

Buchbesprechungen und neuere Testverfahren

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 3, S. 196-207

urn:nbn:de:bsz-psydok-44281

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

| | |
|---|-----|
| Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness) | 172 |
| Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders) | 182 |
| Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy) | 766 |
| Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior - A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped) | 109 |
| Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling) | 266 |
| Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services) | 250 |
| Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation) | 620 |
| Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view) | 777 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|---|-----|
| Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry) | 794 |
| Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia) | 329 |
| Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebskranker Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography) | 141 |
| Faber, G.: Der systematische Einsatz visualisierter Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results) | 677 |
| Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context) | 1 |

| | |
|---|-----|
| Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal) | 653 |
| Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness) | 316 |
| Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) . . | 297 |
| Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test) | 707 |
| Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions) | 156 |
| Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children) | 473 |
| Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?) | 338 |
| Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources) | 689 |
| Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease) | 17 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|--|-----|
| Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry) | 517 |
| Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality) | 503 |
| Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents) | 751 |
| Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children) | 98 |

| | |
|--|-----|
| Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints) | 215 |
| Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study) | 547 |
| Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy) | 560 |
| Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches) | 35 |
| Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments) | 88 |
| Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg) | 49 |
| Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?) | 719 |
| Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety) | 409 |
| Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school) | 387 |
| Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire – Overview over first validation and normative studies) | 491 |
| Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood) | 71 |
| Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches) | 371 |
| Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations) | 234 |
| Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings and clinical options) | 595 |
| Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy) | 425 |
| Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems) | 578 |

| | |
|---|-----|
| Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior) | 440 |
|---|-----|

Buchbesprechungen / Book Reviews

| | |
|---|-----|
| Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle) | 286 |
| Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke) | 359 |
| Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley) | 283 |
| Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin) | 540 |
| Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke) | 64 |
| Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski) | 641 |
| Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck) | 538 |
| Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer) | 819 |
| Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich) | 63 |
| Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. (H. Mackenberg) | 459 |
| Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner) | 457 |
| Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber) | 642 |
| Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff) | 739 |
| Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl) | 535 |
| Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bündner) | 737 |
| Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke) | 200 |
| DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. (T. Zenkel) | 820 |
| Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer) | 62 |
| Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundlagen – Methoden – Technik. (E. Bretz) | 358 |
| Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch) | 460 |
| Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch) | 824 |
| Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel) | 287 |
| Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich) | 363 |
| Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Entwicklung. (J. Wilken) | 130 |

| | |
|---|-----|
| Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie I. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>) | 355 |
| Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>) | 129 |
| Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>) | 739 |
| Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>) | 289 |
| Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>) | 640 |
| Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>) | 355 |
| Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>) | 646 |
| Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>) | 463 |
| Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>) | 539 |
| Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>) | 357 |
| Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>) | 361 |
| Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>) | 818 |
| Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>) | 822 |
| Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>) | 134 |
| Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>) | 738 |
| Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>) | 644 |
| Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>) | 290 |
| Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>) | 201 |
| Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>) | 130 |
| Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>) | 360 |
| Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>) | 643 |
| Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>) | 197 |
| Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>) | 541 |
| Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>) | 198 |
| Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>) | 132 |

| | |
|--|-----|
| Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>) | 196 |
| Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>) | 65 |
| Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>) | 362 |
| Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>) | 202 |
| Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>) | 823 |
| Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>) | 284 |
| Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>) | 536 |
| Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>) | 823 |

Neuere Testverfahren / Test Reviews

| | |
|---|-----|
| Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>) | 205 |
| Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>) | 744 |
| Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>) | 465 |

| | |
|---|---|
| Editorial / Editorial | 213, 369, 545 |
| Autoren und Autorinnen / Authors | 61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812 |
| Zeitschriftenübersicht / Current Articles | 123, 814 |
| Tagungskalender / Congress Dates. | 67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827 |
| Mitteilungen / Announcements | 69, 139, 212, 472, 651, 750 |

BUCHBESPRECHUNGEN

Simchen, H. (2001): **ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind.** Stuttgart: Kohlhammer; 152 Seiten, € 16,-.

In der Flut von Fachbüchern und Ratgebern, die zum Thema Aufmerksamkeitsstörungen (ADS) erschienen sind, finden jene Kinder, die sich schlecht konzentrieren können, aber nicht zusätzlich durch Hyperaktivität auffallen, vergleichsweise nur geringe Beachtung. Von diesem Personenkreis, der zumeist ruhig und verträumt erscheint, aber nichtsdestotrotz große Schwierigkeiten hat, Aufgaben konzentriert auszuführen, handelt das Buch der Kinderärztin Helga Simchen. Als Leserschaft hat die Autorin wohl in erster Linie betroffene Eltern im Auge, denen sie versucht, in leicht verständlicher Form das Störungsbild zu veranschaulichen, den Untersuchungsgang zu beschreiben und Behandlungswege aufzuzeigen.

Gestützt auf Fallbeispiele aus ihrer eigenen klinischen Praxis nennt Simchen jene Erkennungsmerkmale, die ihrer Ansicht nach kennzeichnend für hypoaktive Kinder sind: verträumte Unaufmerksamkeit, feinmotorische Probleme, Lese-Rechtschreibschwierigkeiten trotz guter Intelligenz, Ehrlichkeit, Impulsivität, geringes Selbstbewusstsein und vieles anderes. Auch der Hinweis auf die (umstrittene) Winkelfehlsichtigkeit fehlt nicht. Folglich nimmt es nicht wunder, dass Simchen annimmt, Hypoaktivität träte genauso häufig auf wie Hyperaktivität. Dabei beruft sie sich auf ihre eigene Erfahrung und verzichtet im gesamten Buch konsequent darauf, die vorhandene Fachliteratur zu berücksichtigen oder ihre Aussagen empirisch zu belegen.

In der Diagnostik hypoaktiver Kinder scheint für Simchen Intelligenzdiagnostik eine wesentliche Rolle zu spielen. Dabei verwendet sie z. T. jedoch völlig veraltete Verfahren. So erfährt der erstaunte Leser in einem der Fallbeispiele, dass ein neunjähriges Mädchen mit dem Kramer-Test untersucht wurde. Auch in der Testinterpretation ergeben sich Ungereimtheiten, z. B. wenn Standardabweichung und Prozentrang miteinander verwechselt werden. Dafür lehnt sie aber den Einsatz der Conners-Skala entschieden ab, weil sie allein keine Aufmerksamkeitsstörung diagnostizieren könne. Da Minderbegabung von Simchen als Ausschlusskriterium einer Hypoaktivität bezeichnet wird, kann die Autorin den besorgten Eltern auch zusichern, die betroffenen Kinder seien durchweg intelligent und kreativ.

