen zur Festhaltetherapie nach *Precop*, dann erscheint der Verdacht, daß es sich inzwischen um das Ausufern einer Therapie handelt, die in manchen Fällen bei strengster Indikationsstellung dem autistischen Kind und seinen Eltern Hilfen vermitteln kann, aber nicht wahllos angewandt werden sollte, bei dem Leidensdruck der Eltern autistischer Kinder, bei ihrem verständlichen Wunsch „wenigstens irgendetwas zu tun“. Wenn z. B. die Festhaltetherapie auch bei symbiotischen und schulverweigernden Kindern, sowie bei Schlafstörungen angewendet werden soll, dann erscheinen die lebensgeschichtlichen Informationen und darüber hinaus die Kenntnisse von den Gründen dieser Strömungen unzureichende zu sein.

Bei noch fehlenden echten, d. h. langfristigen Katamnesen ist das von *Precop* geschilderte Zahlenmaterial (ca. 14% Heilungen) nicht überzeugend. So ist es auch bedauerlich, daß Frau *Precop* sich nicht mit Kinderanalytikern wie *Bettelheim*, *Ekstein*, *Mahler* auseinandersetzt, die erfolgreich autistische Kinder behandelt haben, es werden nur *Bettelheim* und *Mahler* einmal am Rande erwähnt.

Hier wäre auch der anthroposophische Versuch eines liebenden, heilpädagogischen Umganges mit autistischen Kindern (*Müller-Wiedemann*) zu erwähnen, der zumindestens von *Burchard*, eine eingehende Würdigung verdient hätte. Mit der „Festhaltetherapie“ und anderen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen erreichen wir lediglich eine Anpassung von Kind und Mut-

ter in gegenseitiger Verstrickung und Abhängigkeit. Der Weg zur Freiheit im Prozeß der Individuation des Kindes, ist ein anderer.

Prof. Dr. Gerd Biermann, Puchheim

Bezug: L. Goldbeck: **Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien** (Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 33, 308–317)

Der Autor vertritt in seinem Beitrag die Meinung, Hauptziel einer sinnvollen Betreuung von Pflegeeltern sei deren Professionalisierung mit Hilfe eines Fortbildungs- und Supervisionsprogramms.

Obwohl ich mit dieser These einverstanden bin, denke ich, daß ein wichtiger Faktor dabei zu wenig betont wurde: Die Auseinandersetzung der Pflegeeltern mit den leiblichen Eltern scheint mir von nicht überschätzbarer Bedeutung zu sein.

Ich sehe an meiner Arbeitsstelle, einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Institution, regelmäßig Fälle, die wie folgt konstelliert sind: Ein Kind wird wegen eines Symptoms wie z. B. Bettnässen von den Pflegeeltern oder sie betreuenden Instanzen angemeldet. Bald zeigt sich, daß das Symptom Ausdruck einer dysfunktionalen Beziehung zwischen leiblichen Eltern und Pflegeeltern darstellt. Es wird schnell deutlich, daß divergente Theorien über Kindererziehung und weitere Lebensbereiche einander gegenüberstehen. Die Konfrontation eskaliert, Pflegeeltern und leibliche Eltern beginnen u. U. um das Kind zu kämpfen. Es kommt zu einer – mehr oder weniger sinnvollen – Rück- oder Umplazierung.

Ich ziehe aus diesen Erfahrungen folgende Schlußfolgerungen:

- Entscheidend ist bei Pflegeplatzverhältnissen eine minimale Übereinstimmung zwischen Eltern und Pflegeeltern im Bereich von Alltagstheorien über Kindererziehung und weitere Lebensbereiche.
- In Fällen wie dem oben geschilderten, führen unbemerkt gebliebene oder vernachlässigte Konflikte, die schlußendlich über Symptome des Kindes augenfällig werden, zu Situationen, in denen eine Verständigung unmöglich sein kann.
- Eine Professionalisierung von Pflegeeltern muß diesem Umstand insofern Rechnung tragen, als Pflegeeltern nicht neutrale Experten sein können, sondern – als Eltern – eigene Wertsysteme mitbringen, die nicht beliebig auswechselbar sind.
- Supervisionsgruppen aus Pflegeeltern bergen auch eine gewisse Gefahr: Der Standpunkt der leiblichen Eltern des jeweiligen Kindes tritt naturgemäß sehr in den Hintergrund. Die Pflegeeltern werden von der Auseinandersetzung mit Problemen und Ansichten der Eltern ihres Kindes entlastet; allgemeine Erziehungsprobleme von Pflegeeltern werden zentraler.
- Aufgabe einer psychologischen Betreuung von Pflegeeltern kann nicht nur die Professionalisierung in Bezug auf ihre Erzieherfunktion sein. Es muß vielmehr von Anfang an immer wieder betont werden, daß zur Realität einer Pflegeplatzsituation gehört, daß das Kind leibliche Eltern hat und dies in den meisten Fällen Personen sind, die von der Pflegefamilie einbezogen werden müssen, auch und gerade wenn dies den Pflegeeltern nicht leicht fällt.
- Für die Aufgabe der Auseinandersetzung von Eltern und Pflegeeltern vor und während einer Plazierung scheint mir eine psychologische Betreuung sehr wichtig zu sein. Dabei wird allerdings klar, daß der Professionalisierung von Pflegeeltern auch Grenzen gesetzt sind, die es zu erkennen und zu akzeptieren gilt.

