

Neuere Testverfahren und Buchbesprechungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 1, S. 77-91

urn:nbn:de:bsz-psydok-51805

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/

NEUERE TESTVERFAHREN

Daseking, M., Petermann, F. (2009). **Kognitiver Entwicklungstest für das Kindergartenalter (KET-KID)**. Göttingen: Hogrefe, 198,- €.

Daseking, M., Petermann, F. (2008). **Screening für kognitive Basiskompetenzen im Vorschulalter (BASIC-Preschool)**. Göttingen: Hogrefe, 298,- €.

Die beiden Testverfahren sind für einen Altersbereich konzipiert, der für die Prävention von Schul- und Schulleistungsproblemen eine besondere Rolle spielt. Der KET-KID soll zur Früherkennung kognitiver und motorischer Teilleistungsstörungen und neuropsychologischer Basisfähigkeiten im Kindergartenalter dienen, der Basic-Preschool soll als Screeningtest Vorläuferfähigkeiten für schulbezogene Leistungen (Lesen, Schreiben, Rechnen) erfassen und eine Analyse neuropsychologischer Basiskompetenzen im Vorschulalter erlauben.

KET-KID

Für den KET-KID diente der spanische Test Cuestionario de Madurez Neuropsicologica Infantil (CUMANIN; Portellano Perez et al., 2002) als Vorlage. Diese Vorlage wurde grundlegend überarbeitet und auf den deutschen Sprachraum übertragen. Die Konzeption des Tests basiert auf den Erkenntnissen des russischen Neurologen Luria (1970).

Die Autoren erläutern einleitend die Entwicklung des Nervensystems in der Kindheit und relativieren die oft zu großen Hoffnungen in die Plastizität des Nervensystems in der frühen Kindheit. Die funktionale Plastizität des Gehirns hat ihre Grenzen, die erhöhte Sensibilität in den kritischen Perioden der frühen Kindheit geht einher mit einer Erhöhung der Vulnerabilität des kindlichen Gehirns. Ausbleibende Umwelterfahrungen oder basale Schädigungen des Gehirns haben in diesen sensiblen Phasen einen großen Einfluss auf die Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten. Große Bedeutung hat eine Früherkennung von Entwicklungsstörungen.

Für die im KET-KID erfassten Entwicklungsbereiche werden die neuropsychologischen Grundlagen dargestellt; die Entwicklungsbereiche sind Psychomotorik, Sprache, Gedächtnis, Visuokonstruktion, Rhythmus, Aufmerksamkeit und Lateraltät. Teilleistungsstörungen in den verschiedenen Funktionsbereichen können unspezifische und spezifische Auswirkungen auf den Erwerb schulischer Fertigkeiten haben. Die Autoren stellen ein Modell vor, in dem Aufmerksamkeit und Gedächtnis als gemeinsame Grundvoraussetzungen zusammen mit sprachlichen und visuell-räumlichen Fähigkeiten beim Erwerb von Schreiben, Lesen und Rechnen zusammenwirken.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 77 – 83 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

Der KET-KID soll vor allem zur Früherkennung kognitiver und motorischer Teilleistungsstörungen verwendet werden.

Testaufbau, Material, Durchführung

Der Test besteht aus zehn Untertests. Es werden in der Regel alle Aufgaben vorgegeben, nur für die beiden Untertests „Visuokonstruktion“ und „Rhythmus“ gibt es Abbruchkriterien.

1. Psychomotorik: Der Untertest erfasst die Grob- und Feinmotorik sowie die Koordinationsfähigkeit und enthält Aufgaben wie „Auf einem Bein stehen“, „Die Nase mit dem Finger berühren“ oder „Mit dem Daumen alle Finger der Hand berühren“.
2. Artikulation: Das Kind soll vorgesprochene (auf CD enthaltene) sinnvolle Wörter (z. B. Baum, Spielzeug) wiederholen.
3. Auditives Gedächtnis: Das Kind soll vorgesprochene (CD) Sätze nachsprechen.
4. Sprachverständnis: Es wird eine kurze Geschichte vorgelesen, zu der Fragen zu beantworten sind.
5. Räumliche Vorstellung: Die Raum- und Körperorientierung wird durch Aufgaben erfasst, bei denen das Kind Anweisungen befolgen soll wie z. B. „Lege den Bleistift unter den Tisch“ oder „Berühre mit der linken Hand dein rechtes Ohr“ bzw. auf einem Arbeitsblatt nach Anweisung Linien einzeichnen soll.
6. Visuokonstruktion: Auf einem Arbeitsbogen sollen geometrische Figuren nachgezeichnet werden.
7. Bildhaftes Gedächtnis: Ein Materialbogen mit zehn Bildobjekten wird für 1 Minute gezeigt, dann hat das Kind 90 Sekunden Zeit, möglichst viele Gegenstände zu erinnern und aufzuzählen.
8. Rhythmus: Das Kind soll Rhythmussequenzen nachklatschen.
9. Wortflüssigkeit: Die Aufgabe besteht darin, aus einem oder zwei vorgegebenen Wörtern einen möglichst langen korrekten Satz zu bilden: Der Rohwert besteht hier aus der Gesamtzahl aller Wörter der sinnvollen Sätze.
10. Aufmerksamkeit: Das Kind soll auf einem Arbeitsbogen innerhalb von 30 Sekunden möglichst viele „Quadrate mit einem Kreuz“ durchstreichen.

Zusätzlich werden Aufgaben vorgegeben, mit denen die Lateralität von Auge (Schauen durch eine Lochkarte), Hand (Zeichnen eines Kreises, Werfen eines Balls) und Fuß (Treten eines Balls) erfasst wird. Im Protokollbogen können auch die Verhaltensbeobachtungen während der Testdurchführung festgehalten werden.

Der Test umfasst neben dem Manual Protokollbögen, Arbeitsbogen, verschiedene Bildvorlagen und eine CD. Bei der Beschreibung der Untertests werden jeweils die Materialien, die Zeitvorgabe oder die Anzahl der Versuche, die maximal zu erreichende Punktzahl, die Durchführung, Auswertung und Instruktion angegeben. Die Bearbeitungszeit liegt bei ca. 30 Minuten.

