

Buchbesprechungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 3, S. 110-115

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30972

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Aus Praxis und Forschung

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

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

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

Simon, F.B., Stierlin, H. (1984): **Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular**. Stuttgart: Klett-Cotta; 418 Seiten, DM 48,-.

Die Entwicklung der Familientherapie in Deutschland wird von ihren Kennern als vergleichbar mit der Entwicklung der Psychoanalyse in ihren Anfängen gesehen. Im Gegensatz zu dieser besticht sie jedoch eher durch Vielfältigkeit und weniger durch Einheitlichkeit. Sie besitzt nicht eine, sondern viele Gründerpersönlichkeiten, Denkansätze und innovative Arbeitsteams.

Es gibt mittlerweile verschiedene Schulen, ihre Anhänger, ihre Gegner und eine ganze Menge Familientherapeuten, die sich an diesem Streit nicht beteiligen wollen. Ob es wirklich ein Streit oder das Ringen um der Sache willen ist, muß zumindest als Frage gestellt werden.

Bei entsprechenden fachlichen Zusammenkünften oder Kongressen werden häufig dieselben Worte benutzt, aber sie sind eingebettet in unterschiedliche Sprachen oder Sprachkontexte. Wörter wie System – Familientherapie – paradoxe Kommunikation – double blind – Intervention usw. werden als Zauberformeln ausgetauscht. Der Begriff „systemisch“ dient gelegentlich dazu, festzustellen, ob der Gesprächspartner der eigenen oder einer fremden oder gar keiner Gruppe angehört.

In dieser Zeit des gemeinsamen Ringens um der Sache willen, ich gebe dieser Deutung gegenüber dem Streit den Vorzug, kommt ein Buch von F.B. Simon und Helm Stierlin auf den Markt. Der Titel „Die Sprache der Familientherapie – ein Vokabular“ scheint die von mir skizzierte Sprachlosigkeit zu widerlegen. Ein Vokabular zu besprechen, dies heißt eigentlich eine Art Wörterbuch zu besprechen und somit mit Wörtern über die Worte eines Buches zu schreiben. In der Sprache, um die es hier gehen wird, würde man dies eine Metaposition nennen. Es sei vorweggenommen, dies kann und dies werde ich nicht leisten. Es ist längst mein Buch geworden. Heute weiß ich, daß ich es vermißte, bevor ich es las. In einem für mich guten Sinne habe ich Partei für dieses Buch ergriffen. Es ist kein Lexikon und kein Duden zum Nachsehen, was richtig und falsch ist, geworden. Es ähnelt eher einem Einlesewerk, das zur Vertiefung, erneutem Literaturstudium und Nachdenken verführen kann. Jenseits der Auseinandersetzung von Schulen stellt es eine Art Sprache unserer Arbeits- und Denkweise dar. Einer der Autoren, Stierlin, übersetzte einmal familientherapeutisches Arbeiten mit Dialogförderer sein. Akzeptiert man diese Übersetzung, so muß man sagen, dieses Buch entspricht familientherapeutischer Arbeitsweise.

Es ist ein Dialogförderer zwischen verschiedenen Ansätzen. Diese werden nicht gegeneinander ausgegrenzt, sondern ihre innovativen Teile hervorgehoben und in Beziehung zueinander gesetzt. Unterschiedliche therapeutische Begriffe und Strategien stellen nicht primär Trennendes dar. Den Autoren gelingt es, „als Psychiater und Psychoanalytiker, die sich kybernetischem Denken geöffnet haben“ (S.4) mit großer Selbstverständlichkeit bedeutende, in der Psychoanalyse verhaftete Wurzeln ihres Denkens mit kybernetischen und systemischen Denkmodellen zu verbinden. Den gelegentlich sichtbar werdenden Graben zwischen Schulen ignorieren sie, lassen Neues entstehen und verursachen fast Erstaunen, wie scheinbar leicht solche Gräben überwindbar sein könnten.

Eigentlich nur dem Eingeweihten verständliche Begriffe wie maligner Clinch (S.390) werden mit ungewöhnlichen, aber exakten Metaphern, in diesem Falle dem Boxkampf, dem weniger

vorinformierten Leser einsichtig und verständlich gemacht. Sätze wie „eine Landkarte darf nicht mit der Landschaft verwechselt werden, die sie darstellt und eine Speisekarte sollte tunlichst nicht gegessen werden“ (S.543) zeigen neben einer enormen Pointiertheit hinsichtlich der Metapher auch eine gehörige Portion Humor auf. Die Wahl der Bilder ist treffend, und es entsteht, obwohl eine scheinbare Vereinfachung der Komplexität stattfindet, keinerlei Verlust an Differenziertheit. Der Unterschied von Zeichen und Bezeichnetem wird nicht vermengt, sondern anhand dieser Bilder verdeutlicht und voneinander abgegrenzt.