Von Bedeutung ist für Simchen weiterhin die Entwicklungsdiagnostik, die sie anhand von Merkmalskatalogen betreibt, die offenbar in der eigenen klinischen Praxis zusammengestellt wurden. Dabei fragt man sich allerdings, wieso z. B. die Fähigkeit, Schuhe anziehen zu können, als Hinweis auf „soziale Kompetenzen“ gewertet wird. Unklar bleibt, warum eigentlich die diagnostischen Leitlinien für Aufmerksamkeitsstörungen der nationalen und internationalen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachverbände hier keine Berücksichtigung finden.

Zu den Ursachen vertritt Simchen die Ansicht, es handle sich um eine vererbte neurobiologische Anomalie, die unbehandelt zu erheblichen psychischen Störungen führe. Dabei werden differenzialdiagnostische Überlegungen nur am Rande angestellt. Als Kernstück der Behandlung sieht sie eine Stimulantientherapie in Kombination mit einigen Bausteinen, die aus der Behandlung hyperaktiver Kinder bekannt sind: Erstellung von Tages- und Wochenplänen, der Formulierung von Rechten und Pflichten, das Führen eines Verhaltenstagebuchs und die Selbstinstruktion durch Vorsatzbildung. Diese Maßnahmen sind aus Elternratgebern zur Hyperaktivität hinreichend bekannt. Vorgehensweisen, die speziell auf hypoaktive Kinder zugeschnitten wären, fehlen

jedoch gänzlich. Der Leser vermisst auch nähere Hinweise zur Durchführung der medikamentösen Behandlung und muss sich mit der Versicherung der Autorin zufrieden geben, nach ihrer Erfahrung habe sie schon vielen betroffenen Kindern geholfen und das Vertauen in die behandelnde Ärztin sei schließlich ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Unbehandelt könne Hypoaktivität dagegen zu einer Vielzahl psychischer Störungen führen. Für die Teilleistungsstörungen, die oftmals gemeinsam mit Hypoaktivität auftreten, empfiehlt Simchen zusätzlich die Durchführung von Ergotherapie, Logopädie und ein Training der defizitären schulischen Fertigkeiten.

Nach Auskunft der Autorin sei es das Anliegen des Buches, auf die Diagnose Hypoaktivität hinzuweisen, die Angst vor einer medikamentösen Behandlung des Kindes abzubauen und Eltern den Weg hin zu einem (ärztlichen) Fachmann nahe zu legen. Sicherlich erreicht dieses Buch seine Leser in der betroffenen Elternschaft, unter Erzieherinnen und im schulischen Bereich. Dafür spricht zumindest, dass es bereits in 2. Auflage erhältlich ist. Aus den genannten Gründen muss aber bezweifelt werden, ob es als Eltern- oder Pädagogenratgeber hilfreich ist und der Thematik inhaltlich auch nur annähernd gerecht wird.

Dieter Irblich, Auel

Röper, G.; Hagen, C.v.; Noam, G. (Hg.) (2001): **Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie**. Stuttgart: Kohlhammer, 308 Seiten, € 29,50.

Das Thema dieses Buches ist an der Schnittstelle zwischen Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie angesiedelt. Es behandelt in drei Themenschwerpunkten aus verschiedenen Blickwinkeln Risiken und Chancen im Prozess lebenslanger Entwicklung.

Der erste Schwerpunkt fasst vier Beiträge zusammen, die sich aus einem konstruktivistischen Theorieverständnis mit Prozessen individueller Bedeutungsbildung und deren Veränderung über die Zeit beschäftigen, wobei die ersten beiden Kapitel sich mit Entwicklungsergebnissen im höheren Lebensalter, die beiden folgenden sich mit der Kindheit beschäftigen. Im ersten Kapitel beschäftigt sich Noam mit dem Thema der Reifung über die Lebensspanne. Er beschreibt die reifsten Stufen in verschiedenen Entwicklungsmodellen. Die Entwicklung im Alter vollzieht sich zwischen den Polen Rigidität und Kreativität: Es entstehen neue Vulnerabilitäten (bis hin zu Fragen der Suizidalität), es werden aber auch neue Potentiale für positive Veränderungsprozesse frei. Am Beispiel der Daten dreier klassischer amerikanischer Längsschnittstudien gelingt es Vaillant zu belegen, dass unterschiedliche Niveaus von Abwehrmechanismen reliabel beurteilt werden können, und dass deren Reifegrad unabhängig von sozialer Schicht ein Indikator für psychische Gesundheit ist und somit ein viel versprechendes Feld für die klinische Entwicklungspsychologie darstellt.

Im nächsten Kapitel stellen Fischer und Watson ein Modell der dynamischen Entwicklung von Fähigkeiten vor. Anhand des Ödipuskonflikts beschreiben sie die Entwicklungsstufen des Verständnisses sozial-emotionaler Rollen in der Familie. Dieses Modell erklärt einleuchtend, dass dieser Konflikt, dem in der klassischen Psychoanalyse so viel Bedeutung beigemessen wird, eine normale Verzerrung in Kleinfamilien darstellt und sich bei einem höheren Verständnisniveau ohne weitreichende Konsequenzen auflöst: nicht aus Furcht vor Strafe, sondern aufgrund des Erkennens der Zeitperspektive in der Generationenabfolge. Oerter entwickelt einen handlungstheoretischen Ansatz als Grundlage für Diagnose und Intervention durch Spiel. Als praktisch bedeutsame Merkmale, z.B. für die Spieltherapie, arbeitet er den gemeinsamen Gegenstandsbezug und das Konzept der Zone der nächsten Entwicklung heraus.

Der zweite Abschnitt fasst Beiträge zu Schutzfaktoren und Resilienz zusammen. Das Ehepaar Grossmann stellt heraus, dass sich die Bindungstheorie vor allem mit dem Verständnis von Entwicklung und Risiko aus der Sicht des Individuums beschäftigt und individuelle Entwicklungsaufgaben und -wege untersucht. Sie beschreiben den Entwicklungsverlauf, ausgehend von auf der Verhaltensebene beobachtbaren unterschiedlichen Bindungsqualitäten zu internalen Arbeitsmodellen, und die Bedeutung der sprachlichen Bindungsrepräsentationen für die Therapie. Bretherton führt das Konzept des internen Arbeitsmodells der Bindungstheorie weiter und verdeutlicht deren Bedeutung als Vorläufer bzw. als Grundvoraussetzung für Resilienz; eine sehr lesenswerte Zusammenfassung der Bindungstheorie und der Bindungsforschung. Im nächsten Kapitel stellt Masten eigene Ergebnisse zur Risiko- und Resilienzforschung vor, wobei sie als Schutzfaktoren vor allem das kognitive Funktionsniveau sowie die Qualität des elterlichen Verhaltens betont. Sie leitet daraus Empfehlungen für ressourcenorientierte Interventionen ab.

