

Seiffge-Krenke, Inge

Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ)

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 8, S. 548-555

urn:nbn:de:bsz-psydok-41783

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

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGER, J. M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESSEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUFS, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPFER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Patents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3-4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STRECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STRECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder) . . .	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMAN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLER, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSSSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebskranker Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospiele: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717
Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ)

Inge Seiffge-Krenke

Summary

The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ)

In the following contribution, developmental aspects are highlighted which served as a framework for developing a diagnostic instrument for child and adolescent psychiatry. In operationalizing a psychodynamic instrument for assessing children and adolescent symptomatology, a developmental perspective is critically important. Compared to adult, developmental changes occur on most dimensions measured, for example with respect to coping with the illness and dealing with stressors and conflicts. In addition, relationships with parents and peers changed over time as well as the capacity of self-reflexion and empathy. Two important conceptualizations are presented, which deal with these changes, the concept of developmental lines and the theory of developmental tasks. These conceptualizations, together with the theory of cognitive development, served as a framework for an approach, which distinguish diagnostically between infants, pre-school children, school aged children and adolescents.

Zusammenfassung

Der Beitrag beschäftigt sich mit der entwicklungspsychologischen Perspektive als Rahmen für die Entwicklung eines diagnostischen Inventars zur Erfassung psychodynamischer Dimensionen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese entwicklungspsychologische Perspektive ist hier besonders wichtig, weil sich – im Vergleich zu Erwachsenen – bei Kindern und Jugendlichen zahlreiche entwicklungsbezogene Veränderungen zeigen, die sich auf alle Bereiche des diagnostischen Inventars erstrecken. Dies betrifft zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Stressoren und Konflikten, aber auch die Bewältigung der Erkrankung. Desweiteren zeigen sich Veränderungen in den Beziehungsqualitäten

zu Eltern und Freunden, und die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Empathie entwickelt sich. Zwei wichtige entwicklungsbezogene Konzeptualisierungen werden vorgestellt, das Konzept der Entwicklungslinien und die Theorie der Entwicklungsaufgaben. Sie bilden, zusammen mit der Theorie der kognitiven Entwicklung, die Basis für die entwicklungsbezogene Konzeption der OPD-KJ, in der zwischen Kleinkinder, Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen differenziert wird.

Im Unterschied zu diagnostischen Inventaren für Erwachsene, in denen der Entwicklungsgedanke nur am Rande Berücksichtigung finden kann, ist er für die Entwicklung von Meßverfahren, die für Kinder und Jugendliche geeignet sein sollen, unverzichtbar. Der Beitrag verdeutlicht die Überlegungen, die zu einer entwicklungsbezogenen Fundierung des diagnostischen Instrumentariums für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) geführt haben und schildert die Umsetzung dieser Überlegungen in Form einer bestimmten Entwicklungskonzeption. Da der Begriff der Entwicklung sehr zentral für diese Arbeit ist, werden zunächst zwei verschiedene Entwicklungskonzeptionen vorgestellt, die in der Psychoanalyse und der Entwicklungspsychologie eine besondere Bedeutung haben.

1 Entwicklungskonzeptionen in der Psychoanalyse und der Entwicklungspsychologie

Für die Arbeit an der OPD-KJ war die Beschäftigung mit zwei Entwicklungskonzeptionen von besonderer Bedeutung: das Konzept der Entwicklungslinien aus der psychoanalytischen Entwicklungstheorie (ANNA FREUD 1965) und das der Entwicklungsaufgaben aus der Entwicklungspsychologie (HAVIGHURST 1953, 1972).