Lukas Richterich, Zürich

Buchbesprechungen

Eggers, Ch. (Hg.) (1984): **Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind**. München: Urban & Schwarzenberg; 289 Seiten, DM 36,-.

Die in diesem Band versammelten 11 Arbeiten über die Beziehungen des Kleinkindes zu belebten und unbelebten Objekten gehen auf Vorträge zurück, die zur Eröffnung der Essener Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gehalten worden sind. In seinem Vorwort weist Eggers auf „eine bemerkenswerte Konvergenz psychoanalytischer, sozialpsychologischer und entwicklungspsychologischer Anschauungen und Forschungsergebnisse“ (S.3) hin. Eine Art Leitgedanke scheint Eggers mit seiner Feststellung zu geben, daß die kognitive und soziale Entwicklung tief in der emotionalen Bindung zu seinen Bezugspersonen verankert ist.

Den scheinbar nahtlosen Übergang vom Verhalten der Primaten über die „Steinzeit-Kulturen“ Neuguineas bis zum Münchner Kindergarten, ein Bogen, den Eibl-Eibesfeldt schlägt, wird der nicht mit der Verhaltensbiologie Vertraute nicht so leicht nachvollziehen können. Das fällt mit der Arbeit von Hopf

leichter, in der die kompensierende Wirkung von unbelebten Ersatzobjekten bei Primaten beschrieben wird und nur vorsichtige Schlüsse auf menschliche Verhältnisse gezogen werden.

Sehr interessant erscheint dem Rezensenten die Feldforschung von Schiefenhövel, der zwei Jahre bei den Mek Neuguineas verbrachte. In seiner Arbeit geht es weniger um Besitzverhalten der praktisch völlig von der Zivilisation unberührten Naturvölker als um ihr Sozialisationsverhalten, in dem man einerseits neidvoll „paradiesische“ Verhältnisse sehen möchte, teilweise aber erleichtert große Ähnlichkeiten mit der Sozialisation in unserer Kultur feststellt. Die Mek sorgen für eine intensive Mutter-Kind-Bindung durch ein völliges Verbot des Geschlechtsverkehrs der Mutter bis zum Alter des Kindes von zweieinhalb bis drei Jahren („spacing“ der Geburten), darüber hinaus ist praktisch ständiger Körperkontakt und sehr häufiges Stillen (beobachtet wurde bis zu 27mal am Tag) gewährleistet. Trotzdem gibt es bereits im ersten Lebensjahr viele andere Bezugspersonen, die eigentliche „Abnabelung“ von der Mutter im Alter von ca. 3 Jahren wird durch dann bestehende Gruppen von Kindern gemildert. Trotz größter Berücksichtigung der Primär-

bedürfnisse des Säuglings wird ab ca. eininhalb Jahren das Kind in der Erprobung eigener Bewältigungsmechanismen relativ alleingelassen, um sich an die harten Umweltbedingungen zu gewöhnen, es bekommt Hilfe erst, wenn die eigene Kraft nicht ausreicht. Die Beobachtung, daß eine Lösung von der Mutter umso besser gelingt, je enger und gewährender die Bindung anfangs war (S.75), erscheint allerdings auf unsere Verhältnisse übertragbar. Grossmann findet die Bindungsqualitäten zwischen Eltern und Säugling von der Kapazität der Eltern abhängig, kindliche Signale zu verstehen und adäquat zu beantworten. Diese Fähigkeiten der Eltern sind allerdings von der Qualität der eigenen frühen Erfahrungen abhängig.

Im Zentrum des Bandes steht die Arbeit von M. Papoušek über Wurzeln der kindlichen Bindung und die von M. Mitscherlich über die Bedeutung des Übergangsobjektes. Beide Themen beruhen auf der Direktbeobachtung des Kleinkindes, auch die geniale Idee Winnicotts ist ja kein Ergebnis metapsychologischer Konstruktionen, sondern aus dem sichtbaren Verhalten des älteren Säuglings und Kleinkindes gewonnen. M. Papoušek gibt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Forschung der frühen Mutter-Kind-Beziehung, der sowohl die psychoanalytische Annahme einer „primär-autistischen“ Phase wie die ethologische einer unveränderlichen „Prägung“ in der ersten Lebenszeit gründlich infrage stellt. Bereits das Neugeborene hat differenzierte kognitive Fähigkeiten und Bedürfnisse (nicht nur emotionale), die von Anfang an der Integration des eigenen Verhaltens und der Umwelterfahrung dienen. Das Neugeborene ist durchaus in der Lage, zu mehr als zu einer Bezugsperson eine intensive Bindung herzustellen; in der Regel besitzen Mütter und Väter intuitive, didaktische Fähigkeiten, Umwelterfahrung zu vermitteln, so daß Papoušek von einer biologischen Verankerung dieses elterlichen Verhaltensrepertoires spricht.