Auswertung

Die jeweiligen Rohwerte werden in Prozentränge umgerechnet (Tabellen für jeden Untertest mit Halbjahresabständen von 3;0 bis 6;5 Jahre sind im Anhang). Die Leistungen des Kindes können zu einer verbalen Skala (Untertests Artikulation, Auditives Gedächtnis, Sprachverständnis), einer nonverbalen Skala (Untertests: Psychomotorik, Räumliche Vorstellung, Visuokonstruktion, Bildhaftes Gedächtnis, Rhythmus) und zu einer Gesamtentwicklungsskala aufsummiert und ebenfalls als Prozentrangwerte dargestellt werden.

Normierung

Die Normierungsstudie wurde im Zeitraum September 2007 bis April 2008 in sieben Bundesländern (von Bremen bis Bayern) durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 622 Kinder (485 Kinder mit Deutsch als einziger Sprache) im Alter zwischen 36 und 78 Monaten. Die Normen werden in Halbjahresabstände (von 3;0 Jahre bis 6;5 Jahre) angegeben. Alle Altersgruppen enthalten mindestens 50 Kinder; die mittleren Altersgruppen sind zahlenmäßig am stärksten vertreten mit jeweils über 100 Kindern. Itemschwierigkeiten und Trennschärfen sind ebenfalls im Manual angegeben.

Testgütekriterien

Reliabilität: Die Zuverlässigkeit für die Gesamtentwicklungsskala liegt bei .94, für die sprachfreie Skala bei .82 und für die sprachgebundene Skala bei .96. Die Interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) variiert von .68 („Rhythmus“) bis .90 („Auditives Gedächtnis“). Eine Stichprobe von 42 Kindern wurde nach durchschnittlich 35 Tagen ein zweites Mal getestet. Die Korrelationen betrugen beim Untertest „Rhythmus“ .12, bei Untertest „Bildhaftes Gedächtnis“ .35 und variierte bei allen anderen Untertest von .57 bis .93.

Validität: Zweisprachig aufwachsende Kinder waren in sprachlichen Unterskalen signifikant schwächer. Faktorenanalysen, gerechnet für jede Altersgruppe, ergaben eine instabile Faktorenstruktur. Bei einer Zweifaktorenlösung lud der Untertest „Bildhaftes Gedächtnis“ jeweils auf beiden Faktoren, der Untertest „Räumliche Vorstellung“ auf dem Sprachfaktor; erst in der letzten Altersgruppe fand sich die erwartete Faktorenzuzuordnung.

Studien mit speziellen Risikofaktoren liegen aus Spanien mit Kindern mit Geburtsgewicht unter 1500 g und Kindern mit Lernbehinderung vor; die Leistungsunterschiede sind in der erwarteten Richtung; aus Deutschland wird eine Studie mit Kindern mit Sprachentwicklungsstörung berichtet.

Bewertung

Die Testdurchführung ist im Manual ausführlich beschrieben. Hilfreich wäre es, wenn auch im Protokollbogen die jeweiligen Instruktionen enthalten wären, beson-

ders fehlt jedoch die vorzulesende Geschichte, für die jeweils das Manual verwendet werden muss.

Es liegen Normen ab einem Lebensalter von 3 Jahren vor; bei einzelnen Untertests zeigen sich in der jüngsten Altersgruppe oder sogar darüber hinaus (z. B. Untertest Rhythmus) deutliche Bodeneffekte.

Die Reliabilitäten für die Gesamtskala und die sprachgebundene Skala sind sehr gut. Abstriche sind bei der sprachfreien Skala zu verzeichnen, wie auch bei den Untertests „Rhythmus“ und „Bildhaftes Gedächtnis“ deutlich wird.

Die Autoren betonen an verschiedenen Stellen im Manual die hohe prognostische Validität des Tests, ohne sie jedoch genauer zu belegen. Insgesamt bedarf es noch weiterer Untersuchungen zur Validität der deutschen Version.

Der KET-KID kann für die entsprechende Altersgruppe sinnvoll als Screening-Verfahren im Rahmen einer Erst- oder Eingangsdiagnostik angewendet werden. Er gibt einen Überblick über verschiedenen Fertigkeiten aus dem kognitiven, sprachlichen und motorischen Bereich und gibt Hinweise darauf, ob eine ausführliche Entwicklungsdiagnostik einzuleiten ist.

BASIC-Preschool

Das Ziel des Screeningverfahrens ist die Früherkennung und Prävention von umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten. Es basiert auf kognitions- und neuropsychologischen Erkenntnissen über Vorläuferfähigkeiten für schulbezogene Leistungen (Lesen, Schreiben, Rechnen) und soll eine Analyse neuropsychologischer Basiskompetenzen im Vorschulalter erlauben. Die Anwendung wird vor allem zu Beginn des letzten Kindergartenjahres empfohlen, um einen eventuellen Förderbedarf festzustellen und gezielte Förderungen einzuleiten.

Als unspezifische Vorläuferfähigkeit für Störungen schulischer Fertigkeiten werden die selektive Aufmerksamkeit und visuell-räumliche Leistungen benannt, als spezifische Vorläufer für eine Lese-Rechtschreibstörung das Sprachverständnis und für eine Rechenstörung das Zahl- und Mengenwissen.

Testaufbau, Material, Durchführung, Auswertung

Teilleistungen aus diesen Bereichen werden in zehn Untertests erfasst. Diese sind eingebettet in die Geschichte der Lena Wurmling, die eine große Geburtstagsfeier machen möchte und Hilfe braucht. Für die Aufgaben wird entweder mitgeliefertes Stimulusmaterial (Stimulusbuch, Testbogen, Abzählvorlage, Figuren-Set, Quietschball) verwendet oder Stimuli auf dem Bildschirm (DVD) präsentiert. Wegen der geringen Altersspanne gibt es keine Einstiegs- oder Abbruchkriterien; es werden alle Aufgaben vorgegeben.