Eine der zentralen Schwierigkeiten, sich innerhalb der familientherapeutischen Literatur zurechtzufinden, besteht meines Erachtens darin, daß bestimmte Abläufe familiärer Interaktion bekannt sind. Forstet man die Literatur durch, findet man verschiedene theoretische Konzepte und Kontextmarkierungen, mit denen ein und dieselbe Interaktion beschrieben wird. Diese verschiedenen Beschreibungen ein und desselben beobachtbaren Verhaltens führen häufig zu Mißverständnissen, da die Konzepte nicht miteinander in Beziehung gebracht werden und somit die teilweise vorhandene Deckungsgleichheit nicht gesehen wird. Gerade hierfür, denke ich, haben die Autoren Pionierarbeit geleistet, indem sie genau diese Beziehungen zwischen den verschiedenen Konzepten immer wieder hergestellt haben. Aus den Literaturhinweisen geht deutlich hervor, aus welchen theoretischen Konzepten sich die Familientherapie welche Theoriefragmente ausborgte, weiterentwickelte und in ihrem Kontext verarbeitete. Dieses Buch wird dem Anspruch seiner Schreiber, eine Integration verschiedener Denkrichtungen und Traditionen in der Familientherapie zu versuchen, gerecht. Sie haben diese unterschiedlichen Traditionen und Denklinien immer wieder auf das beobachtbare Bild hin geordnet. In der beschriebenen Art und Weise, wie sie verschiedene Konzepte zueinander in Beziehung setzen, entstand eine Art Metatheorie zu den einzelnen Ansätzen, wie sie meines Erachtens bisher im englischen und deutschen Sprachraum nicht veröffentlicht worden ist.

Im Sinne der Watzlawickschen Begriffe könnte man sagen, daß jede neue Veröffentlichung eines familientherapeutischen Textes eine Veränderung 1. Ordnung darstellt. In dieser Terminologie bleibend muß davon ausgegangen werden, daß dieses Buch eine Veränderung 2. Ordnung darstellt. Es ist nicht nur ein bißchen Gas gegeben worden, sondern ein höherer Gang wurde eingelegt. Ich will damit sagen, der Flut an familientherapeutischen Veröffentlichungen ist nicht eine neue hinzuzufügen, sondern es erschien ein Buch, das eine qualitative Veränderung darstellt. Ich wünsche ihm, dem Buch, ihnen, den Autoren, und uns, den Lesern und Familientherapeuten, daß es ein nicht wegzu denkendes Hilfsmittel für eine gemeinsame Sprache sein wird.

Walter Schwertl, Frankfurt/M.

Tinbergen, N., Tinbergen, E.A. (1984): **Autismus bei Kindern**. Fortschritte im Verständnis und neue Heilbehandlungen lassen hoffen. Berlin: P. Parey Verlag; 332 Seiten, DM 68,-

Dieses außerordentlich spannende Buch verdient es, in aller Ausführlichkeit vorgestellt zu werden. Die von Tinbergen und Tinbergen entwickelten Gedankengänge einer Konflikt-Angst-Theorie autistischen Verhaltens und die von ihnen favorisierte

therapeutische Methode des „Halten“ sind zwar im allgemeinen psychotherapeutischen Denken nicht neu (s. *Ulrich & Ulrich de Muynck; Grunwald*), jedoch führt ihre Anwendung auf das Phänomen „Autismus“ zu ganz neuen Perspektiven für den Umgang mit autistischen Menschen.

Zu Beginn kritisieren die Autoren die populären Darstellungen über das Wesen des Autismus, die sie als „Ansammlung unzusammenhängender Tatsachen ohne theoretische Fundierung“ (S. 12) bewerten. Sie beziehen sich dabei hauptsächlich auf die Arbeiten von *O’Gorman, Wing* und *Rutter*.

Zum Ausgangspunkt ihrer eigenen Untersuchungen nehmen sie folgende Symptombeschreibungen des autistischen Zustandes bei Kindern:

- „1. Gänzlich oder fast gänzlich Fehlen der Aufnahme sozialer Beziehungen;
2. ein Widerwille dagegen, sich in eine unbekannte Umwelt hinauszuwagen;
3. Fehlen oder Rückbildung des Sprechvermögens;
4. das häufige Ausüben eines begrenzten Repertoires von Stereotypen und absonderlichen Verhaltensweisen;
5. Vermeidung von und heftiger Widerstand gegen jede Veränderung in ihrem physischen und sozialen Milieu (einschließlich Abweichungen vom gewohnten Tagesablauf);
6. allgemeine Verzögerung der geistigen Entwicklung, oft jedoch verbunden mit ‚Inseln guter oder hervorragender Leistungen‘ und häufig
7. Schlafstörungen.“ (S. 18)

Die Autoren lehnen die Annahme eines ursächlichen kognitiv-sprachlichen Defektes ab, da dieser nirgendwo durch stichhaltige Argumente untermauert sei (S. 15). Auch sprechen sie genetischen und organischen Faktoren jeden Erklärungswert für die Auslösung der pathologischen Entwicklung ab. Vielmehr wird frühen traumatischen Erlebnissen eine zentrale Bedeutung für die Krankheitsentstehung beigemessen. Hierzu zählen z.B. eine schwere Geburt einschließlich einer Entbindung unter Narkose, eine frühe Trennung von Mutter und Kind über mehrere Tage, ein belastender Umzug innerhalb der ersten dreißig Lebensmonate des Kindes sowie die schnelle Folge weiterer Geschwister (S. 21).

In den Kapiteln 3 bis 7 entwickeln die Autoren ihren eigenen Ansatz. Sie bemühen sich um die Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wie läßt sich autistisches Verhalten beschreiben? Wie „funktionierte“ es?
- Wie wird ein Kind autistisch?
- Wie kann diese Entwicklung beeinflusst werden?