Die Beiträge des dritten Schwerpunkts beschäftigen sich mit spezifischen psychopathologischen Entwicklungen. Ausgehend von den spezifischen Anforderungen und Belastungen, mit denen sich Familien bei einer chronischen Erkrankung eines Kindes konfrontiert sehen, entwickelt Noeker ein Modell ressourcenorientierter Familienberatung. Noam und Borst arbeiten Zusammenhänge zwischen dem suizidalen Verhalten Jugendlicher und ihrem Niveau der sozial-kognitiven Entwicklung heraus und betonen, dass unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen unterschiedliches therapeutisches Vorgehen notwendig machen. Im dritten Beitrag dieses Teils greift Liotti wieder die Bindungstheorie auf und stellt ein Modell für die Entwicklung einer Borderline-Störung vor, das mit dem Verständnis des desorganisierten Bindungsmusters als Risikofaktor sowohl kognitiv-behaviorale wie psychoanalytische Modelle integriert. Abschließend diskutiert Röper die Bedeutung chronischer innerer Unsicherheit für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Zwangsstörung.

Die Herausgeber konnten für diesen lesenswerten Sammelband international renommierte Autoren aus Europa und den USA gewinnen, die das Thema aus verschiedenen theoretischen Grundpositionen beleuchten, immer jedoch unter der Perspektive einer Integration von Entwicklungspsychologie und klinischer Psychologie.

Lothar Unzner, Putzbrunn

Schleiffer, R. (2001): **Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung.** Münster: Votum; 312 Seiten, € 24,60.

In seinem Buch schlägt Roland Schleiffer eine Brücke zwischen der Bindungstheorie Bowlbys und der heutigen Heimerziehung. Grundlage bilden die Ergebnisse einer empirischen Studie, die er an einer Stichprobe von Jugendlichen im Heim durchführte.

In den ersten Kapiteln erhält der Leser umfassende Einführungen in die Themen Bindungstheorie und Heimerziehung. Es werden jeweils ihre geschichtlichen Entwicklungen und Grundlagen erklärt. Der Autor wundert sich dabei zu Recht, dass der Zusammenhang von Bindungstheorie und Heimerziehung in den letzten Jahren von der Fachwelt nicht schon häufiger aufgegriffen wurde. Das überrascht ihn schon allein deshalb, weil Bowlby seine Theorie schließlich im Waisenhausmilieu entwickelte.

Das Herzstück der Monographie bildet die Darstellung der vom Autor angeleiteten empirischen Untersuchung. Schleiffer konnte feststellen, dass die überwiegende Anzahl der von ihm untersuchten fremduntergebrachten Jugendlichen hochgradig bindungsunsicher ist. Das überzufällige Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei Jugendlichen in der stationären Heimerziehung korreliert – statistisch gesehen mehrheitlich in Form von Trends – mit dem überzufälligen Auftreten von mangelnder Bindungssicherheit, ohne dass Schleiffer aus diesem Ergebnis Aussagen über kausale Zusammenhänge ableiten möchte. Zudem ziehen fremduntergebrachte jugendliche Mütter hauptsächlich bindungsunsichere Babys auf.

Aus seinen Ergebnissen zieht der Autor im Folgenden gewichtige Schlussfolgerungen und formuliert hohe Ansprüche an die Arbeit von Heimerzieher/innen.

Konsequenterweise sollte Heimerziehung schwerpunktmäßig an den gestörten Bindungserfahrungen der Jugendlichen arbeiten, um sie zu korrigieren. Das geschieht dann, wenn die professionelle Haltung der Heimerzieher/innen gegenüber den Jugendlichen derjenigen eines psychoanalytischen Therapeuten gleicht. Ihre Haltung bewegt sich dann innerhalb der notwendigen Spannung zwischen realer Beziehung zum Jugendlichen, die dessen unterdrücktes Bedürfnis nach Nähe befriedigt, und gleichzeitiger, Selbstreflexion ermöglichender Distanz. So können Heimerzieher/innen korrigierend einwirken und haben die Chance, eine erfolgreichere Persönlichkeitsentwicklung als bisher bei Jugendlichen anzuregen.

Ogleich der Autor immer wieder betont, dass die Bindungstheorie aus seiner Sicht nicht die einzig bedeutenden Faktoren benennt, die in der Heimerziehung zur Wirkung kämen, und dass sich Prozesse zwischen Kindern und Jugendlichen auf der einen Seite und Heimerzieher/innen auf der anderen Seite nicht ausschließlich aus ihr erklären ließen, bewertet er die Folgerungen, die er aus seinen Ergebnissen zieht, als für die Heimerziehung absolut grundlegend. Allerdings wird der universale Erklärungsanspruch des Ansatzes der Vielfalt von empirisch vorhandenen Fallkonstellationen in der stationären Heimerziehung nicht gerecht. Aus mehreren Gründen ist die Repräsentativität der untersuchten Stichprobe zu überprüfen. Viele in Heimen Fremduntergebrachte können letztlich nur temporär nicht in ihrer Familie sein, und viele Eltern geben ihre Kinder lediglich unter dem Druck verschiedenster Probleme und sehr ungern in eine vollstationäre Einrichtung. Viele Probleme in Familien entstehen nicht, weil die Mitglieder zu wenig oder die falsche Bindung aneinander haben, sondern, weil eine generelle gesellschaftliche Desorientierung darüber herrscht, wie sinnvoll erzogen werden kann. Zudem kommt es in vielen Heimen zu einem nicht unerheblichen Anteil erfolgreicher Rückführungen in die Herkunftsfamilien. Das anzuerkennen ist wichtig, um die Realität in der Heimerziehung nicht zu verzerren.

Dennoch greift Schleiffer wichtige bindungsrelevante Aspekte auf, die für eine nicht geringe Untergruppe von Jugendlichen in Heimen zu gelten scheinen. Gemeint sind solche Jugendliche, die schon von der frühesten Kindheit an massive Verwahrlosung und Gewalt erleben mussten und die entsprechende, sehr schwer zu korrigierende Sozialisationschäden mit sich herumtragen. Gemeint sind diejenigen, die, ähnlich wie die Babys der untersuchten jugendlichen Mütter, von Anfang ihres Lebens an keine vertrauensvollen Beziehungen zu wichtigen Bindungspersonen erfahren konnten.

Heimerziehung hätte hier die Aufgabe, die unglückselige Dynamik der Weitergabe von Benachteiligung Jugendlicher zu unterbrechen. Das zu leisten, gehört mit zum Schwersten überhaupt, was in der Heimerziehung immer wieder ansteht und für das es noch kaum zufriedenstellende Strategien gibt. Ohne diese Strategien bleiben die Kolleg(inn)en im Gruppendienst mit ihrer Aufgabe hoffnungslos überfordert und allein gelassen. Das Wissen um bindungsrelevante Aspekte könnte zu neuen Konzepten und Strategien, die ansonsten substanzlos blieben, inspirieren. Schleiffers Buch enthält hierfür viele wertvolle Informationen, Hinweise und Anregungen.