Die selektive (visuelle) Aufmerksamkeitsleistungen wird erfasst durch:

1. Durchstreichen: Innerhalb 60 Sekunden sollen möglichst viele Zielobjekte (Würmer in einer bestimmten Ausrichtung) durchgestrichen werden (kurzfristige Aufmerksamkeitsfokussierung).
2. Tomaten pflücken: Testreiz und leere Seite wechseln im Sekundentakt auf dem Bildschirm. Beim Auftauchen des Zielobjektes (Tomate) soll das Kind einen Quietschball drücken, bei den anderen Objekten (Erdbeere oder Apfel) nicht (selektive visuelle Aufmerksamkeit).

Visuell-räumliche Leistungen:

3. Wurmhöhlen: Die Fähigkeit zur visuellen Analyse wird erfasst, indem dem Kind in einem Stimulusbuch „Wurmhöhlen“ vorgelegt werden, die es unter vier Auswahlmöglichkeiten wieder erkennen muss (visuelle Analyse).
4. Versteckter Wurmling: Im Stimulusbuch werden dem Kind jeweils ein Quadrat mit Würmern und eines mit einem Viereck gezeigt. Es soll angeben, welcher Wurm bei Übereinanderlegen der Quadrate verdeckt wird (Raumwahrnehmung).
5. Wer hat mehr Luftballons?: Auf dem Bildschirm werden für 2 Sekunden kleine Mengen an Luftballons präsentiert, bei denen das Kind angeben soll, welche Menge größer ist (schneller Mengenvergleich).

Sprachverständnis:

6. Legespiel: Das Kind soll Legefiguren an eine andere Stelle nach konkreten Anweisungen legen (z. B. „Lege die schwarze Blume neben den Luftballon“) (passiver Wortschatz).
7. Wurmlings Freunde: In dieser Bildschirmpräsentation sollen Nichtwörter (Namen der Freunde von Lena Wurmling) nachgesprochen werden (verbale Merkfähigkeit).

Zahlen- und Mengenwissen:

8. Abzählen: Das Zahlenwissen und die Eins-zu-eins-Zuordnung werden durch das Abzählen von Comicgesichtern erfasst (Zahlenwissen).
9. Schnelzzähler: Auf dem Bildschirm werden für jeweils eine Sekunde Mengen von einem bis sechs Luftballone dargeboten und das Kind soll spontan ohne Abzählen die Menge erfassen (automatische Mengenerfassung).
10. Wurmlings Geschenke: Bei dieser Bildschirmpräsentation soll erkannt werden, ob kleine, unterschiedlich angeordnete Mengen gleich groß sind oder nicht (Mengeninvarianz).

Im Manual wird jeder Untertests jeweils nach dem gleichen Aufbau erläutert: Material, Aufgabe, Instruktionen, Protokoll und Bewertung, Umgang mit möglichen Reaktionen. Im Protokollbogen sind Testmaterial, Instruktion und Bewertungshinweise ebenfalls enthalten; außerdem kann eine Gesamtbeurteilung des Testverhaltens vorgenommen werden.

Die Durchführung dauert etwa 25 bis 30 Minuten. Bei der Auswertung werden die Rohwertsummen der einzelnen Untertests in Risikopunkte umgerechnet (ein Prozentrang ≤ 10 Prozent ergibt 2 Risikopunkte, ein Prozentrang zwischen 11 und 25 Prozent ergibt 1 Risikopunkt; entsprechende Tabellen liegen für die Altersintervalle 4;9-5;1, 5;2-5;6 und 5;7-5;11 Jahre vor). Diese werden zu einem Gesamtrisikowert für mögliche schulische Leistungsstörungen aufsummiert. Werte zwischen 0 und 4 entsprechen altersgemäßen Leistungen, Werte zwischen 5 und 8 werden als grenzwertiges Ergebnis gesehen, Risikosummen von 9 und größer sollen auf Defizite in einzelnen Teilleistungsbereichen hinweisen, die ein Risiko für die weitere Entwicklung darstellen können. Die Zuordnung der Risikowerte der Untertests zu den erfassten vier Leistungsbereichen kann auch als Risikoprofil interpretiert werden.

Normierung

Die Normierungsstudie wurde zwischen November 2005 und Juni 2007 in drei deutschen Regionen (Nordwest, Ost, Süd) durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 710 Kinder, wobei Kinder mit bereits diagnostizierten kognitiven oder motorischen Beeinträchtigungen (Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen) und Kindergartenkinder mit Integrationsstatus ausgeschlossen wurden. Das Alter der Kinder lag zwischen 4;9 und 5;9 Jahren.

Testgütekriterien

Reliabilität: Die Interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) bei den Untertests, die aus mehreren Aufgaben bestehen, betrug .57-.78. Eine Retestung bei 55 Kindern im Abstand von durchschnittlich 14 Tagen erbrachte hochsignifikante Ergebnisse auf der Rohwertebene (.43-.87) und etwas geringere Werte auf der Ebene der Risikopunkte (.24-.78); die Korrelation beim Gesamtrisikopunktwert betrug .87. Die hohe Stabilität zeigte sich auch noch nach vier Monaten (bei 170 Kindern), mit .77 für den Gesamtrisikopunktwert.

Validität: Die Gültigkeit der Risikoaussage wurde mit einem Elternfragebogen erfasst, der die Bereiche unspezifische Vorläuferfähigkeiten, spezifische Vorläuferfähigkeiten für Lese-Rechtschreibfertigkeiten und spezifische Vorläufer für Rechenfertigkeiten erfasste. Die Antworten der Eltern wurden in Risikopunkte umgerechnet; die Korrelation des Gesamtrisikowerts des Tests mit dem Gesamtrisikowert des Fragebogens betrug .49. Als weitere Indizes der Validität werden signifikante Korrelationen mit relevanten Untertests von BISC, K-ABC und ET 6-6 berichtet. Weiterhin wurden Faktorenanalysen, getrennt für jede Altersgruppe der Normierungsstichprobe gerechnet. Sie erbrachten keine eindeutigen Ergebnisse: Erst bei der letzten Altersstufe findet sich eine Faktorenstruktur, die den theoretisch angenommenen Indizes entspricht. Dies wird entwicklungspsychologisch begründet.