Im Rahmen ihrer Bemühungen um das Diagnostic Profile lag ANNA FREUD daran, systematische Entwicklungsverläufe zusammenzustellen, die als Entwicklungsnorm von pathologischen Entwicklungsverläufen abgegrenzt werden können. Eine weitere Schnittstelle waren Interaktionen zwischen Ich und Es auf verschiedenen Entwicklungsniveaus („... they trace the child's outgrowing of dependent, irrational, id- and object determined attitudes to an increasing ego mastery of his internal and external world“ A. FREUD 1965, S. 246). Als Prototyp dieser Interaktion beschreibt sie eine Entwicklungslinie, die von der vollständigen emotionalen Abhängigkeit des Säuglings über Teil-Objektbeziehungen zu reifen Objektbeziehungen führt. Diese Entwicklungslinie ist sehr gut beobachtbar und hat von Anfang an großes Interesse der Psychoanalytiker auf sich gezogen. Ähnliche Entwicklungslinien (jeweils als Integration von Es und Ich-Entwicklung) bestehen für andere Bereiche, wobei ANNA FREUD kognitive, soziale und emotionale Lernprozesse umgreift. So gibt es eine Entwicklungslinie von dem gemeinsam mit der Mutter geteilten Körper des Babys zur körperlichen Selbstbestimmung im Jugendalter; eine weitere Entwicklungslinie verläuft von der egozentrischen Weltsicht des kleinen Kindes zu Empathie, Reziprozität und Kameradschaft mit anderen. Eine andere Entwicklungslinie verläuft schließlich vom ersten erotischen Spiel am eigenen Körper oder dem Körper der Mutter über die Übergangsobjekte zu Spielsachen, Spielen, Hobbys und zur Arbeit.

Das Konzept der Entwicklungslinien impliziert Annahmen über eine angemessene Sequenzierung. So kann das Kind sich erst dann in der Schule integrieren, wenn es gelernt hat, die Libido von den Eltern auf andere Objekte zu transferieren. ANNA FREUD hat ferner darauf hingewiesen, daß man nicht unbedingt von einer Korrespondenz zwischen den verschiedenen Entwicklungslinien ausgehen kann. Man erwartet zwar bei einer harmonischen Persönlichkeitsentwicklung korrespondierende Entwicklungsniveaus auf der körperlichen und Beziehungsebene. Aber es gibt zahlreiche, ganz normale Kinder, die sehr irreguläre Entwicklungspattern haben, indem sie in einigen Bereichen sehr weit entwickelt und in anderen eher kaum entwickelt sind. ANNA FREUD weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß man die Familie, die Umgebung, genauer analysieren muß, um zu klären, ob die Entwicklung des Kindes auch ausreichend stimuliert wird.

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben von HAVIGHURST (1953, 1972) ist zeitlich vor ANNA FREUDS Konzept entstanden. Obwohl auch andere Ansätze (wie beispielsweise ERIKSON) eine Lebensspannenperspektive vertreten, ist die Bedeutung des Havighurstschen Konzepts einzigartig, weil die aktive Leistung des Individuums bei der Entwicklung hervorgehoben wird: Durch die Lösung der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben treibt man die eigene Entwicklung voran. Dies wird bereits in der Definition deutlich: „A developmental task is a task which arises at or about a certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to happiness and to success in later tasks, while failure leads to difficulties in later tasks“ (HAVIGHURST 1972, S. 2). In der Definition sind demnach bereits zwei verschiedene „outcomes“, nämlich erfolgreiche Bewältigung und Scheitern, benannt; explizit angesprochen ist auch die Sequenzierung der Entwicklungsaufgaben.

Wie viele Autoren vor ihm orientiert sich HAVIGHURST an einer Siebener-Gliederung des menschlichen Lebenslaufs und hat für jede dieser sieben Entwicklungsphasen mehrere altersspezifische Entwicklungsaufgaben definiert, die über die Lebensspanne miteinander vernetzt sind. Die acht Entwicklungsaufgaben des Jugendalters (u.a. die Neukonzeptualisierung des Selbst, die Entwicklung eines reifen Körperkonzepts, die Ablösung von den Eltern und die Entwicklung reifer Beziehungen zu engen Freunden sowie der Beginn heterosexueller Beziehungen) basieren auf Entwicklungsaufgaben der späten Kindheit; ihre Realisierung stellt wiederum die Voraussetzung für die Inangriffnahme der phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben des frühen Erwachsenenalters dar. Bei der Lösung solcher altersspezifischen Entwicklungsaufgaben müssen im übrigen Anforderungen aus drei Bereichen (körperliche Verfassung, gesellschaftliche Normen und individuelle Fähigkeiten) integriert werden. Im Vergleich zu den Entwicklungslinien sind die Entwicklungsaufgaben insbesondere im Jugendalter (vgl. SEIFFGE-KRENKE 1998) und jungen Erwachsenenalter (vgl. HUNDERTMARK u. HECKHAUSEN 1994) relativ gut untersucht, wenn auch die meisten dieser Studien erst in den letzten Jahren durchgeführt wurden.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß Entwicklungslinien und Entwicklungsaufgaben zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweisen, indem beide normative Aspekte hervorheben. Dies wird bei HAVIGHURSTS Konzeption noch viel deutlicher als bei ANNA FREUDS Konzeption: Der Entwicklungsaufgaben-Ansatz ist an einer normativen Fami-