Karin Mauthe, Kirchheim

Decker-Voigt, H.H. (Hg.)(2001): **Schulen der Musiktherapie**. München: Reinhardt; 430 Seiten, € 39,90.

Im Rahmen der künstlerischen Therapien, die sich also bestimmter Formen der Künste für therapeutische Zwecke bedienen, kommt der Musiktherapie immer schon eine besondere Bedeutung zu.

Die heilenden und heilbringenden Kräfte rezeptiver oder aktiver musikalischer Fähigkeiten und Umgangsformen – erlebte und gelebte „ars musica“ – sind seit alters her bekannt und vielfältig historisch belegt. Seit Anfang der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts hat sich auch in Deutschland eine musiktherapeutische Szene in Ausbildung und Praxis etabliert, die von Anfang an durch konzeptionelle und schulenspezifische Vielfalt gekennzeichnet war. Nach gut zwei Jahrzehnten musiktherapeutischer Entwicklung ist die Zeit gekommen, eine Art Zwischenbilanz zu ziehen, zum Zweck der Selbstverständigung innerhalb der verschiedenen „Spielarten“ und Schulen und nach außen als Ausweis des Entwicklungsstands und des Leistungsspektrums heutiger Musiktherapie.

Hans-Helmut Decker-Voigt, Professor an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg und selbst einer der deutschen Pioniere der Musiktherapie, hat dazu vierzehn Vertreterinnen und Vertreter von inzwischen elf identifizierbaren Schulen und Richtungen des deutschsprachigen Raums eingeladen und der stattliche Sammelband ist das Ergebnis dieser Bestandsaufnahme. Das theoretisch-konzeptionelle Spektrum umfaßt psychoanalytische, morphologische, anthroposophische, entwicklungspsychologische, medizinisch-psychiatrische bis hin zu altorientalischer Musiktherapie sowie multimodale Ansätze (Musik-, Ausdrucks-, und Tanztherapie) und spezielle Konzepte (Orff-Musiktherapie, Nordoff-Robbins-Musiktherapie).

Die Repräsentanten der einzelnen Schulen sind bestrebt, ihr jeweiliges Konzept positiv zur Geltung zu bringen, aber von allen Seiten ist gleichzeitig das Interesse an Integration und wechselseitiger Anregung deutlich spürbar. Von daher ist der Band auch Ausdruck erfolgreicher Suche nach dem Verbindenden (in der therapeutischen Beziehung und) in der Musiktherapie insgesamt. Gemeinsame und verbindungsstiftende Elemente sind vor allem die Betonung der Kommunikation („die Schranken im Verbum durch das Präverbum Musik öffnen und Wege freimachen“), die Anerkennung unbewußter Kräfte und die Arbeit mit der Übertragungsbeziehung (auch auf der Basis neuerer Konzepte aus der Kleinkindforschung). Tendenzielle Unterschiede zeigen sich in der Zeitorientierung (eher vergangenheits-, gegenwarts- oder zukunftsbezogen) und in der Funktion der Musik (eher rezeptiv, kommunikativ oder auch künstlerisch-expressiv). Da alle Beiträge auch Einblicke in methodische Elemente und Übungen gewähren sowie jeweils eine kleine Kasuistik bieten, wird auch für den interessierten Laien musiktherapeutische Praxis erfahrbar und nachvollziehbar gemacht.

So ist ein wohl für längere Zeit gültiges Standardwerk entstanden, das die weitere Entwicklung der Musiktherapie in Forschung, Ausbildung und Praxis koordiniert befördern könnte in Richtung eines anerkannten akademischen Gesundheitsberufs, der schließlich „zu den ältesten Heilkünsten der Menschheit gehört“ (so der Herausgeber in seinem Vorwort). Als fachlich interessierter Rezensent und als Rezipient (ob als Arzt, Pädagoge oder Psychologe) kann man für das Unternehmen Musiktherapie gern das Motto aus einer Kantate von J.S. Bach aufgreifen, das Decker-Voigt seinem abschließenden Beitrag als Titel gegeben hat: „So kämpfet nun, Ihr munt'ren Töne.“

Dieter Gröschke, Münster

Passolt, M. (Hg.) (2001): **Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie**. München: Reinhardt; 195 Seiten, € 22,90.

Für dieses dritte Buch des Herausgebers zum Thema „Hyperaktivität“ konnten Autoren gewonnen werden, die sich aus unterschiedlichen Sichtweisen mit dem Thema beschäftigen und so einzelne Mosaiksteine für das Verständnis von Hyperaktivität aneinander fügen.

Im ersten Beitrag befasst sich Mattner mit Hyperaktivität aus der Sicht der heilpädagogischen Anthropologie; er geißelt die „Biologisierung dieser Frage“, die eine einseitige medikamentöse Behandlung rechtfertigt und weitere wichtige Faktoren unberücksichtigt lasse, wobei er die Frage nach der Sinnhaftigkeit des jeweiligen Verhaltens betont. Passolt beschreibt ernüchternd die Realität heutiger Kindheit mit der Tendenz zur Individualisierung und dem Mangel an verlässlichen Beziehungen. Er stellt den mehrdimensionalen Ansatz seines Instituts in Gröbenzell für die psychomotorische Therapie mit hyperaktiven Kindern als Dialog dar, in dem das Kind und sein soziales Netzwerk, aber auch Themen wie Leistung und Freizeit, materielle Sicherheiten und Werte Berücksichtigung finden. Im nächsten Beitrag entwickelt Gerspach aus der Kritik an einem einseitig medizinisch orientierten Krankheitsbild Alternativen zum defizitorientierten Herangehen. Er versteht hyperaktives Verhalten als Ausdruck misslungener affektiver Einigungsversuche mit den primären Bezugspersonen. Fehlende Erfahrungen emotionaler Sicherheit führten zur „panischen Überreaktion eines zutiefst erschrockenen und von ohnmächtiger Lähmung bedrohten Kindes“ (S. 73). Aufgabe eines psychoanalytisch orientierten Pädagogen sei es, feinfühlig diese Spannung des gestörten Kindes auszuhalten, um so einen gemeinsamen Weg zu ermöglichen. Im Beitrag von Günter wird die Bedeutung der Körperwahrnehmung herausgearbeitet; Hände und Arme seien bei hyperaktiven Kindern besonders negativ besetzt. An Fallbeispielen zeigt er die therapeutische Arbeit mit der bildlichen Darstellung des Körpers.