Bewertung

Die Testdurchführung ist im Manual übersichtlich beschrieben; der Protokollbogen ist übersichtlich gestaltet und enthält alle benötigten Informationen. Die Bearbeitung des Stimulusmaterials ist durch die Abwechslung von Stimulusbuch und „Computerspiel“ abwechslungsreich und macht den Kindern Spaß. Die Einbettung der Aufgaben in die Geschichte ist gut gelungen. Bei der Auswahl des Arbeitsplatzes ist darauf zu achten, dass sowohl gute Sicht zum Bildschirm besteht wie auch ausreichend Platz für die Arbeit mit dem Vorlagenbuch und für den Durchstreichtest vorhanden ist.

Die Reliabilität ist bei einigen Untertests unbefriedigend gering, die Zuverlässigkeit des Gesamtrisikopunktwertes ist gut. Deshalb verweisen die Autoren auch darauf, dass „in der individuellen Anwendung eine Interpretation der Ergebnisse nur auf der Basis des Gesamtrisikowertes“ (S. 55) vorgesehen ist. In der Praxis (wie auch in den Fallbeispielen vorgenommen) ist natürlich die Profilauswertung erforderlich, für die aber keine ausreichenden Reliabilitätsangaben vorliegen. Die Untersuchungen zur Validität (Zusammenhänge mit anderen (Unter-)Tests) basieren auf relativ kleinen Stichproben. Es fehlen auch Aussagen zur prognostischen Validität. Weiter Studien sind notwendig.

Insgesamt handelt sich bei beiden Tests um sehr ansprechende Verfahren. Trotz der Kritikpunkte bereichern sie die Möglichkeiten der Früherkennung in Leistungsbe-
reichen, die für die Prävention von Schul- und Schulleistungsproblemen von Be-
deutung sind.

Literatur

- Luria, A. R. (1970). The functional organization of the brain. *Scientific American*, 222, 66-78.
 Portellano Pérez, J. A., Mateos Mateos, R., Martínez Arias, R., Tapia Pavón, A., Granados
 García-Tenorio, M. J. (2002). CUMANIN. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica In-
 fantil. Madrid: TEA Ediciones.

Lothar Unzner, Putzbrunn

BUCHBESPRECHUNGEN

Christophersen, E. R., Friman, P. C. (2010). **Elimination disorders in children and adolescents. Advances in Psychotherapy – Evidence based practice.** Cambridge, MA: Hogrefe Publishing. 89 + VI Seiten, 24,95 €.

Der vorliegende Band der amerikanischen Kinderpsychologen Christophersen und Friman fasst Symptomatologie, Störungsmodelle, diagnostisches Vorgehen und Behandlungsweisen bei Enkopresis, Enuresis nocturna und Enuresis diurna (funktionelle Harninkontinenz) zusammen. Dabei stützen die Autoren sich vornehmlich auf amerikanische Fachliteratur sowie ihre eigene klinische Erfahrung. Der Band kann als kompakte Einführung in die Thematik fungieren und enthält eine Reihe praktischer Hinweise.

Das Buch enthält eine anschauliche Störungsbeschreibung orientiert am DSM-IV und weist bei der Enkopresis auf funktionale, symptomverschlimmernde Wechselwirkungen hin. Die Empfehlungen entsprechen im Wesentlichen der in Deutschland üblichen Behandlung. Der Ernährungsumstellung wird bei der Enkopresisbehandlung eine größere Bedeutung zugemessen, als dies für deutsche Verhältnisse gerechtfertigt erscheint. Dies könnte mit anderen Ernährungsgewohnheiten in den USA zusammenhängen. Hervorzuheben ist die konkrete Schilderung, wie bei Einsatz von Verstärkern im Rahmen einer verhaltenstherapeutisch orientierten Behandlung vorzugehen ist.

Fachliche Diskrepanzen zu den in Deutschland verbreiteten Leitlinien ergeben sich bei der Enuresis. So wird im vorliegenden Buch hinsichtlich der Behandlung nicht hinreichend zwischen Dranginkontinenz und Retentionsinkontinenz unterschieden und es werden Übungen zur willkürlichen Retention und zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur empfohlen, die hierzulande als kontraindiziert gelten (Gontard u. Lehmkuhl, 2009). Interessant ist der Hinweis auf eine modifizierte Anwendung von Alarmgeräten bei der Enuresis diurna.

Die Darstellung ist gut zu lesen. Die drei Störungsbilder werden jedes für sich abgehandelt, was die Übersichtlichkeit des Textes erhöht. Allerdings fehlen wichtige Aussagen zur Behandlung kombinierter Ausscheidungsstörungen. Der Materialteil ist recht knapp gehalten und enthält u. a. ein übersichtliches Inkontinenzprotokollblatt sowie eine Kurzanleitung für den Einsatz eines Alarmgerätes (beides in englischer Sprache). Verglichen mit den Leitfäden „Enuresis“ (Gontard u. Lehmkuhl, 2009) und „Enkopresis“ (Gontard, 2010), die beide allerdings umfangreicher sind, vermag der Band von Christophersen und Friman nicht vollständig zu überzeugen.

Dieter Irblich, Auel

Gontard, A. von (2010). Enkopresis. Göttingen: Hogrefe.

Gontard, A. v., Lehmkuhl, G. (2009). Enuresis (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 84 – 91 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

- Gontard, A. von (2010). **Enkopresis**. Göttingen: Hogrefe, 140 Seiten 22,95 €.
 Gontard, A. von (2010). **Ratgeber Einkoten**. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe, 66 Seiten, 8,95 €.