lientwicklung orientiert. Beide Entwicklungskonzeptionen unterstreichen den Gesichtspunkt der Kontinuität von Entwicklung sowie der Sequenzierung von Entwicklungsanforderungen und betrachten die Entwicklung in sehr unterschiedlichen Bereichen. Ähnlich ist ferner, daß beide Konzeptionen die Adaptation bzw. Pathologie beschreiben, wenn die Entwicklung mißlingt.

Es gibt aber auch deutliche Unterschiede: HAVIGHURST hebt die Aktivität des Individuums als „Produzenten seiner Entwicklung“ deutlich hervor, das Konzept der Entwicklungsaufgaben ist auch leichter zu operationalisieren. ANNA FREUDS Betrachtung des Entwicklungsverlaufs ist in sich komplexer und dadurch schwerer zu operationalisieren und zu überprüfen. Eine Entwicklungslinie umgreift die Entwicklung in einem bestimmten inhaltlichen Bereich, wobei die Kriterien für „gelungene Entwicklung“ in jedem Alter ganz andere sein können.

2 Entwicklungsbezogene Diagnostik: eine Alternative?

Der Entwicklungsgedanke und die Entwicklungsdiagnostik waren seit Beginn der wissenschaftlichen Psychologie von enormer Bedeutung. Bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts wurde in der Wiener Schule unter der Leitung von CHARLOTTE BÜHLER und HILDEGARD HETZER Entwicklungsdiagnostik mit einem starken Anwendungsbezug betrieben. Das kinderpsychologische Institut war in den Jahren von 1923 bis 1938 im Hause des Wiener Stadtschulrates untergebracht, in unmittelbarer Nähe der städtischen Kinderübernahmestelle, einem Durchgangsheim für mehrere hundert Kinder aller Altersstufen. Jedes Wiener Kind, bei dem psychische Probleme aufgetreten waren und bei dem ein Wechsel im Milieu in Frage kam, wurde für mehrere Wochen in die Kinderübernahmestelle zur Beobachtung aufgenommen. Die Psychologen des Wiener Institutes hatten Gelegenheit, die Kinder zu beobachten, zu untersuchen und mit Angehörigen zu sprechen (HETZER 1982). Auf der Basis der Erfahrungen in dieser Einrichtung und der umfangreichen und zeitaufwendigen 24-Stunden-Beobachtungen von Säuglingen entwickelten CHARLOTTE BÜHLER und HILDEGARD HETZER 1932 den berühmten Kleinkindertest, der den Entwicklungsstand von Kindern im Alter von einem Monat bis sechs Jahren erhebt. Der Test enthält viele einfallsreiche Aufgaben zur Erfassung des Entwicklungsstands, u.a. aus den Bereichen „sinnliche Perception“, „Körperbeherrschung“, „Lernen“ und „Sozialität“, deren Gewicht sich im Laufe der Entwicklung veränderte. Innovativ war nicht nur die Entwicklung altersspezifischer Testreihen, sondern vor allem die Ermittlung eines Entwicklungsquotienten, der im Unterschied zum Intelligenzquotienten den Entwicklungsstand im Vergleich zur Altersnorm erfaßte.