Zu diesem Zweck untersuchen sie typische Verhaltensabläufe autistischer Kinder mit den Beobachtungs- und Beschreibungsmethoden der Ethologie. Sie kommen darüber zu einer Neudefinition autistischen Verhaltens wie folgt: Die Bewegungen und Gebärden autistischer Kinder lassen sich wie jedes menschliche und tierische Verhalten überhaupt einem der beiden lebenswichtigen Hauptfunktionssysteme des Verhaltens, nämlich der Annäherung bzw. der Vermeidung von Reizen, zuordnen. *Tinbergen* und *Tinbergen* unterscheiden dabei verschiedene Ursachen, die diese Funktionssysteme aktivieren, etwa Hunger, Sexualität, Erkundungsstreben usw. Nach ihrer Auffassung ist jedoch bei autistischen Kindern im Gegensatz zu normalen Kindern die Motivation zur Reizvermeidung abnorm erhöht, da ihnen fundamentale frühkindliche Erfahrungen von Sicherheit und Behütetwerden nur unzureichend zugänglich waren. Als Folge lösen auch die meisten sozialen Verhaltensweisen, die in der Regel ein Annäherungsverhalten des Partners herbeiführen, beim autistischen Kind ausgeprägtes Vermeidungsverhalten aus. Autistische

Kinder befinden sich aufgrund ihrer extremen Vermeidungsmotivation fast ständig in einem intensiven Annäherungs-Vermeidungskonflikt bezüglich ihrer physikalischen und sozialen Umgebung. Sie zeigen dabei vielfältige, ambivalente Konfliktverhaltensweisen, die sich ebenfalls gut mit ethologischen Verhaltenskategorien erfassen lassen. Es gelingt den Autoren, mittels der Kategorien „gehemmte Intentionsbewegungen“, „umorientierte Bewegungen“ und „Übersprungsverhalten“ alle typisch autistischen stereotypen Verhaltensmuster als Konfliktverhalten zu verstehen. Im Verlauf sehr intensiver Konflikte, in denen das Vermeidungsverhalten extrem aktiviert, die Verhaltensausführung aber gleichzeitig verhindert ist, tritt häufig proteusartiges (vielgestaltiges) Verhalten auf, das auch als (Schrei-) Anfall bezeichnet wird. Bei somatischer Prädisposition kann dieser sogar in einen echten epileptischen Anfall übergehen. Er hat den funktionalen Wert, das Gegenüber stutzig werden zu lassen, und seinen Verhaltensfluß zu unterbrechen, so daß sich eventuell Fluchtmöglichkeiten eröffnen.

Durch das hohe Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktpotential wird insbesondere das frühkindliche Erkundungsverhalten autistischer Kinder gegenüber ihrer sächlichen und sozialen Umgebung weit über das nützliche Maß „normaler“ Furcht und „normalen“ Mißtrauens hinaus beeinträchtigt, von denen alle explorierenden Aktivitäten begleitet werden. *Tinbergen* und *Tinbergen* verweisen jedoch nachdrücklich auf Beobachtungen von *Hutt*, die feststellte, daß sich autistische und normale Kinder bezüglich ihres Erkundungsverhaltens in Testsituationen nur graduell unterschieden, wenn sie sich genügend Zeit zur Beobachtung ließ. Autistische Kinder nahmen nach ihren Beobachtungen neue Gegenstände durchaus wahr. Sie zeigten dies, indem sie ihnen entweder sorgfältig aus dem Weg gingen oder ihnen genau den Rücken zukehrten. Sie wiesen ebenfalls die ganze Abfolge normalen Erkundungsverhaltens auf, das sich allerdings über einen wesentlich längeren Zeitraum als bei nicht autistischen Kindern erstreckte. Die Autoren erklären diesen Umstand mit der extrem hohen Ängstlichkeit und Unsicherheit der Kinder, die gegenüber neuen Eindrücken nur sehr langsam abgebaut werden.

Angst stellt nach *Tinbergen* und *Tinbergen* den Kern des autistischen Syndroms dar. Autisten befinden sich fast ununterbrochen in einem Emotions- oder Motivationskonflikt, in welchem der Wunsch zurückzuweichen dominiert. Bei fehlender Fluchtmöglichkeit führt der gestaute Angst-Spannungszustand auf Dauer zu ausgeprägten Panikreaktionen auf kleinste Reize oder zu psychosomatischen Beschwerden. Außerdem bilden die Kinder differenzierte Meide-Verhaltensweisen aus, die vom einfachen Sich-Wegschleichen, Sich-Abwenden, über den leeren Blick und das Schließen der Augen bis zum Abschalten (Cut-off) im Zentralnervensystem reichen, so daß sie vielfach für taub gehalten werden. Aus Angst vor Auseinandersetzungen mit neuen Personen und Situationen halten sie ebenfalls hartnäckig an gewohnten Umweltbedingungen und Verhaltensabläufen hin. Auch in diesem Zusammenhang weisen die Autoren darauf hin, daß die geschilderten Verhaltensweisen durchaus zum Verhaltensrepertoire „normaler“ Menschen gehören. Sie sind bei Autisten nur viel ausgeprägter und häufiger anzutreffen.