Stork, Hüttl und Thaler gehen auf psychodynamische Aspekte, besonders die Konflikthaftigkeit in der Familie, ein. Es soll keine Schuldzuweisung an die Eltern erfolgen, sondern deutlich gemacht werden, dass „dem unbewussten psychischen Erleben bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Symptoms eine dominierende, wenn nicht sogar zentrale Rolle zukommt“ (S. 95), und dass dies in der Öffentlichkeit nicht länger als Makel anzusehen sei. In ausführlichen Fallbeispielen, besonders aus einer psychoanalytischen Spieltherapie, gelingt es ihnen, ihr Verständnis beeindruckend zu verdeutlichen.

In einem sehr lesenswerten Kapitel greift Lüpke die verwirrende Vielfalt der diagnostischen Begriffe rund um das „hyperkinetische Syndrom“ auf. Die Klassifikationen eignen sich seiner Meinung nach nur zur Beschreibung von Symptomen, nicht jedoch zur diagnostischen Zuordnung im Hinblick auf Ursachen, Ablauf und Therapie; er stellt die Frage, ob es überhaupt sinnvoll sei, nach einer einheitlichen Ursache zu suchen. Im weiteren stellt er die wissenschaftlichen Befunde kritisch dar, von denen die Vorstellung abgeleitet wurde, dass biochemische Prozesse die Ursache dieser Störung seien.

Der Musiktherapeut Wöfl thematisiert die Bedeutung rhythmischer Strukturen in der Entwicklung. Hyperaktive Kinder sind seiner Erfahrung nach bei der Entwicklung eigener Rhythmen und der Einbindung innerer Impulse in rhythmische Strukturen beeinträchtigt. Dies kennzeichnet sein therapeutisches Vorgehen. Im nächsten Kapitel setzen Balgo und Klaes die „systemische Brille“ auf. Sie fassen Hyperaktivität als Störung der Kommunikations- und Interaktionsprozesse auf. Eine systemisch orientierte Bewegungstherapie legt das Augenmerk auf eine Veränderung der Gestaltung jener Situationen, in denen das Verhalten zum Problem wird. Burmeister stellt abschließend eine systemtheoretische Perspektive hyperaktiven Verhaltens dar, wendet sich aus dieser Perspektive gegen den medizinischen Ansatz und kritisiert besonders vehement die Verordnung von Ritalin als Allheilmittel.

Es ist allen Autoren gemeinsam, dass sie Hyperaktivität nicht als definierte Störung sehen, sondern eher als eine unspezifische Bewältigungsstrategie bei Beeinträchtigungen ganz unterschiedlicher Art. Die Absicht der Autoren, möglichst viele Schubladen zu öffnen und zum Diskurs anzuregen, ist gelungen. Dies ist umso wichtiger in einer Zeit, in der die Häufigkeit der Verschreibungen von Ritalin rasant zunimmt, aber auch dessen mögliche Langzeitfolgen langsam bewusst werden.

Lothar Unzner, Putzbrunn

Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): **Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie**. Gießen: Psychosozial; 290 Seiten, € 35,50.

Die Bindungstheorie wird mit zunehmender Präferenz an den Psychologischen Instituten der Universitäten im Fach Entwicklungspsychologie vermittelt. Über die Fächer Medizinische Psychologie und Psychosomatik werden gelegentlich Mediziner mit der Bindungstheorie vertraut gemacht. Doch im Gegensatz zur Ausbildung in systemischer Familientherapie fehlt in den Therapieweiterbildungen zum Psychoanalytiker und Kognitiven Verhaltenstherapeuten bislang die Vermittlung der *Anwendung* der Bindungstheorie auf die Beratungspraxis und Therapie. Dies gilt – von einigen Ausnahmen abgesehen – auch für die Weiterbildung zum psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichentherapeuten wie auch zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten in der Verhaltenstherapie. Hier füllt dieses Buch auf hervorragende Weise eine Lücke. Denn die Anwendung der Bindungstheorie fokussiert auf die *realen* Beziehungserfahrungen, was in psychoanalytischen Therapien eher vernachlässigt wird. Bei Verhaltenspsychologen andererseits findet mitunter die *Beziehung*, in der Verhalten gelernt wird, zu wenig Berücksichtigung.

Die einzelnen Aufsätze enthalten zum einen Basiswissen, zum andern bieten sie einen Einblick in neuere Fragestellungen und Forschungsansätze. Zudem werden wesentliche Ergebnisse der Bindungsforschung gut nachvollziehbar zusammengefasst. Zu jedem Aufsatz findet sich eine Fülle wertvoller Literaturhinweise. Darüber hinaus wird detailliert die Anwendung der Erkenntnisse in unterschiedlichen Beratungs- und Therapiebereichen dargestellt und mit Beispielen belegt.

Den Autoren ist daran gelegen, mittels der Bindungstheorie nicht nur die Mutter-Kind-Dyade zu betrachten, sondern sie wollen den Erkenntnisgehalt der Theorie auf das gesamte Familien- und Gleichaltrigensystem sowie auf die spätere Paarbindung beziehen. Die Bindungstheorie lehrt, dass bei enttäuschenden, ambivalenten Beziehungen die Zuwendung zur Sachwelt meist erschwert ist oder gar misslingt. In dem Band wird auf die Balance zwischen Bindung und Exploration, auf das Gleichgewicht zwischen Unterstützung und Autonomie-Entwicklung informativ eingegangen, auch wenn nicht verschwiegen wird, dass die Wechselbeziehungen von Bindungssicherheit, gegenwärtigen Bindungsbeziehungen und Merkmalen allgemeiner kognitiver, emotionaler und sozialer Funktionsfähigkeit im Einzelnen noch systematisch untersucht werden müssen.

Im Folgenden wird exemplarisch auf einige wichtige Informationen hingewiesen, die das Buch denjenigen bietet, die sich im weitesten Sinne um das förderliche Aufwachen von Kindern und Jugendlichen kümmern: In dem Beitrag von Vaughn, Heller und Bost wird auf die soziale Kompetenz im Umgang mit Gleichaltrigen im Kindergarten eingegangen, die über Verhaltensindikatoren präzise zu erfassen versucht wird. Soziale Kompetenz kann durch die Kenntnis der Bindungssicherheit des Kindes mit der Mutter – wenn auch nur mäßig – vorhergesagt werden.

Bretherton, Suess, Golby und Oppenheim stellen die *Attachment Story Completion Task* vor, eine „Methode zur Erfassung der Bindungsqualität im Kindergartenalter durch Geschichtenerganzung im Puppenspiel“. Mit diesem Instrument wird beobachtet, wie das Kind mit verschiedenen Bindungsthemen umgeht, zum Beispiel mit Missgeschicken, Ängsten und Trennungen. In den Geschichten zum Spiel erfährt der Untersucher Wesentliches über Einstellungen des Kindes zur Welt und zu sich selbst.