Dieser Ansatz wurde prototypisch für spätere Entwicklungstests, die allerdings oft nicht mehr diese Breite und Originalität hatten (vgl. z.B. RENNEN-ALLHOFF u. ALLHOFF 1987). Auffällig ist, daß spätere Verfahren bereichsspezifisch ansetzen, so wird etwa überwiegend die motorische Entwicklung (z.B. Denver Entwicklungsskalen, vgl. FLEHMIG 1983), die intellektuelle Begabung (z.B. KAUFMAN u. KAUFMAN 1994) oder die neurotische Entwicklung (z.B. BUGGLE u. BAUMGÄRTEL 1975) erfaßt. Instrumente zur Erfassung von Beziehungsdiagnostik sind eher selten; auffällig ist das Überwiegen von

Einzeltests, d.h. die Erfassung von Beziehungen geschieht nicht unbedingt unter Einbeziehung von Eltern *und* Kindern (z.B. HOWELLS u. LICKORISH 1994). Ferner ist bemerkenswert, daß viele Entwicklungstests sehr breite Altersspannen angeben; häufig sind Altersangaben zwischen acht und 16 Jahren zu finden. Dies weist darauf hin, daß die gestellten Aufgaben dann nicht sehr spezifisch für die einzelnen Entwicklungsphasen sein können.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es schon sehr früh eine Strömung, der Entwicklungsdynamik von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen. Die Beschränkung auf Hauptdiagnosen im Rahmen von Klassifikationssystemen wurde spätestens seit den Arbeiten von RUTTER et al. (1976) als zu eng und nicht entwicklungsgemäß angesehen. Die dann in der Folge entwickelten nosologischen Klassifikationssysteme betrachten mehrere Ebenen; so enthält das Multiaxiale Klassifikationsschema (MAS) von REMSCHMIDT und SCHMIDT (1994) neben dem klinisch-psychiatrischen Syndrom vier weitere Achsen, auf denen umschriebene Entwicklungsstörungen (Achse II), das Intelligenzniveau (Achse III), körperliche Symptome und assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (Achse IV) erfaßt werden können. Solche umfassenden diagnostischen Systeme haben mittlerweile als Basisdokumentation Eingang in viele Institutionen gefunden.

3 Die Umsetzung der Entwicklungskonzeption in der OPD-KJ

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) hat, wie von RESCH et al. (1998) beschrieben, einen besonderen Anspruch. Ihr Zugang ist entwicklungspsychopathologisch, d.h. sie verbindet in der Diagnostik entwicklungspsychologische mit klinisch-psychiatrischen Perspektiven und vertritt multidimensionale Modelle der Entstehung von psychischen Störungen (RESCH 1996). Ein solcher Zugang erfordert eine entsprechend komplexe, mehrdimensionale und entwicklungsbezogene Diagnostik. Die OPD-KJ versucht, dies entsprechend auf mehreren Ebenen umzusetzen:

Vor einer Therapieentscheidung, einem Beratungsangebot steht eine ausführliche situative Analyse, die die Auslöser der Symptomatik erfaßbar machen soll, die im Spannungsfeld zwischen Entwicklungsaufgaben und biographischen Ereignissen zu suchen sind. Aktuelle Konflikte können dabei von Bedeutung sein, vor allem auch im Hinblick auf die Motivation zur Vorstellung. Die biographische Analyse soll dann im weiteren die bisherige Entwicklung des Kindes von der Geburt bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfassen, u.a. auch mit Blick auf kritische Lebensereignisse und besondere Belastungen. Die strukturelle Analyse hat zum Ziel, den aktuellen Entwicklungsstand im Sinne von kognitiver Entwicklung, Selbstintegration und vorhandenen Anpassungsressourcen näher zu beschreiben. Das Krankheitserleben und die Auseinandersetzung mit Belastungen ist eine weitere Ebene. Damit liegt der Fokus der Diagnostik nicht nur auf den äußeren Faktoren und Rahmenbedingungen für Entwicklung, sondern auch auf der intrapsychischen Verarbeitung von Belastungen. Eine weitere Ebene ist die Beziehungsdiagnostik, deren Bedeutung in den letzten Jahren durch substantielle For-

schungsbefunde zum attachment (PARKES et al. 1991) unterstrichen wird. Die OPD-KJ hat sich damit zusammenfassend zum Ziel gesetzt, auf vier psychodynamischen Achsen zu Krankheitserleben, zu Beziehungsmustern, zu intrapsychischen Konflikten und der psychischen Struktur von Kindern und Jugendlichen reliable, psychodynamische Befunderhebungen zu ermöglichen.