Der Rezensent ist allerdings der Meinung, daß diese Grundlage elterlicher Fähigkeiten – wie immer beim Menschen – derart störanfällig durch die eigene individuelle Sozialstation und den damit verbundenen Bindungserfahrungen ist, daß man ohne kritische Reflexion des Verhaltens dem sehr kleinen Kind gegenüber nicht auskommt. Zu oft und zu leicht ist das „intuitive“ Verhalten der Mutter (oder des Vaters) von ideologischen Vorstellungen, wie man mit dem Kind umgeht, bestimmt worden. Der Grundgedanke der Arbeit Papoušeks, daß Selbst- und Umweltwahrnehmung, Autonomie und Intentionalität und die Integration der Erfahrung bereits derart früh einsetzen, daß „die Anfänge der Individuation daher bereits beim Neugeborenen anzusetzen (sind)“, wird durch eigene Untersuchungen zur selbstbestimmten Aktivität des drei Monate alten Säuglings und zur Eltern-Kind-Interaktion illustriert.

M. Mitscherlich referiert ausführlich die Theorie des Übergangsobjektes Winnicotts und die weiterführenden Forschungen, die insbesondere auch die Frage berühren, wieweit Körpererfahrung und Körpererleben und Übergangsobjekte zusammenhängen. Das Übergangsobjekt als erster „Besitz“ des Kindes macht die fließenden Grenzen der Beziehung zu belebten und der zu unbelebten Objekten deutlich.

Untersuchungen in verschiedenen Kulturen zeigen, daß umfangreicher Körperkontakt eher ein Übergangsobjekt entbehrlich macht, es sich dagegen in der „zivilisierten“ westlichen Kultur um ein ubiquitäres Phänomen handelt. Winnicotts Gedanke, ein Übergangsobjekt setze eine „genügend gute, aber nicht zu gute Mutter“ voraus, fände so seine Bestätigung, ebenso der Befund, daß Heimkinder ohne nähere Bezugsperson keine Übergangsobjekte gebrauchen. Der Zusammenhang von psychosomatischer Reaktion und dem Fehlen eines Übergangsobjektes ist von mehreren Autoren gefunden worden, M. Mitscherlich er-

gänzt, daß der psychosomatisch Kranke häufig unfähig ist, ein Bild der Mutter widerzugeben, wenig Zugang zum eigenen Körper hat und nicht genüßfähig ist.

Der Band wird abgerundet durch eine Betrachtung von Fatke und Flitner über die Sammeltätigkeit des Kindes, eine Untersuchung über Besitz und Eigentum im Spiegel der Sprechentwicklung von Deutsch und eine Arbeit über soziales Verhalten von Krabbelkindern von Rauh, in der nachgewiesen wird, daß Kinder im zweiten Lebenshalbjahr bereits zur Bildung komplexerer sozialer Strukturen fähig sind, die nicht nur von Besitzverteidigen und Zweierbeziehung zu Gleichaltrigen bestimmt sind. Oerter untersucht die Genese des Verständnisses von Besitz und Eigentum beim Kind unter handlungstheoretischem Aspekt.

Wenn auch in einigen Arbeiten beiläufig erwähnt wird, daß die Bindung zum Therapeuten unverzichtbar ist für therapeutische Effizienz und der Therapeut selbst „Besitz“ des Patienten werden soll, ist nur eine einzige Arbeit der therapeutischen Arbeit gewidmet. Die Arbeit von Sporken, in der er Therapie psychisch kranker Kinder und Jugendlicher als zwischenmenschliches Geschehen versteht, stellt insofern einen Bezug zum Thema des Buches her, als er davor warnt, von jugendlichen Patienten „Besitz zu ergreifen“, ihn mit dem eigenen Menschenbild anzufüllen. Es wird nicht klar, was Sporken in der Beziehung zum Therapeuten im Vergleich zu anderen menschlichen Beziehungen für therapeutisch wirksam hält, immerhin grenzt er sich ab von einem therapeutischen Handeln, das dem Jugendlichen Wertvorstellungen überstülpen will, er grenzt Therapie von Erziehung ab und versteht sie eher als ein Begleiten.

Abschließend ist zu sagen, daß der von Eggers herausgegebene Band einen ausgezeichneten Überblick über verschiedene entwicklungspsychologische Ansätze frühkindlichen menschlichen Bindungs- (weniger Besitz-) verhaltens gibt und einen wichtigen Beitrag zur Integration sonst vielleicht in ihrer fachspezifischen Kurzsichtigkeit zusehr eingeschränkter Forschungsrichtungen leistet.

Mathias Hirsch, Düsseldorf

Gerlicher, K. (Hrsg.) (1982): **Schule – Elternhaus – Beratungsdienste**. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck und Ruprecht.

Aus der von Friedrich Specht, Karl Gerlicher und Klaus Schütt herausgegebenen Reihe „Neue Beiträge zur Erziehungs- und Familienberatung“ soll hier der Band 5 vorgestellt werden, der 1980 gehaltene Vorträge und ergänzende Arbeiten zum Leitthema „Zusammenarbeit von Schule und Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen“ enthält. An der Wissenschaftlichen Jahrestagung 1980 der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Bayern e.V. nahmen Fachkräfte von Beratungsstellen, Lehrer, Ärzte und zeitweise auch Eltern und Schüler teil, und an diese heterogene Zielgruppe wendet sich auch das vorliegende Buch. 21 Autoren mit unterschiedlicher Ausbildung und unterschiedlichen Berufen haben 18 Beiträge zu den 6 folgenden Themenbereichen verfaßt:

- Zusammenarbeit zwischen Erziehungsberatung und Schulpsychologie
- Neue Ansätze und Projekte
- Lehrerkonferenz, Gesprächsrunden
- Laienhilfe, Elterninitiative, Selbsthilfe
- Mitarbeit von Eltern im Unterricht der Grundschule
- Schule als Lebensgemeinschaft.