Nach der Neubearbeitung des Bandes „Enuresis“ (Gontard u. Lehmkuhl, 2009) in der Leitfadenreihe zur Kinder- und Jugendpsychiatrie des Hogrefe-Verlags ist nun vom Erstautor auch ein Band zum Einkoten erschienen. Er liefert einen guten Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Diagnose- und Behandlungsempfehlungen sind komprimiert in Leitlinienform dargestellt. Der Band enthält eine Reihe nützlicher Arbeitsmaterialien, die vom Leser kopiert und in der eigenen klinisch Praxis eingesetzt werden können. Diese umfassen Eltern-Explorationsfragebogen, die auch als Interviewleitfaden Verwendung finden können, einen patientengerechten Kinder-Fragebogen, diverse Beobachtungsprotokolle und Materialien zu Behandlung und Patientenaufklärung. Schließlich illustrieren Fallbeispiele Diagnostik und Behandlungsplanung, wobei letztere im Wesentlichen auf einem regelmäßigen Toiletentraining basiert und bei vorhandener Obstipation den Einsatz abführender Medikamente beinhaltet und er räumt mit verbreiteten Vorurteilen auf, denen zufolge psychische Probleme bei der Störungsgenese eine prominente Rolle spielen sollen. Andererseits werden komorbide psychische Störungen in der Abhandlung nicht vernachlässigt.

Das Buch enthält alle wichtigen kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. kinderpsychologischen Hinweise. Mögliche organische Ursachen werden genannt, Kombinationen mit Einnässen werden dargestellt und es wird auf komorbide psychische Störungen hingewiesen. Die Empfehlungen zielen auf eine effektive Vorgehensweise bei Diagnostik, Beratung und Therapie und machen auch deutlich, welche Maßnahmen als unnötig bzw. nachrangig einzustufen sind. „Enkopresis“ setzt den aktuellen fachlichen Standard für eine kompetente Untersuchung und Behandlung dieses Störungsbildes, das eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität für Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen darstellt. Wer eine breitere theoretische Einführung sucht, sei auf Gontard (2004) verwiesen.

Vom gleichen Autor ist zu dem Leitfadenband ein Ratgeber erschienen, der sich primär an Eltern richtet und in für Laien verständlicher Form über das Störungsbild und die Behandlungsmöglichkeiten informiert. Einige hilfreiche Arbeitsmaterialien aus dem Leitfadenband sind hier ebenfalls abgedruckt. Das Bändchen kann Eltern betroffener Kinder uneingeschränkt empfohlen werden. Auch andere interessierte Laien können dadurch ein besseres Verständnis der Problematik gewinnen. Als Lektüre für die Kinder selbst ist es dagegen weniger geeignet.

Dieter Irblich, Auel.

- Gontard, A. von (2004). **Enkopresis**. Erscheinungsformen, Diagnostik, Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.
 Gontard, A. v., Lehmkuhl, G. (2009). **Enuresis** (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Horn, G. (2009). „Ich träum, ich wär in einem Schloss eine Königin“, Hören, was Kinder in der Katathym-Imaginativen Psychotherapie (KIP) erleben. Köln: Verlag Meyer-Enders, Gabriele und Dr Rudolf Meyer, 98 Seiten mit 2 CDs, 29,90 €.

Im Herbst 2009 erschien ein neues Buch mit 2 CDs des Begründers und Altmeisters der KIP für Kinder und Jugendliche. Er veröffentlichte darin 14 beispielhafte Aufnahmen von KIP-Sitzungen mit Kinder und Jugendlichen und versah sie mit Kommentaren. Diese Kombination von Hören und Lesen stellte in mehrerer Hinsicht einen neuen Goldstandard für spätere Publikationen auf.

Franz Wienand erläutert in einem kurzen Vorwort die Bedeutung des Kinder-KBs und Günther Horns Verdienste bei der Entwicklung der KIP für Kinder und Jugendliche. Horn umreißt dann den theoretischen Rahmen, in dem diese Aufnahmen entstanden sind. Er berichtet über seine konkreten Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle, entwickelt daraus eine Standortbestimmung der Kinder und ihrer Therapeuten in unseren Tagen. Dann erläutert er, wie sich die zyklisch-phasischen Entwicklungsschritte in den Motiven und Bildern der Kinder verschiedener Altersstufen widerspiegeln. Man bekommt dabei ein diagnostisches Instrumentarium an die Hand, mit dem man die Aufnahmen der Sitzungen (und dieses ist auch auf andere PT-Techniken übertragbar) mehrdimensional „mit vielen Ohren“ aufnehmen, deuten und verstehen kann.

Faszinierend ist, wie Horn die Verbindung von glasklarer, allgemein gültiger Analytik und persönlich betroffenem Blick auf das lebendige Kind, das vor ihm, dem lebendigen Therapeuten sitzt, gelingt. Einen besonderen Fokus legt er auf die Darstellung der Latenzphase, stammen doch die meisten der Beispiele von PatientInnen dieser vielschichtigen Entwicklungsphase.

Es folgen nun „Kommentare und Wortprotokolle“ zu den 14 Tonaufnahmen. Auch hier leiten ganz kurze, präzise Angaben zur Biographie und Symptomatik der PatientInnen zur Charakterisierung der konkreten Therapiesituation über. Die Wortprotokolle der KiP-Dialoge werden gelegentlich durch kurze erhellende Kommentare unterbrochen und durch eine Schlussbemerkungen abgerundet. Man bekommt einen Eindruck, an welcher Stelle gerade dieses KB welche Ressourcen der PatientInnen weckt und welche Rolle es in der – therapeutisch unterstützten – Persönlichkeitsentwicklung spielt. Jedes KB wird so ein Lehrstück mit allgemein übertragbarer Bedeutung.

In einem Schlusskapitel stellt der Autor noch einmal die Vorzüge und Nutzen des KiP in der Arbeit mit Kinder und Jugendlichen heraus. Er betont darin auch die Macht der Phantasie und Kreativität für die kindliche Entwicklung, auch als Schutz und Alternative zu den aggressiv getönten Angeboten von PC-Spielen und bedrohlich erlebten familiären und schulischen Umwelten.