Für die Operationalisierung der OPD-KJ waren die oben dargestellten Entwicklungskonzeptionen von Bedeutung, aber auch Aspekte aus der Entwicklungsdiagnostik, vor allem das Entwicklungsalter. Die Frage, welchen Einfluß das Entwicklungsalter auf psychodynamische Prozesse hat, wurde häufig reflektiert und der normative Vergleich kritisiert, demzufolge Kinder und Jugendliche zwangsläufig als „Defizitwesen“ – verglichen mit der Strukturebene Erwachsener – abschneiden müssen. Große Probleme bei der Umsetzung der Entwicklungskonzeption bereitete die empirische Tatsache der ungleichen Entwicklungsprogression in den einzelnen diagnostischen Ebenen, die nicht zwangsläufig als psychopathologisch eingestuft werden muß. Sie stellt allerdings den Diagnostiker und Therapeuten vor die Frage, auf welcher Ebene er das Kind annehmen soll.

Schließlich bildeten die Piagetschen Stufen der kognitiven Entwicklung (PIAGET 1973) eine konsensfähige Entwicklungskonzeption, die eine angemessene zeitliche Einteilung der Altersstufen zuließ. Die Piagetsche Theorie stellt ohne Zweifel einen Ansatz dar, der die heutige Entwicklungspsychologie grundlegend beeinflusst hat (OERTER u. MONTADA 1995) und der auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von großer Bedeutung ist. Die wesentlichen Annahmen PIAGETS, wie die der stufenweisen Entwicklung oder die Annahme, daß dem manifesten Verhalten latente Strukturen zugrunde liegen, werden mehr oder weniger in beiden Anwendungsfeldern übernommen. In letzter Zeit mehren sich allerdings Stimmen, die eine Abkehr vom Stufenmodell fordern und eine Umorientierung auf prozessuale Aspekte der kognitiven Entwicklung verlangen (z.B. GRATCH u. SCHATZ 1987). Auch die Annahme der Universalität der Phasenverläufe wurde vielfach kritisiert. Dennoch wurde die Piagetsche Konzeption ausgewählt, denn die Stufen 0 (Geburt bis 1;6 Jahre), 1 (1;7 bis 6 Jahre), 2 (6 bis 12 Jahre) und 3 (ab dem 12. Lebensjahr) haben einen mittleren Differenzierungsgrad und lassen sich an wichtigen normativen Einschnitten festmachen (toddler-Stadium, Vorschulzeit, Schulzeit und Beginn der körperlichen Reife). Des Weiteren kovariieren sie bekanntlich mit wichtigen Veränderungen in der sozial-kognitiven Entwicklung, wie der Empathieentwicklung, der Perspektivenübernahme (HARRIS 1989), der Beziehungsentwicklung in der Familie (CIERPKA 1988) und zu Freunden (SELMAN 1980) sowie Entwicklungsschritten in der Krankheitswahrnehmung (EISER 1990) und Bewältigung (SEIFFGE-KRENKE 1995). Diese Orientierung an der kognitiven Stufenfolge, die auch eine Orientierung an affektiven und sozialen Entwicklungsprozessen einschließt, wurde schließlich als optimaler Kompromiß konsensfähig.

Entwicklungspsychologische Aspekte fanden außerdem Berücksichtigung in dem setting der diagnostischen Situation sowie in der Bedeutung, die einzelnen Informanten bzw Informationsquellen zukommt. So wurden, u. a. auch in Abhängigkeit von der kognitiven Reife bzw. dem Entwicklungsniveau des Kindes, unterschiedliche diagnostische Möglichkeiten einbezogen, die das Gespräch mit dem Kind und seinen Eltern ergänzen und erweitern können, so u. a. das Spiel, die Beobachtung, die Auswer-