Aus den bisherigen Ausführungen lassen sich auch die allgemeine Entwicklungsretardierung einerseits sowie die andererseits oft vorhandenen „Inseln guter Leistung“ autistischer Kinder erklären. Aufgrund der frühen Störung in der Entwicklung einer positiven, das Gefühl der schützenden Obhut vermittelnden Beziehung zur primären Bezugsperson bildet sich eine hohe Ängstlichkeit aus, die das natürliche Erkundungsverhalten blockiert. Gleichzeitig kommt die Fähigkeit, mit anderen Menschen Bindungen einzugehen, nicht zur Ausbildung. Damit ist das au-

tistische Kind von zwei wichtigen Quellen kindlichen Lernens abgeschnitten, nämlich dem erkundenden und dem sozial-nachahmenden Lernen, die beide das Fundament des Wissens über die eigene Person und ihre Beziehung zur Umwelt vermitteln, auf dem später die schulische Unterweisung aufbaut.

Nach *Tinbergen* und *Tinbergen* beobachten und imitieren autistische Kinder jedoch heimlich und zeigen Erkundungsverhalten gegenüber vertrauten Dingen und in Situationen, in denen sie sich sicher fühlen. Die „Inseln guter Leistung“ beziehen sich jedoch immer auf Tätigkeiten, für die soziale Kontakte und /oder Erkundungsverhalten nicht oder nur wenig notwendig sind.

Aus der Angst vor der Konfrontation mit sozialen Situationen erklären die Verfasser auch die gestörte Sprachentwicklung autistischer Kinder. Sie vertreten die Ansicht, daß diese meist nicht sprechen wollen oder es nicht wagen. Sie verweisen in diesem Zusammenhang auf die häufige Beobachtung, daß Autisten über ein gutes Sprachverständnis verfügen und, wenn sie sich emotionell erholt haben, in der Regel keine Sprachtherapie im engeren Sinne benötigen. Gleichwohl brauchen sie nach vollzogener Herstellung einer sicheren emotionalen Beziehung Hilfestellung bei der Bewältigung ihres Entwicklungsrückstandes. Dieser ist natürlich umso gravierender, je länger sich ein Kind im autistischen Zustand befand. Langfristig bildet sich nämlich in der autistischen Entwicklung eine Abwärtsspirale heraus, die das Kind und seine Bezugspersonen immer schwerer durchbrechen können.

Zur Genese des Autismus können *Tinbergen* und *Tinbergen* genauso wenig wie andere Forscher auf diesem Gebiet eine einheitliche Theorie vorweisen. Sie wenden sich jedoch entschieden gegen alle genetischen Erklärungsversuche und zitieren entsprechende Untersuchungen an eineiigen Zwillingen. Sie verweisen vielmehr nachdrücklich auf zahlreiche Beobachtungen über eine auffällige Kovariation von autistischen Verhaltensweisen und bestimmten Umweltbedingungen sowie auf die Tatsache, daß in bestimmten Situationen autistisches Verhalten durchaus zum Verhaltensrepertoire normaler Kinder gehört. Eine organische Prädisposition wird nur insofern akzeptiert, als sie eine unterschiedliche Widerstandsfähigkeit gegen autismogene Einflüsse zur Folge haben kann. Insbesondere eine hohe Wahrnehmungssensibilität und soziale Aufgeschlossenheit des Säuglings begünstigen eine Fehlentwicklung, wenn schädigende Faktoren auftreten.

Tinbergen und *Tinbergen* führen folgende Faktoren als wahrscheinlich bis sicher autismogen wirkend an: im pränatalen Stadium Röteln der Mutter mit nachfolgender Taubheit des Kindes, Mangelernährung sowie Depressivität der Schwangeren; im perinatalen Stadium eine lange und schwierige Geburt, insbesondere wenn sie zum Einsatz der Saugglocke oder der Zange führt; postnatal alle Ereignisse, die die Entstehung einer zuverlässigen Beziehung zwischen dem Kind und seiner primären Bezugsperson beeinträchtigen. Hierzu gehören neben Trennungserlebnissen, z. B. infolge von Klinikaufenthalten oder schneller Nachfolge von Geschwistern, vor allem nachhaltige Erfahrungen von Instabilität der personellen und sächlichen Umwelt, etwa infolge von Wohnortwechsel, Berufstätigkeit der Eltern, Trennung der Eltern oder Tod eines Elternteils, aber auch durch unsicher-ängstliches und dadurch inkonsequentes Erziehungsverhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind.

Schließlich führen *Tinbergen* und *Tinbergen* auch die isolierenden Lebensbedingungen in vielen heutigen Kleinfamilien als autismogen wirkend an. Hier bestehen kaum noch natürliche Korrekturmöglichkeiten für Ansätze von Fehlentwicklungen, da die familiäre Kleingruppe fast keinen Bezug mehr zu übergreifenden Verwandtschafts- und Gleichaltrigengruppen hat, die zur

Ausbildung kompensierender sozialer Beziehungen und Lebensbedingungen beitragen könnten. Zusätzlich wirkt das entpersönlichte und das Erkundungsverhalten wenig fördernde Lernen an vielen öffentlichen Bildungseinrichtungen als verursachender Faktor mit.