Jacobvitz, Hazen und Thalhuber beschäftigen sich in ihrem Aufsatz mit der Desorganisation in der Kleinkindzeit, die als Folge unerklärlich beängstigenden Verhaltens erläutert wird, dem die Kinder durch ihre Eltern ausgesetzt waren. Die Eltern verhalten sich beängstigend ihren Kindern gegenüber, weil sie selbst von eigenen Ängsten aufgrund von unverarbeiteten Traumata überwältigt werden. Wenn aber ein Elternteil gleichzeitig zur Quelle von Trost *und* zur Quelle der Angst wird, dann führt dies letztendlich zum Zusammenbruch von Verhaltensstrategien.

Spangler widmet sich in seiner Arbeit der Psychobiologie des Bindungssystems im Kleinkindalter. Seine Untersuchungen betreffen unter anderem Aktivierungsprozesse des kardiovaskulären Systems und des Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems. Der Autor weist über seine Forschung die wichtige Funktion der Bindung für die Emotions- und Verhaltensregulation nach.

Witte und Hartmann thematisieren sozialpsychologische Aspekte der Bindungstheorie, und zwar untersuchen sie die Bindungsstile Erwachsener und ihre Auswirkung auf die Partnerschaft. Dabei geht Witte davon aus, dass bei Kenntnis der Bindungsstile beider Partner durch kognitives Umstrukturieren in der Paartherapie die Partnerbeziehung verbessert werden kann. Hartmann verknüpft die Bindungstheorie mit der psychoanalytischen Selbstpsychologie und führt die Partnerschaftsbeziehungen in einem Modell auf erworbene Fähigkeiten zur Selbstregulation und wechselseitigen Regulation bei einem gleichzeitig in der Genese erworbenen Bindungstypus zurück. Doch betont er, dass *frühe* Bindungserfahrungen die Bindungserfahrungen erwachsener Partner nur mäßig vorhersagen. Hartmann thematisiert zudem die Beziehung zur Arbeit. Sie wird als „eine explorierende und selbstbehauptende Aktivität“ sowohl auf die erworbene Selbstkoharenz in einer sicheren Bindung als auch auf das Potential an Effektivität und Kompetenz zurückgeführt, das durch Arbeit vom Selbst erlebt werden kann.

In den weiteren Kapiteln wird die Praxis der Eltern-Kind-Therapie sowie die außerfamiliäre Betreuung von Kindern thematisiert. Marvin, einer der ersten Studenten von Mary Ainsworth und ausgebildet in struktureller Familientherapie, stellt die Bindungstheorie aus der Sicht des systemisch denkenden Familientherapeuten dar. Für die Praxis öffnet ihm dieser Bezug die Möglichkeit, die Akzentuierung der Familientherapie auf Macht, Autorität und Grenzverletzungen mit der Fokussierung auf Verbundenheit und auf die Auswirkung unverarbeiteter Ängste zu verknüpfen. Seine Intention ist es, „die Interventionsarbeit an familiären Gefhlssystemen mehr in die Arbeit an der Familienstruktur zu integrieren“. Dieses Vorgehen wird an drei Fallbeispielen gezeigt.

Suess und Zimmermann erinnern in ihrem Aufsatz *Anwendung der Bindungstheorie und Entwicklungspsychopathologie* an Bowlbys Anliegen, ein „Verständnis für die Entstehung von Fehlanpassung im Kindes- und Jugendalter und schließlich der Psychopathologie im Erwachsenenalter zu fördern.“ Sie stellen zunächst Risikofaktoren den Schutzfaktoren gegenüber, weil diese als Leitlinie für erste Prognosen nützlich sind. In einem weiteren Schritt machen die Autoren an einem transaktionalen Entwicklungsmodell deutlich, wie die Wechselwirkung zwischen Kindmerkmalen, Charakteristika der Eltern und Umwelteinflüssen zu Beziehungserfahrungen des Kindes führt, die sich in einem Arbeitsmodell verdichten, das die weiteren Interaktionen beeinflusst. Ein unsicherer Bindungsmodus beispielsweise trägt über die „Ausformung einer restriktiven bzw. negativen Selbst- und einer pessimistischen Weltsicht“ zu Symptomen und in der Folge zu einer weiteren Verschlechterung des Beziehungsklimas bei. Das transaktionale Entwicklungsmodell wird am Beispiel der „Hyperaktivität“ vorgestellt. Die Autoren plädieren dafür, das therapeutische Gespräch und die therapeutische Beziehung für eine Überprüfung von Bindungsmodellen zu nut-

zen, da die internalen Arbeitsmodelle subjektive Konstruktionen auf der Basis von Interaktionserfahrungen darstellen und „die Wahrnehmung, Bewertung und Vorhersage des Verhaltens der Bezugspersonen und des eigenen Selbst steuern.“

Sehr konkret wird in dem Beitrag von Downing und Ziegenhain die Beratung und Therapie jugendlicher Mütter und ihrer Säuglinge mit Hilfe der Bindungstheorie dargestellt und die Wirksamkeit videogestützter Intervention begründet. Im nächsten Aufsatz von Schieche werden Störungen der Bindungs-Explorationsbalance thematisiert und an einem Beispiel Interventionsmöglichkeiten vorgestellt. Dabei werden Bindungsmuster und Bindungsrepräsentationen nicht als unveränderlich, sondern eher „als Prototypen funktionaler bzw. dysfunktionaler Kommunikationsmuster sowie dyadischer Affektregulation“ angesehen.

Der Beitrag von Scheuerer-Englisch befasst sich mit bindungsgeleiteter Diagnostik und Intervention in der Erziehungs- und Familienberatung. Intention ist, die altersgemäße emotionale Unterstützung und Verfügbarkeit der Bindungspersonen für das Kind herzustellen. Dies geschieht über das Verstehen der inneren Welt des Kindes. Gleichzeitig wird versucht, über die Herstellung einer offenen Kommunikation die Sicherheit des gesamten Familiensystems zu erhöhen. Der Autor verdeutlicht sein Vorgehen am Fallbeispiel eines desorganisierten, bindungsvermeidenden Hortkindes.

Unzner schließlich beschäftigt sich mit der „Beziehung auf Zeit“, die bei einem Heimaufenthalt des Kindes gestaltet werden muss. Anschaulich beschreibt der Autor die Möglichkeiten eines Bezugserziehers/einer Bezugserzieherin, die auch die Begleitung des Kindes in der Phase der Trennung und die Unterstützung der Herkunftseltern umfasst.