Der Mitverfasser *Walter Hornstein* stellt in seiner Einleitung eine gesellschafts-, sozial- und bildungspolitisch sehr engagierte „Faustskizze“ zur pädagogischen Situation der Gegenwart vor. Seine Feststellung, „daß an die Stelle einer aktiven Bildungspolitik und einer Bildungsmobilisierung eher die Abwehr von Bildungsansprüchen getreten ist“, seine Einschätzung, daß „man von einer fast völligen pädagogischen Austrocknung der organisierten Bildung“ sprechen kann, seine Feststellung, „daß für die Didaktik und damit für die Fragen der inhaltlichen Gestaltung von Schule mehr und mehr bildungsökonomische anstatt bildungstheoretische Prinzipien maßgebend geworden sind“ rütteln auf und zwingen alle Beteiligten, Fachleute wie Eltern und Schüler, die diskutierte Thematik in den richtigen Rahmen zu stellen.

Bildungspolitikern in Bund, Ländern und Gemeinden müßten eigentlich die Ohren klingen, wenn *Hornstein* schreibt: „Es wird nicht mehr erwartet, daß das Bildungswesen soziale Ungleichheit aufhebt, die Gesellschaft verändert und verbessert, sondern es wird heute erwartet, daß das Bildungswesen an der Lösung des gesamtgesellschaftlich prekär gewordenen Unterbringungs- und Versorgungsproblems der nachwachsenden Generation mitwirkt, indem es die Funktion einer Verschiebe-, Verteilungs- und Warteinstitution zur Regelung der Zugangsprobleme und Ausleseprobleme für die Bedürfnisse des Beschäftigungssystems übernimmt: Das Bildungswesen als eine Art „Vorhaltebecken“, dessen Schleusen je nach Bedarf geöffnet oder geschlossen werden. Beispiele: Die Einführung des 10. Schuljahres ohne ein wirkliches pädagogisches Konzept zur Entlastung des Ausbildungsstellenmarkts. Die Einrichtung von „Bildungsmaßnahmen“ für sogenannte berufsunreife, schwer vermittelbare Jugendliche usw.“

Klar und provokativ formuliert *Hornstein* für Berater und Lehrer, für Eltern und Schüler:

„Die öffentlichen Institutionen des Bildungswesens stehen ... heute vor der Aufgabe, etwas zu leisten, wozu sie schwerlich in der Lage sind: nämlich für die Heranwachsenden einen individuell erfahrbaren und zugleich auch gesellschaftlich gestützten Sinn, also eine Antwort auf die Frage zu vermitteln, was das Ganze eigentlich soll.“

Die Beiträge von *Schmidt* und *Voigt* über die „Zusammenarbeit zwischen Erziehungsberatung und Schulpsychologie“ sind im Gegensatz zur Einleitung und zu vielen anderen Beiträgen des Buches sehr speziell und richten sich eher an die Fachleute als an Schüler und Eltern.

Die „neuen Ansätze und Projekte“ sind jedoch wieder allgemein verständlich und interessant dargestellt. Berichtet wird über gruppentherapeutische Arbeit mit Hauptschülern, Kurztherapie bei Prüfungsangst und Selbsterfahrung in der Schule und ebenfalls sehr praxisnah und anschaulich über die „Zusammenarbeit zwischen Beratungsstelle, Lehrkräften und Eltern bei der Betreuung von Schülern mit Leistungs- bzw. Lernschwierigkeiten in der Grundschule“. An diesem Beitrag ist besonders interessant und ermutigend, daß Lehrer, Schüler und Eltern bei einem Kooperationsprojekt neue und erwartete Erfahrungen machten, die das gegenseitige Verständnis sehr förderten und für die Beratung bei Schulproblemen eine gute Basis schufen.

Auch der Beitrag von *Margret Imhof*, „Heimweh nach der alten Klasse – Sehnsucht nach dem anderen Unterricht“ soll positiv hervorgehoben werden, da hier eine sehr reflektierte Lehrerin einen anschaulichen Erfahrungsbericht über „Selbsterfahrung in der Schule“ gibt, über eine Thematik also, die gewöhnlich völlig vernachlässigt wird.

Daß Mitarbeiter in der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung Supervision und Teamsupervision zur Reflexion ihrer Arbeit in Form von Balintgruppen, Teambesprechung oder externer Teamsupervision in Anspruch nehmen sollten, ist

mittlerweile ein gängiger Gedanke, wenn auch dessen Verwirklichung noch häufig verschiedene Hindernisse entgegenstehen. Daß Lehrer, also die zahlenmäßig weitaus stärkste Gruppe von Pädagogen, in der Regel keine solche Supervision erfahren, ist eine Selbstverständlichkeit, die ich völlig unverständlich finde! Gerade auch die Lehrer, die in ihren primären Arbeitsfeld, nämlich im Unterricht vor der Klasse, völlig allein sind, benötigen die soziale Situation einer Supervision zur Reflexion ihrer täglichen pädagogischen Arbeit.