Konsequenterweise fordern *Tinbergen* und *Tinbergen* von einer wirksamen Therapie für autistische Kinder, sie müsse sowohl darauf abzielen, das Gefühl der emotionalen Sicherheit und des Behütet-Werdens beim autistischen Kind durch eine über das normale Maß hinausgehende gute und innige mütterliche Betreuung wieder herzustellen, aber auch einen geordneten Rahmen und feste Verhaltensregeln zu schaffen und deren Respektierung vom autistischen Kind zu fordern. Mit dieser Maßgabe untersuchen die Autoren die vorhandenen Ansätze zur Behandlung autistischer Kinder, wobei sie die von *M. Welch* entwickelte „Halte“-Therapie als die ihrem Ansatz angemessenste einschätzen.

Im neunten Kapitel geben sie Eltern und Erziehern praktische Ratschläge für den Umgang mit autistischen Kindern. Hierbei beziehen sie sich auf eine Vielfalt mehr oder weniger schwieriger Alltagssituationen und konkretisieren für diese sehr gut nachvollziehbar immer wieder die allgemeinen therapeutischen Prinzipien, nämlich eine verlässliche positive Beziehung aufzubauen, das Erkundungsverhalten des Kindes zu fördern, realistische und für das Kind akzeptable Verhaltensregeln zu setzen sowie den individuellen Fähigkeiten zur Entwicklung zu verhel-fen.

Im darauffolgenden Kapitel wird die Entwicklung von zwölf autistischen Kindern, die zum Teil ohne professionelle Hilfe gesunden, dargestellt. Die Berichte sprechen eindrucksvoll für die von den Autoren entwickelten Annahmen über die Verursachung der autistischen Entwicklung und die Möglichkeiten ihrer Beeinflussung.

In dem anschließenden Kapitel „Heilung von Autismus durch die Mutter-und-Kind-Haltetherapie“ legt *M. G. Welch* selbst in anschaulicher Weise das praktische Vorgehen in der Haltetherapie dar. Sie macht ebenfalls deutlich, daß diese sehr erfolgversprechende Therapieform nur dann wirken kann, wenn der Therapeut die ganze Familie in den Therapieprozeß einbezieht und sie bei den tiefgreifenden Veränderungen aller familiären Beziehungen, die die Mutter-und-Kind-Haltetherapie zwangsläufig zur Folge hat, unterstützt und begleitet.

Im Kapitel 12 mit der Überschrift „Die Behandlung autistischer Kinder in der Gemeinschaft“ berichtet *M. Zappella* kurz über ihre achtjährige pädagogisch-therapeutische Praxis mit autistischen Kindern, in der sie völlig unabhängig von den bisher genannten Autoren zu einem fast identischen Vorgehen fand. Auch sie unterstreicht, daß ein Therapeut, will er erfolgreich arbeiten, die ganze Familie in hohem Maße anleiten und unterstützen muß.

In einem kurzen Postscriptum referieren *Tinbergen* und *Tinbergen* einen Bericht von *I. Prekop* aus dem Jahre 1982. Frau *Prekop* hatte 1981 begonnen, die Haltetherapie mit 37 Familien mit autistischen Kindern einzusetzen. Sie berichtet über den kurzen Behandlungszeitraum von eindeutigen Fortschritten in der Entwicklung der Kinder, wenn auch nicht von völligen Heilungen.

Das von *Tinbergen* und *Tinbergen* entwickelte zentrale Erklärungskonzept für die Verursachung und die Erscheinungsweise des autistischen Zustandes bei Kindern, nämlich ein extrem hohes Angstpotential aufgrund früher, massiver sozialer Deprivationserfahrungen, vermag endlich einmal die verwirrende Vielzahl autistischer Symptome zu integrieren und erlaubt sogar die bündige Ableitung therapeutischer Strategien. Zumindest nach den Berichten der Therapeuten, die sie praktizieren, sind diese

außerordentlich wirkungsvoll und übertreffen in ihrer Effizienz die bisher bei autistischen Kindern üblichen Therapieverfahren.

Mit ihrem Buch bringen die Autoren auf jeden Fall Bewegung in die Autismus-Diskussion. Die praktische Relevanz ihres Ansatzes wird die kontrollierte Anwendung der Haltetherapie in möglichst vielen Fällen zeigen müssen. Das Buch sollte unbedingt zur Pflichtlektüre für alle werden, die sich theoretisch wie praktisch, in der Wissenschaft wie im Alltagsleben, mit autistischen Kindern auseinandersetzen.

J. Salem-Pickartz, Twistringen

Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün-Alternativen Liste (GAL) Hamburg (Hrsg.) (1984): **Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock**. Hamburg: Selbstverlag des Freundeskreises; 138 Seiten, DM 8,-.

Es ist sicher nicht selbstverständlich, daß die Dokumentation eines Prozesses gegen einen mutmaßlichen Terroristen zum Gegenstand einer Rezension in einer kinder- und jugendpsychologischen und -psychiatrischen Fachzeitschrift wird, zumal wenn sich die Mitherausgeber der Dokumentation als „Freundeskreis“ des Angeklagten betrachten. Ein kritischer Leser muß davon ausgehen, daß Freunde befangen sind, wenn sie den Versuch unternehmen, den Prozeß gegen ihren Freund objektiv zu dokumentieren.