Die Autoren haben es verstanden, die Theorie der Bindung, Modelle zu Teilbezügen der Theorie, Forschung und diagnostisches Vorgehen aufeinander zu beziehen und einen Einblick in die Bedeutung der derzeitigen Erkenntnisse für die Praxis der Beratungsarbeit und Therapie zu geben. Außerdem haben Suess und Pfeifer 1999 bereits einen Band *Frühe Hilfen* im Psychosozial-Verlag vorgelegt, in dem es um „die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung“ geht.

Brigitte Helbing-Tietze, Göttingen

Die folgenden Neuerscheinungen können zur Besprechung bei der Redaktion angefordert werden:

- Bruer, J.T. (2003): *Der Mythos der ersten drei Jahre. Warum wir lebenslang lernen*. Weinheim: Beltz; 291 Seiten, € 12,90.
- Flaake, K.; King, V. (Hg.) (2003): *Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen*. Weinheim: Beltz; 281 Seiten, € 14,90.
- Franke, A. (2003): *Wege aus dem goldenen Käfig. Anorexie verstehen und behandeln*. Weinheim: Beltz; 198 Seiten, € 12,90.
- Helfer, M.E.; Kempe, R.S.; Krugman, R.D. (Hg.) (2002): *Das misshandelte Kind*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 1025 Seiten, € 39,90.
- Krowatschek, D. (2003): *ADS – Diagnose und Training. Materialien für Schule und Therapie*. Dortmund: modernes lernen; 280 Seiten, € 40,-.
- Lempp, R. (2003): *Das Kind im Menschen. Über Nebenrealitäten und Regression – oder: Warum wir nie erwachsen werden*. Stuttgart: Klett-Cotta; 175 Seiten, € 18,-.
- Strauss, F. (2002): *Netzwerkanalysen. Gemeindepsychologische Perspektiven für Forschung und Praxis*. Wiesbaden: DUV; 339 Seiten, € 39,90.

NEUERE TESTVERFAHREN

Esser, G. (2002): **Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA)**. Göttingen: Beltz-Test; € 198,-.

Theoretischer Hintergrund und Anwendungsbereich

Ziel der Testbatterie zur Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA) ist es, Teilleistungsstörungen bereits vor Schulbeginn zu erkennen, um eine frühzeitige Förderung zu ermöglichen. Kinder mit Teilleistungsstörungen sind durch gravierende Defizite in einem umschriebenen Leistungsbereich bei ansonsten altersgemäßen Fähigkeiten gekennzeichnet. Die Relevanz einer frühzeitigen Diagnostik von Teilleistungsstörungen ergibt sich insbesondere durch die Gefahr zur Persistenz der Defizite und nachgewiesenen Beziehungen mit Schulleistungen und kinderpsychiatrischen Störungen. Das Verfahren ist für Kinder im Alter von vier und fünf Jahren sowie zum Zeitpunkt der Einschulung konzipiert. Bei vierjährigen Kindern werden die allgemeine Intelligenz, die Artikulation, die expressive und die rezeptive Sprache sowie die Visuomotorik erfasst, bei Fünfjährigen kommen noch Prüfungen der Aufmerksamkeit hinzu. Mit Ausnahme von Teilleistungsstörungen der motorischen Koordination ermöglicht das Verfahren eine vollständige Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter und kann auch im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen eingesetzt werden.

Testaufbau und Durchführung

Auf der Basis von Voruntersuchungen an insgesamt 120 vier- und fünfjährigen Kindern wurden geeignete renommierte Verfahren ausgewählt und hinsichtlich Durchführung (Instruktion, Darbietung, Auswertungsrichtlinien) und testtheoretischer Gütekriterien (Schwierigkeitsstaffelung und Trennschärfe der Items) modifiziert.

Zur Erfassung der *allgemeinen Intelligenz* wurde die Columbia Mental Maturity Scale von Egger (1972) ausgewählt. Hier soll das Kind jeweils das Bild auf einer Karte identifizieren, das nicht zu den anderen passt. Pro gelöster Aufgabe wird ein Rohwertpunkt gegeben. Einige Items, die sich als zu leicht erwiesen haben, wurden eliminiert und das Verfahren wurde mit einer kindgerechteren Instruktion versehen. Zur Erfassung der *visuomotorischen Koordination* wurde das gleichnamige Verfahren aus Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (Lockowandt 1976) ausgewählt. Hier soll das Kind nach verschiedenen Instruktionen Linien zeichnen, ohne den Stift abzusetzen (z. B. „Dieses Auto zeigen will in die Garage zeigen fahren. Pass auf, dass das Auto immer auf der Straße bleibt und setze den Stift nicht ab.“). Pro Aufgabe können zwei Punkte erreicht werden. Für die Auswertung stehen Schablonen zur Verfügung. Zur Erhebung der *Artikulationsfähigkeit* wurde eine Kurzform des Möhring-Tests ausgewählt, bei dem die Kinder aufgefordert werden, Bilder zu benennen, was zwangsläufig mit der Artikulation von definierten Lauten bzw. Lautkombinationen verbunden ist. Bewertet werden alle falsch artikulierten Laute, so dass der Rohwert die Fehlersumme darstellt. Nach Maßgabe der Kriterien Trennschärfe und Schwierigkeit wurden für jede Altersstufe die jeweils 10 besten Items ausgewählt. Mit Hilfe des Grammatiktests aus dem Psycholinguistischen Entwicklungstest von Angermaier (1977) soll die Fähigkeit

des Kindes untersucht werden, *grammatische Regeln* anzuwenden. Dabei werden dem Kind Sätze vorgesprochen, bei denen es jeweils das letzte Wort ergänzen soll. Jede richtige Lösung wird mit einem Punkt bewertet. Ebenfalls dem Psycholinguistischen Entwicklungstest wurde der Subtest zur Erfassung des *rezeptiven Sprachvermögens* entnommen. Hier besteht die Aufgabe des Kindes darin, Wörter korrekt zu identifizieren, die ihm unter Auslassung wesentlicher Wortbestandteile vorgesprochen werden. Dies kann nur gelingen, wenn die jeweilige Restwortgruppe eindeutig wahrgenommen wird (akustische Diskrimination) und dem Kind das Wort gleichzeitig bekannt ist (d. h., sich in seinem Wortschatz befindet). Für jedes korrekte Wort wird ein Punkt gegeben. Beide Subtests aus dem Psycholinguistischen Entwicklungstest wurden unmodifiziert in die Testbatterie übernommen. Das *Aufmerksamkeitsvermögen* wird durch zwei Verfahren erfasst. Beim Subtest „Konzentration“ aus dem Frankfurter Test für Fünfjährige (Raatz u. Moehling 1971) erhält das Kind ein Blatt Papier, auf dem in beliebiger Reihenfolge Äpfel und Birnen abgebildet sind. Die Aufgabe des Kindes besteht darin, in 90 Sekunden möglichst viele Birnen durchzustreichen. Die Rohwertsumme ergibt sich durch die Anzahl der richtig durchgestrichenen Birnen. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die Zeilen des Tests paarweise auseinandergezogen. Ebenfalls zur Erfassung der Aufmerksamkeit wurde der Subtest zum *Zahlenfolgedächtnis* aus dem Psycholinguistischen Entwicklungstest von Angermaier (1977) aufgenommen. Das Kind soll hier Zahlenreihen nachsprechen, die ihm vom Versuchsleiter vorgelesen wurden. Für jede Zahlenreihe, die schon beim ersten Mal richtig wiederholt wurde, erhält das Kind zwei Punkte. Waren zur korrekten Wiedergabe zwei Versuche notwendig, wird nur ein Punkt gegeben.