Was ist das Besondere an dieser Veröffentlichung? Sie stellt mit ihrer Kombination von allgemeinen Kommentaren, patientenorientierten Analysen und dem Hineinholen in den unmittelbaren Dia- oder Dialog zwischen dem Therapeuten, seinen PatientInnen und den Bildern nicht nur für Kinder-KiP-Therapeuten sondern für alle, an imaginativ-kreativen Psychotherapietechniken Interessierten eine einmalige Ge-

legenheit dar, Therapie in statu nascendi in der ganzen Breite und Tiefe verbaler und nonverbaler Kommunikation mitzuerleben. Nur allgemein Interessierte bekommen einen überwältigenden Eindruck von der Kompetenz kindlicher Bilder, ihrer diagnostischen Aussagekraft und ihrer Funktion, als Übergangsräume den Aufbau heilsamer Ressourcen im Dialog mit dem Therapeuten möglich zu machen. KIP-Auszubildende finden hier lupenreine Lehrstücke für die dialogische Technik der KIP, die weit über die formalen Regieanweisungen hinaus viel nonverbale Kommunikation – Geräusche, Pausen, Atmen, Sprachmelodie und -rhythmus – einschließt. Sie erfahren, wann und warum welche Motive angebracht und hilfreich sein können. KIP-Erfahrene können hier den Meister vor Ort erleben mit seiner ganzheitlichen Menschlichkeit, Klarheit und Schlichtheit, immer als unverwechselbare Person und empathisches Gegenüber der PatientInnen. Die Methode der KIP erscheint als zwar notwendige aber nicht hinreichende Bedingung für die gute therapeutische Beziehung. Horns KBs sind selbstverständlicher Ausdruck der Beziehung zwischen den problembelasteten PatientInnen und dem erfahrenen Therapeuten, Instrument der „sokratischen Geburtshelferkunst“, den Patienten (auf)spüren zu lassen, welche Stärken zur Lebensbewältigung in ihm – bisher ungenutzt – schlummern. Er ermuntert und ermutigt die Patienten durch seine Begleitung in den imaginierten Übungs-, Spiel- und Freiräumen. Jede Sekunde dieser Aufnahmen stellt unverwechselbare, gemeinsame Lebenserfahrung dar, die von beiden, dem Patienten und dem Therapeuten im Umgang mit dem Symbol erarbeitet wird – und paradigmatisch ins weitere Leben mitgenommen werden kann. Durch unser Mithören wird es nun auch ein Teil unserer Lebenserfahrung als TherapeutInnen.

Wer Horns Bücher und Artikel gelesen, seine Ausbildung bei ihm gemacht hat und ihn als Mensch erleben durfte, erkennt in dieser Veröffentlichung wieder, dass ihm das „Rohmaterial“ immer wichtiger als die Theorie war und ist. Sein überaus erfolgreiches Ringen um systematische Darstellung des Kinder-KIP begründete dessen unbestritten hohen Stellenwert innerhalb der Psychotherapielandschaft. Er blickt aber immer weiter, so auch in wunderbaren Nebenbemerkungen dieses Buches, über diesen Tellerrand hinaus auf unsere Zeitläufe und deren tiefere Bedeutungen. Da spricht, über alle Gebundenheit an seine Generation hinweg, der „alte Weise“ zu uns. Was bleibt sind zeitlose Lehrstücke für uns alle: Wie man Patienten wahrhaft väterlich begegnen kann.

Die Auswahl der Aufnahmen beschränkte sich ganz bewusst auf PatientInnen aus der Latenzphase und späteren Entwicklungsstufen. Das macht Sinn, denn in und nach der Latenzphase verfügen Kinder und Jugendliche schon über Ressourcen aus den wichtigsten, ihre Persönlichkeit prägenden Entwicklungsphasen und können – ähnlich wie Erwachsene – zunehmend besser auch kognitiv dazu Stellung beziehen. Das Buch wird dadurch auch für jeden KIP-Erwachsenentherapeuten zur Pflichtlektüre bzw. -hörstunde. Es wäre schön, wenn Horn sein großes Archiv noch einmal nach Aufnahmen mit kleineren Kindern durchforsten würde, um uns die Spezifika der KIP-Therapie mit diesen ebenso hautnah erlebbar zu machen, wie es ihm mit dieser Veröffentlichung gelungen ist.

Gotthard Roosen-Runge, Mölln

Petri, H. (2009). **Das Drama der Vaterentbehrung**. München: Ernst Reinhardt Verlag, 200 Seiten, 14,90 €.

Horst Petri thematisiert in diesem Buch die psychischen Folgen des Vaterverlustes aus der Sicht des Psychoanalytikers und Psychotherapeuten. Er differenziert zwischen der Vaterlosigkeit, dem Vaterverlust und der Vaterabwesenheit. Die Erstgenannten unterscheiden sich dabei von der Vaterabwesenheit durch eine Endgültigkeit, während bei der Vaterabwesenheit die potentielle Verfügbarkeit des Vaters bestehen bleibt. Für das Erleben des Kindes sind im Fall der Vaterabwesenheit die Gründe hierfür entscheidend: Bleibt der Vater ein wichtiges Familienmitglied, obwohl er z. B. berufsbedingt lange abwesend ist, oder ist seine Abwesenheit auf das Scheitern der Ehe zurückzuführen.