In dem Abschnitt „Lehrerkonferenz, Gesprächsrunden“ berichtet *Specht* über seine Supervisorientätigkeit in der Förderkonferenz einer integrierten Gesamtschule. Ein besonders interessanter Ansatz ist dabei, daß in dieser Konferenz von der Sichtweise des „Jugendlichen mit Schulproblemen“ abgegangen wird und daß sowohl Schüler-, als auch Lehrer- und Problem-zentriert vorgegangen wird, wobei auch die Schüler-Lehrer-Beziehungen und die Beziehungen der Lehrer untereinander betrachtet und reflektiert werden können.

Auch *Schlöter* und *Gurtner*, die eine „Gesprächsrunde für Lehrer, Eltern, Schüler, Erziehungsberater“ vorstellen, berichten darüber, wie sie die Teilnehmer ihrer Gesprächsrunde dazu anregen, das „persönlich Erleben“ und die „eigene Problematik“ wahrzunehmen und sich intensiv damit auseinanderzusetzen.

Die beiden Abschnitte über „Laienhilfe, Elterninitiative, Selbsthilfe“ und „Mitarbeit von Eltern im Unterricht der Grundschule“ sind besonders interessant für Eltern und Schüler, aber auch für die professionellen Helfer und Berater, weil hier Erfahrungen und Projekte vorgestellt werden, in denen die Rollen der Helfer und der Hilfesuchenden bzw. Hilflösen nicht in der üblichen Form verteilt sind, sondern professionelle Berater allenfalls die Hilfe zur Selbsthilfe bzw. zur Laienhilfe geben, so daß sich Hilfesuchende nicht unbedingt an Institutionen wenden müssen.

Bremeyer skizziert eine Arbeitsgemeinschaft von Gymnasiasten, die unter Anleitung eines integrierten Beratungszentrums jüngeren Schülern helfen.

Marie Plotz, eine Hausfrau, berichtet sehr anschaulich über ihre Arbeit in einem Schulelternbeirat und schildert in einem weiteren Beitrag ihre Erfahrungen in einem „Gesprächskreis Schüler-Eltern-Lehrer“, während *Heinz Vierengel* seine Erfahrungen in diesem Gesprächskreis aus der Sicht eines Lehrers darstellt.

Drei Lehrer berichten über Erfahrungen mit der Mitarbeit von Eltern im Unterricht. *Neddermeyer* berichtet über die positive Entwicklung von Schülern und schildert dabei auch sehr interessant, wie sich seine eigene Sichtweise und Arbeit dabei entwickelte. *Elke Kulenkampff*, eine sehr engagierte Lehrerin, berichtet über ihre Zusammenarbeit mit Eltern und schildert ebenfalls, wie sich Eltern und Schüler durch die in der Zusammenarbeit gemachte Selbsterfahrung verändern.

Recht sensibel und anschaulich ist auch der Beitrag „Leben-Lehren-Lernen“, in dem *Frank Wolff* über die „Schule als Lebensgemeinschaft“ am Beispiel der Ecole d'Humanité referiert. Er stellt dabei auch die von *R. C. Cohn* entwickelte themenzentrierte Interaktion vor, nach der in der Ecole d'Humanité gearbeitet wird. Dieser Beitrag ist nicht zuletzt auch deshalb interessant, weil sich *Wolff* darum bemüht, auch in seinem Beitrag die TZI-Regeln zu beherzigen.

Abschließend und zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der Band 5 der „Neuen Beiträge“ wirklich für die Menschen in Schule, Elternhaus und Beratungsdiensten sehr lesenswert ist. Bedenkt man, wie häufig Schulprobleme Gegenstand von Beratungsgesprächen sind, so sollte dieses Buch in jeder Beratungsinstitution vorliegen, auch zur Weitergabe an Lehrer, Eltern und Schüler, die der Problematik dann vielleicht auch optimistisch stimmende Aspekte abgewinnen können.

Werner, A. (1983): Zur Geschichte der Kinderpsychotherapie im 19. Jahrhundert. Würzburg: Königshausen & Neumann; 496 Seiten, DM 80,-.

Pongratz weist in seinem Geleitwort darauf hin, daß die Wurzeln der heutigen Kinderpsychotherapie weit ins 19. Jahrhundert zurückreichen und sich die Vorstufen der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie in jener Epoche vor allem in der Pädagogik finden. So liegt auch der besondere Wert des Buches in einer systematischen Darstellung dieser unterschiedlichen Bereiche mit ihren Überschneidungen und wechselseitigen Ergänzungen. Ausgehend von einer Begriffsbestimmung der Kinderpsychotherapie, an das sich ein Kapitel zur Historiographie der Kinderpsychotherapie anschließt, gibt die Autorin zunächst einen gerafften Überblick zur Kinderpsychotherapie des 20. Jahrhunderts. Hierbei gelingt es ihr sehr gut, die unterschiedlichen Strömungen und Schulen mit ihren Schwerpunkten darzustellen.

Ausgehend von der Beschreibung der psychosozialen Lage des Kindes in dieser Zeit einschließlich der familiären und schulischen Situation, werden die unterschiedlichen Wurzeln der damaligen therapeutischen Vorgehensweisen und Überlegungen verständlich. Es finden sich sowohl Vorläufer der Verhaltenstherapie, Spieltherapie, des Psychodramas sowie tiefenpsychologische Anschauungen, ohne daß fundierte Therapiemodelle daraus entwickelt werden konnten. Werner verdeutlicht die Widerstände die einer institutionalisierten Kinderpsychotherapie im Wege standen und bedauert, „daß die Pädagogik seinerzeit nicht eine Mittlerfunktion zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse übernehmen konnte.“

Wer sich mit den Ursprüngen psychotherapeutischer Ansätze bei Kindern beschäftigt, findet in dem Buch eine systematische Zusammenstellung mit ca. 900 Literaturhinweisen. Leider fehlen ein Sachregister und eine ausführliche Gliederung des Inhaltsverzeichnisses, die eine gezielte Anwendung erleichterten.