Die Reihenfolge der einzelnen Untertests sollte eingehalten werden, da hierauf auch die mitgeteilten Normen basieren. Zur endgültigen Auswertung werden die Rohwerte aller Untertests zunächst addiert und in das Auswertungsblatt eingetragen. Der Normtabelle werden die zugehörigen Normwerte (T-Werte und Prozentränge) entnommen und ebenfalls eingetragen. Es liegen T-Werte für vier- und fünfjährige Kindergartenkinder sowie für Kinder im Rahmen der Einschulungsuntersuchung vor. T-Werte zwischen 30 und 39 weisen auf eine mäßige Leistungsstörung hin. T-Werte unter 30 zeigen eine ausgeprägte Leistungsstörung an (Prozentrang < 2,3). Die Bearbeitungsdauer wird bei vierjährigen Kindern mit etwa 20 Minuten und bei fünfjährigen Kindern aufgrund der beiden zusätzlichen Aufmerksamkeits-tests mit 25 Minuten angegeben. Zur Interpretationshilfe enthält das Manual verschiedene Auswertungsbeispiele.

Psychometrische Qualität

Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität ist durch die Standardisierung der BUEVA als hoch zu werten. Das Verfahren ermöglicht eine ökonomische Diagnostik der gängigen Teilleistungsstörungen in 20 bis 25 Minuten. Diese hohe Durchführungsökonomie wird dadurch erreicht, dass alle Einzeltests abgebrochen werden, wenn das Kind Leistungen erreicht, die einem T-Wert von 55 entsprechen, womit sichergestellt ist, dass es in der fraglichen Teilleistung keine Störung aufweist.

Die Normierung der BUEVA erfolgte 1980 an einer Kindergartenstichprobe von 657 Kindern im Alter von vier und fünf Jahren. Normen für Einschulungsuntersuchungen sind 1999 an 1930 durchschnittlich 6;3 Jahre alten Kindern erhoben worden, die regulär eingeschult werden sollten. Mit Ausnahme der Columbia Mental Maturity Scale und der Aufmerksamkeits-tests liegen für die Einzelitems der Subtests Angaben zu Trennschärfen und Schwierigkeitsindices vor. Da das Differenzierungsoptimum der BUEVA im unteren Leistungsbereich liegen soll, müssen die Aufgabenschwierigkeiten zwangsläufig gering sein, wodurch auch die Trennschärfe nicht ihr Maximum erreicht. Mit Ausnahme des Tests zur visuomotorischen Koordination liegen die Reliabilitätskoeff-

fizienten zwischen .67 (Wörterergänzen) und .96 (Columbia Mental Maturity Scale). Für den Test zur visuomotorischen Koordination ergaben sich in verschiedenen Untersuchungen geringe Retestreliabilitäten zwischen .33 und .59. Zur Bestimmung der kriterienbezogenen Validität wurde die BUEVA an 65 Kindern vergleichend mit dem Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller u. Deimann 1998) und dem Potsdamer Erziehungsfragebogen eingesetzt. Der Validitätskoeffizient zwischen dem Wiener Entwicklungstest und der BUEVA ist mit .79 als sehr gut zu bezeichnen. Die Korrelation zwischen dem Potsdamer Erziehungsfragebogen und der BUEVA fiel mit .59 mäßig hoch aus. Die Konstruktvalidität der BUEVA wurde durch eine gemeinsame Faktorenanalyse mit den 14 Untertests des Wiener Entwicklungstests bestimmt. Dabei sollten korrespondierende Untertests auf dem gleichen Faktor laden. Insgesamt konnten die hypothetischen Konstrukte beider Verfahren weitgehend bestätigt werden. Zur Bestimmung der prognostischen Validität wurde anhand vielfältiger Diskriminanzanalysen überprüft, inwieweit spätere Schulleistungsprobleme mit Hilfe der BUEVA vorhergesagt werden können. Hierzu wurden Daten der prospektiv angelegten Mannheimer Risikokinderstudie herangezogen, wobei für 348 Kinder Daten bis zum Grundschulalter vorliegen. Insgesamt weisen die Ergebnisse dieser Analysen darauf hin, dass sich die BUEVA gut zur Vorhersage von Schulleistungsproblemen (insbesondere hinsichtlich Rechnen und Rechtschreibung) eignet.

Kritik

Die Testbatterie BUEVA besteht aus aussagekräftigen Untertests bewährter Testverfahren, die so modifiziert wurden, dass sie dem Entwicklungsstand von Vorschulkindern in besonderer Weise Rechnung tragen. Der Zielsetzung des Verfahrens entsprechend differenziert die BUEVA durch eine relativ hohe Anzahl leichter Items und durch einfache Instruktionen besonders gut im subnormalen Leistungsbereich. Die Verschiedenartigkeit der kindgerecht gestalteten Einzeltests wirkt sich im Zusammenhang mit der kurzen Dauer der Vorgabe von Aufgaben desselben Typs (Mindestschätzungen) sowie der direkten Interaktion mit dem Versuchsleiter günstig auf die Motivation und Aufmerksamkeit der Kinder aus. Hervorzuheben ist darüber hinaus die hohe Ökonomie des Verfahrens. Die komplexen Untersuchungen zur prognostischen Validität der BUEVA basieren auf Daten, die an einer Risikostichprobe gewonnen wurden. Zur weiteren Absicherung der Validität, sind Untersuchungen an nicht ausgelesenen Stichproben jedoch wünschenswert, da das Verfahren auch als Einschulungstest einsetzbar sein soll. Da nicht alle Skalen in ihrer modifizierten Form hinsichtlich ihrer Messgenauigkeit überprüft wurden, sollten weitere Untersuchungen zur Reliabilität des Verfahrens durchgeführt werden.

Katja Waligora, Mainz