Unter diesen drei Oberbegriffen stellt der Autor eine Vielzahl eindrucksvoller Fallbeispiele aus seiner Praxis vor, die in der Tat – passend zum Titel des Buches – äußerst dramatisch anmuten. Einleitend, aber auch eingefügt in die verschiedenen Fallvignetten, werden die Aufgaben eines Vaters beschrieben, die nach der Psychoanalyse klassischerweise zunächst in der Erweiterung der Mutter-Kind Dyade liegen und dem Kind so die Ablösung von der Mutter erleichtern. Weiterhin unterstützt der Vater die Explorationsbedürfnisse des Kindes intensiver, während die Mutter eher das Bindungssystem bedient (das bestätigt auch die Bindungsforschung). Die wesentlichen Vateraufgaben kommen allerdings laut Petri erst in der Pubertät und zwar speziell des Sohnes auf ihn zu, wenn es gilt, die Aggressionen des Pubertierenden zu kanalisieren, feste Regeln vorzugeben und diese in das Gewissen des Nachwuchses zu verankern. Aber auch die Tochter braucht den Vater nicht weniger, nämlich ebenfalls als Vorbild für die Exploration der Welt, für die Loslösung aus der Familie und Hinwendung zu einer angstfreien Sexualität, weil sie über ein stabiles Frauenbild verfügt, vermittelt vom Vater.

Die beschriebene Komplementarität der Elternrollen macht das Fehlen des Vaters zu einem Drama, da die Rolle des Vaters nicht ersetzt werden kann, laut Petri auch nicht oder nur ungenügend durch Ersatz- oder Stiefväter. Nach Petri muss die Mutter zwangsläufig an dieser Überforderung scheitern. Die vielfältigen, untauglichen Anpassungsmechanismen (Parentifizierung des Kindes, das Kind als Bündnispartner, das Kind als Lebensersatz usw.) führen zu schweren psychischen Störungen auf Seiten des Kindes. Die von Petri aus seiner psychotherapeutischen Praxis beschriebenen Fallbeispiele illustrieren dies deutlich und eindrucksvoll. Dass der Verlust einer bedeutender Bezugsperson in der Kindheit und im Jugendalter ein Trauma darstellt, darüber besteht in der (Entwicklungs)psychologie kein Zweifel und bedarf keiner ausführlichen Begründung mehr.

Kritisch anzumerken ist, dass eine psychotherapeutische Praxis einen sehr kleinen Ausschnitt von Menschen vermittelt, die eine Krise, ein schwerwiegendes Defizit nicht bewältigen können. Die große Anzahl derer, die günstige Strategien entwickelt und ein unterstützendes Umfeld hat, bleibt unsichtbar. So zeigen etwa Untersuchungen, dass die Mehrzahl der Frauen nach einer Scheidung zwar zunächst einen eher ungünstigen Erziehungsstil zeigt und unter schweren Belastungen leidet, langfristig aber die Krise bewältigt, es sich ein neues familiäres Gleichgewicht einpendelt und auch der erzieherische

Umgang mit den Kindern wieder günstiger wird. Auch scheint für das Wohlbefinden der Kinder eher die innere Dynamik als die äußere Struktur der Familie maßgeblich zu sein. So muss die Gleichstellung von vollständiger Familie gleich intakter Familie als überholt angesehen werden. Bereits die Studien von H. E. Richter aus den 1960er Jahren haben gezeigt, dass auch anwesende Väter in so genannten „intakten“, weil vollständigen Familien durchaus (emotional) abwesend sein können und es in diesen vollständigen Familien ebenfalls zu Parentifizierungen und anderen dysfunktionalen Mustern kommt. Die Darstellung der vollständigen Familie als Gegenpol zu der unvollständigen Familie kommt an mancher Stelle einer Glorifizierung gleich.

Bei der Schilderung der Fälle aus der Praxis, aus der Literatur, aus der Mythologie erscheint die alleinige Zurückführung der gegenwärtigen psychischen Probleme auf die Vaterentbehrung in der Kindheit manchmal mehr plausibel, manchmal weniger und wird auch vom Autor unter Hinweis auf die Komplexität des jeweiligen Falles an mancher Stelle relativiert.

Dem am Anfang postulierten „Geschlechterkampf“ wird am Ende eine Vielzahl von – z. T. gesellschaftlichen, z. T. politischen – Gegenmaßnahmen entgegengestellt, die zu einer gegenseitigen Aufwertung und Versöhnung der Geschlechter beitragen soll.

Die zahlreichen Fallvignetten, die dargestellten Beispiele für unterschiedlichste Formen des Vaterverlustes und seiner Folgen aus der Mythologie und der Literatur machen die Lektüre zu einem kurzweiligen und beeindruckenden Erlebnis. Unter der Einschränkung – die auch der Autor gelegentlich einräumt –, dass es so sein kann aber nicht zwangsläufig sein muss.

Annette Boeger, Essen

Noterdaeme, M., Enders, A. (Hrsg.) (2010). **Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)**. Stuttgart: Kohlhammer, 323 Seiten, 49,90 €.

Noch ein Buch zur Autismus-Spektrum-Störung – ist das wirklich nötig? Noterdaeme, langjährige Abteilungsleiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie in München und jetzige Chefarztin einer entsprechenden Klinik in Augsburg, und Enders, Entwicklungsneurologin aus dem Haunerschen Kinderspital in München, haben zusammen mit drei Psychologinnen, zwei Sonderpädagoginnen und fünf weiteren ärztlichen Fachkollegen, mit denen sie seit langem zusammenarbeiten, ein „integratives Lehrbuch für die Praxis“ gestaltet – ein hoher Anspruch, dem sie in beachtlicher Weise gerecht werden. Was unterscheidet das Buch von anderen Handbüchern, die das gleiche Störungsbild behandeln?