Trotzdem: ich halte die Lektüre des 138 Seiten umfassenden Buches „Der Prozeß“ für sehr wichtig – nicht nur, aber auch gerade für Mitarbeiter, die kinder- und jugendpsychologisch und -psychiatrisch tätig sind. Für den Prozeßverlauf ist nämlich zuletzt der Umgang, leider muß man sagen der skandalöse Umgang mit den psychiatrischen Gutachtern von großer Bedeutung.

Die Verfasser und Herausgeber der Dokumentation erklären ihre Motivation für die Veröffentlichung ihrer Dokumentation und beschönigen dabei auch keineswegs die Taten der Peter-Jürgen Boock angeklagt wurde.

Die GAL-Fachgruppe distanziert sich ausdrücklich von dem Politikverständnis und den Mitteln zur möglichen Durchsetzung politischer Forderungen der RAF, der Rote-Armee-Fraktion. Die Verfasser und Herausgeber werben weder um Sympathie für die Taten der RAF noch um undifferenzierte Sympathie für den ehemaligen RAF-Angehörigen Peter-Jürgen Boock. Im Bezug auf die sechs Morde, die Peter-Jürgen Boock zur Last gelegt werden, heißt es in der Dokumentation: „Ponto, Schleyer und die vier Menschen, die in der Gerichtssprache keinen Namen haben, sondern als „die vier Begleiter Schleyers“ fungieren, sind tot – und es gibt wohl keinen in dem ganzen Gerichtssaal, der dies gutheißt. Nie hat jemand vor oder während des Prozesses versucht, diese Toten zu verharmlosen oder zu negieren ... z. Zt. der Anschläge ist Boock kein Aussteiger gewesen, sondern im Gegenteil, gerade erst eingestiegen und zwar nicht als naiver Mitläufer. Man kann nicht aus sechs Morden aussteigen wie aus einer Straßenbahn und dann Straffreiheit fordern. ... Jedoch: die Verteidigung Peter-Jürgen Boocks basiert darauf, daß er sich eben nicht wegen Mordes strafbar gemacht hat, sondern z. B. im Fall Schleyer wegen Beihilfe zum erpresserischen Menschenraub. Da bleibt für Strafzumessung Raum, und gemäß § 46 StGB ist hierbei auch das Verhalten nach der Tat zu berücksichtigen, also auch der Ausstieg. Peter-Jürgen Boock hat zu keinem Zeitpunkt bestritten, im Sommer 1977 Mitglied der RAF gewesen zu sein, weder er noch seine Verteidiger haben Straffreiheit wegen des Ausstiegs gefordert, noch ist das Ansinnen an den Senat herangetragen worden, das Strafmaß zu manipulieren.“

Es geht den Herausgebern der Dokumentation darum, einen Prozeß „zu beleuchten“ und „zu hinterfragen“, dessen Verlauf von vielen Menschen – unabhängig von deren politischer Gesinnung – als äußerst fragwürdig angesehen wird und an dessen Ende das höchste Urteil steht, das jemals in der Bundesrepublik gefällt wurde: dreimal lebenslänglich plus 15 Jahre Gefängnis.

In der Dokumentation wird eine Fülle von Mängeln und Unzulänglichkeiten des Prozesses beschrieben: Ungereimtheiten bei der Beweisaufnahme, Widersprüche in den Zeugenaussagen, vor allem in denen, in denen Peter-Jürgen Boock identifiziert wurde, logische Brüche in der Argumentation von Bundesanwaltschaft und Senat und in der Urteilsbegründung unterschlagene Ergebnisse der Beweisaufnahme. Entscheidend für die Verurteilung Peter-Jürgen Boocks, dem man bis zum Prozeßende die unmittelbare Beteiligung an der Ermordung Hans Martin Schleyers und Jürgen Pontos nicht nachweisen kann, sind Annahmen des Gerichts, die nicht nur einer juristischen, sondern auch einer soziologischen, psychologischen und psychiatrischen Würdigung bedürfen:

- Aufgrund der Prämisse, daß Peter-Jürgen Boock zum harten Kern der RAF gehört habe und daß darin totale Kollektivität herrscht habe und weder ein Hierarchie noch ein Informationsgefälle bestanden habe, wird davon ausgegangen, daß Peter-Jürgen Boock für alle Taten der RAF, also auch für die, von denen er nichts zu wissen angab, verantwortlich ist.

- Es wird davon ausgegangen, daß Peter-Jürgen Boock zum harten Kern der RAF gehörte, da er eine enge persönliche Beziehung zu Brigitte Mohnhaupt hatte, die als ebenfalls zum harten Kern gehörig betrachtet wurde.

- Es wird davon ausgegangen, daß Peter-Jürgen Boock, dessen regelmäßiger Drogenmißbrauch nachgewiesen ist, nicht drogenabhängig war und deshalb auch nicht als für die Taten nur vermindert zurechnungsfähig angesehen werden kann.

Die gruppenspezifischen, -soziologischen und psychologischen Aspekte, die in einer in der Illegalität lebenden Gruppe besonders stark zum Tragen kommen, sollten zwar durch einen Soziologen als sachverständigem Gutachter dargestellt werden, wurden aber anscheinend von dem Gericht überhaupt nicht adäquat gewürdigt.