Die fleißige Zusammenstellung macht jedoch auch deutlich, daß trotz einer langen Tradition die kinder- und jugendpsychiatrische Psychotherapieforschung noch am Anfang steht. Deswegen hätte man sich im ersten Kapitel auch eine kritische Darstellung von neueren empirischen Arbeiten zur Indikationsstellung sowie zum Behandlungserfolg gewünscht. Trotz dieser Einwände stellt das Buch eine wichtige Quelle für das Verständnis heutiger Psychotherapiekonzepte bei Kindern dar und sollte zu einer stärkeren Evaluierung der Behandlungsformen anregen.

G. Lehmkuhl, Mannheim

Langenstein, I. (1983): Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter. Frankfurt, pmi-Verlag.

Bereits im Vorwort macht Langenstein den Leser darauf aufmerksam, daß er in seinem Buch von den üblichen Darstellungsformen abweichen will. Er versucht, durch das Zusammensetzen von Symptombildern Schritt für Schritt zu klaren diagnostischen Bestimmungen zu kommen, aus denen sich spezielle Therapien ableiten lassen. Sehr erleichtert wird diese Vorgehensweise zum einen durch nützliche Kurzüberschriften an den Buchrandseiten als auch einem Anhang mit vielen wichtigen Übersichtstabellen (z. B. Anfallsleitsymptome; EEG-Spezifitäten, Tablettenübersichtstabellen etc.), Literaturangaben und Adressen von Selbsthilfegruppen. Das alles zusammen läßt das Buch zu einem guten praktischen Helfer werden.

Zugleich gibt es einige wenige Punkte, zu denen man sich ausführlichere Informationen wünscht. Beispielsweise fehlen wichtige Hinweise für die Gesprächsführung zur Erfassung des Anfallverlaufs. Gerade hier können Fehler unterlaufen, die zu diagnostischen Verzerrungen führen und Konsequenzen in der Therapie haben. Das trifft vor allem für solche Fälle zu, in denen unklar ist, inwieweit es sich um rein psychogene Anfälle handelt oder um sogen. Mischformen (z. B. organisches Anfallsleiden, bei dem zusätzlich psychogene Anteile vorhanden sind). Weiterhin fehlen Hinweise für psychologische Behandlungsmöglichkeiten. Interessant wären hier Selbstkontrolltrainings verschiedenster Art, um die Anfallshäufigkeiten zu reduzieren. Ebenso fehlen mir noch Hinweise, wie auch Eltern und Ärzte ihren Beitrag für Öffentlichkeitsarbeit leisten könnten, damit bessere gesellschaftliche Voraussetzungen für die Anfallskranken erreicht werden können, um eine Integration zu bewirken.

Alle diese Kritikpunkte mindern dieses Buch keinesfalls. Es ist insgesamt ein ausgezeichnet handhabbares Buch.

Burghard Gassner, Wiesenbach

Petermann, F. und U. (1984): Training mit aggressiven Kindern. 2., neu bearbeitete Auflage. München: Urban & Schwarzenberg, 1984, 230 Seiten, DM 38,-.

Da das „Training mit aggressiven Kindern“ einer großen Zahl von Lesern sicherlich bereits von der Erstausgabe her bekannt ist, möchte ich mich hier vor allem mit den zahlreichen Neuerungen beschäftigen und gleich zu Beginn meiner Besprechung feststellen, daß es sich bei dieser zweiten Auflage keineswegs um die neue Pressung eines alten Hutes handelt. Hatte die erstmals 1978 erschienene Ausgabe eher den Charakter einer stark theorie- und methodenorientierten Studie zur Psychotherapieforschung, so liegt nun mit der Neuausgabe ein Therapeutenmanual mit einer Vielzahl genau durchdachter Handlungsvorschläge zur Durchführung eines Kinder- und Elterntrainings sowie diversen Materialien für die Planung, Realisierung und Effektkontrolle der Therapie vor. Der gewichtigste Grund für die Neugestaltung der Inhalte war sicherlich die Tatsache, daß die Autoren ihr Trainingsprogramm inzwischen an über 100 Fällen erproben konnten.

Das erste Kapitel bringt in knapper Form die wichtigsten neueren Forschungsergebnisse und theoretische Grundlagen des Trainings (sozial-kognitive Lerntheorie, Prozeßmodell der Aggression), gefolgt von einer Übersicht über Ursachen, Bedingungen und Formen kindlicher Aggression. Hier räumen die Autoren der „angstmotivierten Aggression“ zurecht eine Sonderstellung ein, da derart bedingte Verhaltensauffälligkeiten eher die Anwendung eines Selbstsicherheitstrainings indizieren.