In sechs Kapiteln werden zunächst grundlegende Übersichten über den Wissensstand zu Epidemiologie, Verlauf und Komorbiditäten gegeben. Der Leser findet hier – nach Altersgruppen geordnete – Beschreibungen über die Ausprägung der Kernsymptome einer ASS, wie sie ihm in der klinischen Praxis begegnen können. Ein zweiter

Textblock aus drei Kapiteln stellt die unbeeinträchtigte frühe sozioemotionale Entwicklung dar, psychologische Theorien zum Verständnis des autistischen Störungsbildes und neurobiologische Erklärungsansätze. In dem letztgenannten Kapitel findet der Leser z. B. ein fundiertes, auf der Basis der aktuellen Literatur gestaltetes Kapitel über genetische Syndrome, bei denen autistische Verhaltensweisen zum charakteristischen Merkmalsspektrum gehören, und eine Übersicht über neurometabolische Störungen, die differentialdiagnostisch von Bedeutung sind. In einem dritten Textblock werden autissmuspezifische diagnostische Instrumente, das Vorgehen bei der neuropädiatrischen und neuropsychologischen Diagnostik sowie differentialdiagnostische Abgrenzungen behandelt. In einem vierten findet der Leser dann eine Darstellung therapeutischer Verfahren, die schwerpunktmäßig evidenzbasierte verhaltenstherapeutische Interventionen, Konzepte zur Förderung sozialer Kompetenzen, das TEACCH-Konzept, aber auch kontroverse Verfahren kritisch diskutieren.

Alle Kapitel sind von AutorInnen verfasst, die über langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit autistischen Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen verfügen. Sie haben in einem gut aufeinander abgestimmten Konzept sehr viel Wissen zusammengestellt, das für diagnostische Entscheidungen, das Verständnis der autistischen Symptomatik und die Beurteilung von Interventionsansätzen von Nutzen ist. Gerade die Kombination von kinderpsychiatrischen und neuropädiatrischen Zugangsweisen erweist sich dabei als sehr fruchtbar. Die allermeisten Kapitel beziehen sich auf den aktuellen empirischen Forschungsstand, der in umfangreichen Literaturangaben dokumentiert ist. Kästen mit Übersichten und Zusammenfassungen der wichtigsten „Botschaften“ erleichtern dem Leser die Orientierung.

Auch wenn insgesamt der Anspruch eines integrativen Lehrbuchs eingelöst ist, können doch nicht alle Kapitel voll und ganz überzeugen. So würde der Praktiker sich z. B. eine kritische Reflexion wünschen, ob die Differenzierung in psychiatrische Begleitsymptome wirklich in der Praxis weiterhilft; würde sich wünschen, dass widersprüchliche Befunde nicht nur aufgelistet, sondern vertieft kommentiert würden; dass die (vielfach unzureichende) pädagogische Versorgung der Kinder und das konkrete therapeutische Vorgehen differenzierter behandelt würde. Dazu wäre es vielleicht doch sinnvoll gewesen, wenn die Herausgeberinnen Ko-Autoren jenseits ihres unmittelbaren Arbeitsbereichs einbezogen hätten.

Einen fertigen Leitfaden für seine eigene Arbeit mit Kindern mit ASS darf sich der Leser von dem Buch nicht erwarten, das diagnostische und therapeutische Vorgehen muss er individuell auf das jeweilige Kind oder den Jugendlichen abstimmen. Insofern wird es auch mancher Leser, der praktische Ratschläge und konkrete Empfehlungen für den Alltag sucht, enttäuscht beiseite legen – es ist als Lehrbuch gedacht für Fachkräfte, die sich mit dem Wissensstand auseinandersetzen wollen, um ihr eigenes Arbeitskonzept fundiert weiterentwickeln zu können.

Ein abschließender Kommentar sei noch zu der beigefügten DVD erlaubt. So begrüßenswert es ist, für den Leser Videobeispiele zur Veranschaulichung von Symptomen und Differentialdiagnosen anzubieten – diesen Zweck erfüllt nur ein Teil der Beispiele;

manches wäre entbehrlich (z. B. die Darstellung von Spielformen in der normalen Entwicklung), anderes fehlt (z. B. ein charakteristisches Beispiel zur Kernsymptomatik eines frühkindlichen Autismus mit Kommunikationsstörung und Stereotypien).

Insgesamt aber auf jeden Fall ein Lehrbuch, das für alle Psychologen, Neuropädiater und Kinderpsychiater zu empfehlen ist, die mit Kindern mit einer ASS arbeiten.

Klaus Sarimski, Heidelberg/München

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

- Arnold, D. (2011). KLIKK® – Ein Training für Eltern hochbegabter Kinder. Konzept und Evaluation. Göttingen: Hogrefe, 203 Seiten, 49,95 Euro.
- Benkert, O., Hippus, H. (2011). Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. Heidelberg: Springer, 700 Seiten, 34,95 Euro.
- Benz, U., Benz, W. (Hrsg.) (2010). Gewalt zwischen den Generationen. Strukturen extremen gesellschaftlichen Verhaltens. Berlin: Metropolis, 200 Seiten, 17,00 Euro.
- Bienstein, P., Nußbeck, S. (2011). Inventar zur funktionellen Erfassung selbstverletzenden Verhaltens bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (IfES). Göttingen: Hogrefe, 69,- Euro.
- Borg-Laufs, M., Dittich, K. (Hrsg.) (2010). Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie. Tübingen: dgvt-Verlag, 324 Seiten, 24,80 Euro.
- Ehlert, U., von Känel, R. (Hrsg.) (2011). Psychoendokrinologie und Psychoimmunologie. Heidelberg: Springer, 406 Seiten, 79,95 Euro.
- Hagen, C. v., Scharz, H. P. (Hrsg.) (2011). Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, 292 Seiten, 29,90 Euro.
- Kröber, H.-L. et al. (Hrsg.) (2011). Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 2: Psychopathologische Grundlagen und Praxis der forensischen Psychiatrie im Strafrecht. Heidelberg: Springer, 737 Seiten, 99,95 Euro.
- Lieberz, K., Franz, M., Schepank, H. (2011). Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf - Die Mannheimer Kohortenstudie. Ein 25-Jahres-Follow-up. Heidelberg: Springer, 251 Seiten, 59,95 Euro.
- Möller, H.-J. et al. (Hrsg.) (2011). Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Band 1: Allgemeine Psychiatrie Band 2: Spezielle Psychiatrie. Heidelberg: Springer, 2900 Seiten, 199,95 Euro.
- Roediger, E., Jacob, G. (Hrsg.) (2011). Fortschritte der Schematherapie. Konzepte und Anwendungen. Göttingen: Hogrefe, 319 Seiten, 34,95 Euro.