Das Kapitel, das sich in der Dokumentation mit den Gutachtern beschäftigt, die zu der fraglichen Drogenabhängigkeit Peter-Jürgen Boocks Stellung nehmen sollten, ist in der Dokumentation mit „Das Gutachterdrama“ überschrieben. Wie bei vielen anderen Bemerkungen und Textstellen, handelt es sich hierbei sicherlich auch um eine Wertung, die eigentlich nicht in eine Dokumentation gehört. Verfolgt man jedoch, welche Gutachter das Gericht bestellte, welche es ablehnte und wie es mit den verschiedenen Gutachtern und „sachverständigen Zeugen“ und ihren Aussagen umging, kann man wirklich nur entsetzt sein über die Inkompetenz und die Ignoranz des 2. Strafsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart:

Es bestellt einen Gutachter, der – wie aus seinem Gutachten und seinen Aussagen hervorgeht – fachlich nicht auf dem neuesten Stand ist und zu dem der zu begutachtende Peter-Jürgen Boock auch kein Vertrauen hat, zumal er erfährt, daß der Gutachter während der NS-Zeit Gehirne von in Euthanasieanstalten Ermordeten untersucht hat. Nachdem der Gutachter wegen Befangenheit abgelehnt wird, wird er als sachverständiger Zeuge wieder vorgeladen und kann auf diese Weise seine Ergebnisse doch in den Prozeß einbringen. Ein zweiter vom Gericht bestellter Gutachter untersucht Peter-Jürgen Boock überhaupt nicht, kommt aber gleichwohl zu dem gleichen Schluß wie der erste, der abgelehnte Gutachter.

Als die Verteidigung einen kinder- und jugendpsychiatrischen Gutachter bestellt, der auch eine erfolgreiche Beratungsstelle für drogenabhängige Jugendliche leitet und zu dem Peter-Jürgen Boock auch bereit ist Kontakt aufzunehmen, verwehrt das Oberlandesgericht diesem anerkannten Gutachter eine eigene psychiatrische Untersuchung unter den üblichen Bedingungen, das heißt ohne Überwachung. Statt dessen muß sich der von der Verteidigung bestellte Gutachter zweifelnde Fragen nach seiner Kompetenz, den Vorwurf des Terrorismus-Sympathiesantentums und den Verdacht, eine Verdunklungsfahrt darzustellen, gefallen lassen.

In Peter-Jürgen Boocks Schlußwort, das bereits während des Prozesses soviel Aufsehen erregte, daß es in einigen Tages- und Wochenzeitungen auszugsweise abgedruckt wurde und das in der Dokumentation auch vollständig enthalten ist, nimmt Peter-Jürgen Boock zu der Behandlung des von der Verteidigung bestellten Gutachters folgendermaßen Stellung:

„Bei Professor S. begann die Diffamierung auf Stammtischniveau. Da steht dann schon mal in einem Brief immer hübsch abwechselnd Professor S. und Professor Schlecht, welch urkomischer Zufall, was dürften die Herren gelacht haben. Es kann einen dann auch nicht verwundern, wenn bei der Befragung des Zeugen die Bundesanwaltschaft gleich mit der Tür durch die Wand bricht und als erstes wissen will, wieviel Geld denn dieser zugesagt bekommen hat von der Verteidigung. Das Gericht hat dann dieses sensible Vorgehen noch um eine Nuance erweitert, indem es Professor S. kurzerhand die Integrität abgesprochen hat, sich irgendwelchen unterstellten Beeinflussungsversuchen meinerseits zu widersetzen. Nach diesen Vorgängen habe ich mich gezwungen gesehen, zusammen mit meinen Verteidigern zu überdenken, ob wir es noch verantworten können, andere eventuell mögliche Zeugen einer solchen Behandlung auszusetzen, die so offensichtlich darauf abzielt, die Betroffenen existentiell zu vernichten.“

Ob das Buch mit dem Kafka-Titel „Der Prozeß“ eine Dokumentation im üblichen Sinne ist, ist zu bezweifeln. Auf jedenfall ist es aber ein wichtiges und trauriges Dokument eines äußerst fragwürdigen Gerichtsverfahrens.

Viele, teilweise bittere Wertungen der Verfasser und Herausgeber gehen in die Texte ein, auch durch die illustrierenden Karikaturen. Auch die vielen Aphorismen und Gedichte von Peter-Jürgen Boock gehören nicht unmittelbar zum Prozeß, geben aber einen Blick frei auf die Persönlichkeit des Peter-Jürgen Boock, die hinter den Etiketten „der Angeklagte“ oder „der Terrorist“ steht.

Das Phänomen der RAF oder ähnlicher Gruppen in anderen Ländern wird man mit polizeilichen und gerichtlichen Mitteln auf der Erscheinungsebene immer effektiver bekämpfen können. Um seine Ursachen zu verstehen und um weitere Opfer und weitere Täter zu verhindern wird man sich außer mit dem politischen auch mit dem soziologischen und psychologischen Hintergrund dieses Phänomens befassen müssen. Peter-Jürgen Boock stieg lange vor seiner Verhaftung aus der RAF aus und war – im Gegensatz zu den Angeklagten der vorhergehenden RAF-Prozesse – bereit, einen Versuch zur Erklärung seines Verhaltens zu unternehmen. Die Chance, durch ein faires Verfahren nicht nur die soziologischen und psychologischen Aspekte zu beleuchten, sondern auch Rechtsstaatlichkeit unter Beweis zu stellen, wurde durch diesen Prozeß vertan.