tung der szenischen Darstellung. Festgelegt wurde, daß im Zentrum der Diagnose das Kind bzw. der Jugendliche stehen sollte. In Abhängigkeit vom Entwicklungsalter bzw. kognitiven Niveau können dann in unterschiedlich großem Umfang Ergänzungen durch Informationen aus anderen Medien und/oder dem Elterngespräch herangezogen werden. Damit setzt die OPD-KJ empirische Befunde um, die belegen, daß die Übereinstimmung zwischen Eltern und Jugendlichen in der Beurteilung psychopathologischer Symptome nur äußerst gering ist (mittlere Korrelation $r=0.28$). Während für Kleinkinder und Schulkinder die Elterneinschätzung nach wie vor von großer Bedeutung ist, wird mit zunehmendem Alter der self-report der Jugendlichen unverzichtbare Informationsquelle (ACHENBACH et al. 1987; SEIFFGE-KRENKE et al. 1997).

Literatur

- ACHENBACH, T.M./McCONAUGHY, S.H./HOWELL, C.T. (1987): Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin* 101, 213-232.
- BUGGLE, F./BAUMGÄRTEL, F. (1975): Hamburger Neurotizismus- und Extraversionskala für Kinder und Jugendliche (HANES, KJ). Göttingen: Hogrefe.
- CIERPKA, M. (Hg.) (1988): Familiendiagnostik. Berlin: Springer.
- EISER, C. (1990): Chronic childhood disease. New York: Cambridge University Press.
- FLEHMIG, I. (1983): Normale Entwicklung des Säuglings und ihre Abweichungen: Früherkennung und Frühbehandlung. New York: Thieme.
- FREUD, A. (1965): Normality and pathology in childhood. New York: University Press.
- GRATCH, G./SCHATZ, I.A. (1987): Cognitive development: The relevance of Piaget's infancy books. In: Osofsky, J.D. (Ed.): Handbook of infant development. New York: Wiley, S. 204-237.
- HARRIS, P.L. (1989): Children and emotion. The development of Psychological understanding. New York: Basil Blackwell Inc.
- HAVIGHURST, R. (1953, 1972): Developmental tasks and education. New York: KcKay.
- HETZER, H. (1982): Kinder- und jugendpsychologische Forschung am Wiener Psychologischen Institut von 1922 bis 1938. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 14, 175-224.
- HOWELLS, J.G./LICKORISH, J.R. (1994): Familien-Beziehungs-Test (FBT). München: Reinhardt.
- HUNDERTMARK, J./HECKHAUSEN, J. (1994): Entwicklungsziele junger, mittelalter und alter Erwachsener. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 26, 197-217.
- KAUFMAN, A.S./KAUFMAN, N.L. (1994): Kaufman-Assessment Battery for Children (K-ABC). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- OERTER, R./MONTADA, L. (Hg.) (1995): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 3. Aufl.
- PARKES, C.M./STEVENSON-HINDE, J./MARRIS, P. (Eds.) (1991): Attachment across the life cycle. London: Routledge.
- PIAGET, J. (1973): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart: Klett-Cotta.
- REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. (Hg.) (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber.
- RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P. (Hg.) (1987): Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter. Berlin: Springer.
- RESCH, F. (1996): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D. (1998): Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter – Ein Beitrag zur Qualitätssicherung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47, 373-386.

- RUTTER, M./SHAFER, D./SHEPHERT, M. (1976): An evaluation of a proposal for a multi-axial classification of child psychiatric disorders. Geneva: WHO.
- SEIFFGE-KRENKE, I. (1995): Stress, coping and relationships in adolescence. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). Chronic disease and perceived developmental progression in adolescence. *Developmental Psychology* 34, 1073-1084.
- SEIFFGE-KRENKE, I./ROTH, M./KOLLMAR, F. (1997): Eignen sich Väter und Mütter zur Einschätzung der Symptombelastung von Söhnen und Töchtern: Diskrepanzen zur Selbsteinschätzung der Jugendlichen im längsschnittlichen Verlauf. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 26, 201-209.
- SELMAN, R.L. (1980): *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.

Anschrift der Verfasserin: Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Psychologisches Institut der Universität Mainz, Staudinger Weg 9, 55099 Mainz.