Kapitel 2 beinhaltet Definition und Begründung der Trainingsziele, die von Entspannung und differenzierter Wahrnehmung, über angemessene Selbstbehauptung und prosoziales Verhalten, bis hin zu Selbstkontrolle und Einfühlungsvermögen reichen. Vor Beginn des Trainings werden gemeinsam mit Eltern und Kindern individuelle Trainingsziele festgelegt, um eine genaue Strukturierung des jeweiligen Interventionsprogramms zu ermöglichen.

Kapitel 3 – „Grundlagen therapeutischen Handelns“ – expliziert die verschiedensten, im Training eingesetzten Lernprinzipien. Es behandelt erstmals auf aktuelle Forschungsergebnisse gegründete Methoden des Vertrauensaufbaus in der Kinderpsychotherapie. Überhaupt widmen Petermann & Petermann in diesem und noch mehr in den folgenden Kapiteln dem therapeutischen

schen Setting, den vielfältigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen des Trainings, sehr differenzierte Ausführungen. Dazu gehört die Beschreibung (verhaltens-)therapeutischer Basisvariablen und Arten der Gesprächsführung, Techniken der Motivierung zur Therapie ebenso wie Kriterien der Zusammenstellung von Kindergruppen und Hinweise für die Gestaltung der Räumlichkeiten, in denen das Training stattfindet. Sie machen den Praxisbezug des Buches aus, der auch in anderen Inhalten immer wieder hergestellt wird: So listen die Autoren etwa „Kritische Situationen“ des Kinder- und Elterntrainings auf, die ihrer Erfahrung nach häufig eintreten. Neben den Ursachen für diese Schwierigkeiten demonstrieren *Petermann & Petermann* zahlreiche, mit dem verhaltenstherapeutischen Ansatz kompatible Lösungsmöglichkeiten.

Die Therapieplanung – Kapitel 4 „Indikationsstellung“ – stützt sich auf verhaltens- und situationsorientierte Diagnostik (Verhaltensbeobachtung, Fragebogen „Erfassung von Aggressionen in konkreten Situationen“, Elterninterview usw.). Neu konstruiert wurde ein Beobachtungsbogen zur „Therapie Mitarbeit des Kindes“ (TMK), der auch zur Effektkontrolle des Therapeutenverhaltens herangezogen werden kann. Alle Fragebögen sind im Buch abgedruckt, falls sie nicht an anderer Stelle publiziert wurden. Das Gleiche gilt für die Materialien, die im Kindertraining und bei der Elternarbeit verwendet wurden.

Das Einzeltraining mit aggressiven Kindern (Kapitel 5) dient der Herausbildung kognitiver Fertigkeiten (Diskriminationsfähigkeit, Selbstinstruktion, Selbststeuerung) und blieb in seinen Inhalten und Materialien (Videofilme, Bildgeschichten) unverändert. Eine Ausnahme bildet das neue Trainingsziel „motorische Ruhe und Entspannung“, das mit Hilfe eines kindgerechten autogenen Trainings (eingebettet in die „Kapitän-Nemo-Geschichte“) angestrebt wird und jeder Einzel- und Gruppentrainingssitzung vorgeschaltet wird. Ein autogenes Training mit aggressiven Kindern erscheint plausibel, denn „für aggressive Kinder ist eine angespannte Körperhaltung und eine psycho-motorische Anspannung durch das Gefühl des Sich-Bedroht-Fühlens charakteristisch“ (S. 15). Im Gruppentraining (Kapitel 6) werden die das aggressive Verhalten ersetzenden sozial kompetenten Verhaltensweisen anhand strukturierter Rollenspiele eingeübt. Die Trainingsinhalte und -materialien sind auch hier im Wesentlichen unverändert geblieben. Das gesamte Trainingsprogramm besteht aus einem Baukastensystem, d. h. für jedes Kind kann aufgrund der Materialienvielfalt der individuellen Problematik und Zielsetzung entsprechend ein in Trainingsdauer und -inhalt variables Interventionsprogramm zusammengestellt werden. Ein wesentliches Funktionsprinzip des Trainings ist die schrittweise Delegation von Verantwortung an das Kind und dessen sukzessive Übernahme von Kompetenzen. In der konkreten Ausgestaltung der Sitzungen soll den Wünschen und Bedürfnissen des Kindes genügend Freiraum gegeben werden. Das Aushandeln eines Therapievertrages vor Trainingsbeginn soll allen Beteiligten die Modalitäten der Therapie durchschaubar machen.

Die trainingsbegleitende Elternarbeit (Kapitel 7) ist ein völlig neu konzipierter Bestandteil des Buches. Die Eltern, vom Therapeuten als Experten für ihre Kinder angesprochen, erhalten im Verlauf der Beratung ständig Rückmeldungen über den Fortgang der Kindertrainings. Sie werden durch das Einüben systematischer Verhaltensbeobachtung, Informationen über elementare Lernprinzipien und deren Anwendung („Wie belohne / bestrafe ich richtig?“), Einsatz von Konfliktlösungsstrategien („Familienrat“) zu Co-Therapeuten ausgebildet, die eine Langzeitwirkung des Kindertrainings überhaupt erst gewährleisten. Auch für die Darstellung der Elternarbeit gilt, daß der Ablauf jeder einzelnen Sitzung minutiös genau beschrieben wird. Die Autoren haben den für den Erfolg der gesamten Intervention so

entscheidenden, aber bisher in der verhaltenstherapeutischen Literatur grob vernachlässigten Erstkontakten mit Eltern und Kindern in gesonderten Abschnitten der jeweiligen Kapitel besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Kapitel 8 berichtet über die von den Autoren eruierten, typischen Effekte des Trainings mit aggressiven Kindern, die bei einem wiederholten Einsatz des Trainings mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind. Kapitel 9 beschäftigt sich mit Möglichkeiten der Übertragung des Ansatzes auf andere Gebiete, z. B. im schulischen Bereich.