Daß die Beantwortung der Frage, wie man mit einem Peter-Jürgen Boock umzugehen hat, nicht alleine Juristen überlassen werden kann, macht dieses Buch sehr eindrucksvoll deutlich. Hier sind kompetente psychologisch-psychiatrische Fachleute in die Verantwortung zu nehmen, und hier ist staatsbürgerliche Zi-

vilcourage zu zeigen, wenn solche Fachleute – wie in diesem Prozeß – diskriminiert werden.

Das Buch ist zu erwerben über: Thies und Koch, Fährstr. 83, 2102 Hamburg 93.

Hans-Jürgen Barthe, Handeloh

Hafer, H. (1984): Die heimliche Droge – Naturphosphat. Ursachen für Verhaltensstörungen, Schulversagen und Jugendkriminalität. Heidelberg: Kriminalistik-Verlag; 3. neubearb. Aufl., 102 Seiten, DM 16,80.

Diese kleine Schrift ist nicht das „letzte“ Wort, aber sehr wohl eine ernste Anregung zur Überprüfung einer Entdeckung“ (Verfasser des Vorwortes) wonach „minimale zerebrale Dysfunktion“ durch Phosphatintoxikation innerhalb kürzester Zeit entstehen kann, und bei Einhaltung phosphatarmer Diät binnen 3 Tagen wieder verschwindet. Mit aller Vorsicht nur sprechen die Verfasser des Vorwortes und die Autorin aus, daß die durch „minimale zerebrale Dysfunktion“ ausgelösten Verhaltensstörungen auch in einen Kausalzusammenhang zu bringen sind, mit erhöhter Phosphatzufuhr, dadurch ausgelöster „minimaler zerebraler Dysfunktion“ und hierdurch bedingten Verhaltensstörungen bis zur Kriminalität. „Sollte Hafers These ihre Bestätigung finden, könnte sich ein Teil herauschälen, der Teil nämlich, der mit ihrer Methode nicht nur simpel zu ertesten, sondern auch zu vermeiden wäre“. Der Rezensent kann dem nur beistimmen, hier ist eine beachtenswerte Anregung – aber auch nicht mehr – erfolgt in einer Zeit in der Umweltschutz groß geschrieben werden muß, Umweltschutz natürlich auf dem Boden gesicherter Erkenntnisse.

J. Ströder, Würzburg

Zur Rezension können bei der Redaktion angefordert werden:

- *Allehof, W. H.* (1984): **Berufswahl und berufliche Interessen.** Göttingen: Hogrefe; 177 Seiten, DM 38,-.
- *Bettelheim, B.* (1985): **Kinder brauchen Bücher** (englische Originalausg. 1981). München: dtv/Klett-Cotta; 288 Seiten, DM 16,80.
- *Biermann, G.* (Hrsg.) (1985): **Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche.** München: Reinhardt; 230 Seiten, DM 36,80.
- *Cremerius, J.* (1984): **Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik.** Bd. 1 u. 2. Stuttgart: frommann-holzboog; 448 Seiten, DM 48,- je Band.
- *Frank, J. D.* (1985): **Die Heiler. Über psychotherapeutische Wirkungsweisen von Schamaismus bis zu den modernen Therapien** (englische Originalausg. 1961). München: dtv/Klett-Cotta; 508 Seiten, DM 16,80.
- *Fuchs, M.* (Hrsg.) (1985): **Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie.** München: Reinhardt; 260 Seiten, DM 39,80.
- *Fthenakis, W. E.* (1985): **Väter (Bd. 2): Zur Vater-Kind-Beziehung in verschiedenen Familienstrukturen.** München: Urban & Schwarzenberg; 280 Seiten, DM 44,-.
- *Henning, C., Knödler, U.* (1985): **Problemschüler – Problemfamilien.** Weinheim: Beltz; 160 Seiten, DM 24,-.

-
- *Jäger, R., Horn, R., Ingenkamp, K.* (Hrsg.) (1985): **Tests und Trends 4**. Weinheim: Beltz; 236 Seiten, DM 48,-.
 - *Kessler, S.* (1984): **Psychologische Aspekte der genetischen Beratung**. Stuttgart: Enke; 256, DM 68,-.
 - *Kielholz, P., Adams, C.* (Hrsg.) (1984): **Vermeidbare Fehler in Diagnostik und Therapie der Depression**. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 178 Seiten, DM 24,80.
 - *Lazarus, A., Fay, A.* (1985): **Ich kann, wenn ich will** (englische Originalausg. 1972). München: dtv/Klett-Cotta; 124 Seiten, DM 8,80.
 - *Piaget, J.* (1984): **Probleme der Entwicklungspsychologie** (französische Originalausg. 1972). Frankfurt/M.: Syndikat/EVA; 143 Seiten, DM 9,80.
 - *Solnit, A. J. u. a.* (Hrsg.) (1985): **The Psychoanalytic Study of the Child (Volume 39)**. London: Yale Univ. Press; 691 Seiten, \$ 70,-.
 - *Sulz, S. K. D.* (Hrsg.) (1985): **Verständnis und Therapie der Depression**. München: Reinhardt; 400 Seiten, DM 48,-.
 - *Zauner, J., Biermann, G.* (Hrsg.) (1985): **Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen**. München: Reinhardt; 280 Seiten, DM 39,80.