Petermann & Petermann ist es in bestechender Weise gelungen, ihr therapeutisches Handeln für andere transparent zu machen. Sie demonstrieren in ihrem Buch ein sehr komplexes, in allen Einzelheiten genau geplantes und strukturiertes Vorgehen, dessen Elemente logisch stringent miteinander verknüpft sind. Dennoch erscheint es unproblematisch, für die eigene Praxis selektiv auf Inhalte des Trainingsprogramms zurückzugreifen. Man kann dieses Buch aber auch einfach als Fundgrube für praktische Hinweise zur Kinderpsychotherapie und Elternberatung benutzen. Diese Vielseitigkeit macht seinen enormen praktischen Wert aus. Schwierigkeiten beim Einsatz des Trainings wird ein Therapeut allerdings dann haben, wenn er seine Interventionen nur ungenügend vorbereitet oder die Sitzungen mit vorgegebenen Inhalten überfrachtet bzw. ihnen einen allzu schulischen Charakter gibt, ohne die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten in gebührender Weise zu berücksichtigen. *Petermann & Petermann* versuchen dieser Gefahr gleich zu Beginn ihres Buches entgegenzuwirken, indem sie die „Grundrechte“ des Kindes in der Psychotherapie formulieren, die für ihr Handeln leitend geworden sind.

Das Buch ist in einer relativ einfachen, aber nicht vereinfachenden Sprache geschrieben. Es läßt an Übersichtlichkeit in der Gestaltung vor allem der weiter verwendbaren Materialien nichts zu wünschen übrig. Das „Training mit aggressiven Kindern“ ergänzt sich mit dem „Training mit sozial unsicheren Kindern“ (*U. Petermann*) zu einem verhaltensmodifikatorischen Trainingsprogramm, das dem Aufbau verschiedenster Aspekte sozialer Kompetenz bei Kindern zwischen 6 und 13 Jahren dient und derzeit völlig konkurrenzlos ist.

Jürgen Drescher, Königsutter

Zur Rezension können bei der Redaktion angefordert werden:

- Ayres, A. J. (1984): **Bausteine der kindlichen Entwicklung**. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin: Springer; 280 Seiten, DM 38,-.
- Bammer, K. (1984): **Leben mit dem krebserkrankten Kind**. Erlangen: perimed; 124 Seiten, DM 19,80.
- Baumann, U. (Hrsg.) (1984): **Psychotherapie: Makro-/Mikroperspektive**. Göttingen: Hogrefe; 317 Seiten, DM 48,-.
- Bernhardt, J. A. (1984): **Humor in der Psychotherapie**. Weinheim: Beltz; 158 Seiten, DM 24,80.
- Biber, B. (1984): **Early Education and Psychological Development**. London: Yale Univ. Press; 333 Seiten, \$ 42,-.
- Biener, K. et al. (1984): **Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen**. Zürich: Pro Juventute; 124 Seiten, Fr. 26,-.
- Bruder-Bezzel, A., Bruder, K.-J. (1984): **Jugend – Psychologie einer Kultur**. München: Urban & Schwarzenberg; 220 Seiten, DM 36,-.
- Daller, W. (Hrsg.) (1984): **Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik**. München: Reinhardt; 107 Seiten.

-
- *Eickhoff, F.-W. et al.* (Hrsg.) (1984): **Jahrbuch des Psychoanalyse Bd. 16.** Stuttgart: Frommann; 340 Seiten.
 - *Fthenakis, W.E.* (1984): **Väter. Zur Psychologie der Vater-Kind-Beziehung.** München: Urban & Schwarzenberg; 400 Seiten, DM 48,-.
 - *Heilveil, I.* (1984): **Video in der Psychotherapie.** München: Urban & Schwarzenberg; 230 Seiten, DM 38,-.
 - *Jäger, R. S.* (1984): **Der diagnostische Prozeß.** Göttingen: Hogrefe; 411 Seiten, DM 48,-.
 - *Klosinski, G.* (1985): **Warum Bhagwan?** München: Kösel; 216 Seiten, DM 24,80.
 - *Lück, H.E. et al.* (Hrsg.) (1984): **Geschichte der Psychologie.** Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München: Urban & Schwarzenberg; 300 Seiten, DM 36,-.
 - *Mertes, J.P.* (1984): **Arbeitslehre in der Schule für Geistigbehinderte.** Heidelberg: Edition Schindele; 360 Seiten, DM 38,-.
 - *Mortier, W.* (Hrsg.) (1984): **Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern.** Berlin: Grosse; 216 Seiten, DM 58,-.
 - *Rudolf, G.A.E., Tölle, R.* (1984): **Prävention in der Psychiatrie.** Berlin: Springer; 266 Seiten, DM 48,-.
 - *Wendlandt, W.* (1984): **Zum Beispiel Stottern. Stolperdrähte, Sackgassen und Lichtblicke im Therapiealltag.** München: Pfeiffer; 240 Seiten, DM 36,-.