

Zeitschriftenübersicht, Buchbesprechungen und neuere Testverfahren

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 1, S. 59-73

urn:nbn:de:bsz-psydok-43487

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

| | |
|---|-----|
| Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) | 39 |
| Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) | 118 |
| Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) | 49 |
| Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) | 533 |
| Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) | 559 |
| Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) | 653 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) | 494 |
| Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) | 385 |
| Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) | 546 |
| Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) | 373 |
| Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . . | 31 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|--|-----|
| Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) | 165 |
| Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement | |

| | |
|---|-----|
| of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) | 341 |
| Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) | 523 |
| Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) | 697 |
| Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) | 92 |
| Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . . | 711 |
| Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) | 77 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) | 476 |
| Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) | 675 |
| Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) | 239 |
| Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) | 254 |
| Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) | 209 |
| Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem) | 150 |
| Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) | 329 |
| Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) | 466 |

| | |
|--|-----|
| Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) | 721 |
| Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) | 747 |
| Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) | 194 |
| Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) | 178 |
| Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) | 281 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|---|-----|
| Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) | 598 |
| Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) | 419 |
| Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) | 626 |
| Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) | 298 |
| Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) | 454 |
| Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) | 103 |
| Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders) | 441 |
| Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) | 792 |

| | |
|--|-----|
| Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) | 357 |
| Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) | 12 |
| Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) | 766 |
| Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) | 636 |
| Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) | 587 |
| Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) | 610 |

Buchbesprechungen

| | |
|--|-----|
| Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (<i>O. Bilke</i>) | 317 |
| Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>) | 408 |
| Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (<i>R. Ebner</i>) | 741 |
| Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>) | 406 |
| Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (<i>L. Goldbeck</i>) | 318 |
| Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (<i>D. Gröschke</i>) | 67 |
| Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (<i>M. Hirsch</i>) | 315 |
| Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (<i>J. Wilken</i>) | 411 |
| Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (<i>L. Unzner</i>) | 740 |
| Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (<i>B. Gussone</i>) | 410 |
| Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (<i>K. Brüggemann</i>) | 132 |
| Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (<i>L. Unzner</i>) | 514 |
| Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (<i>L. Unzner</i>) | 138 |
| Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (<i>D. Irlich</i>) | 516 |
| Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (<i>J. Koch</i>) | 230 |
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (<i>D. Irlich</i>) | 669 |

| | |
|--|-----|
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>) | 66 |
| Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>) | 226 |
| Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>) | 225 |
| Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>) | 130 |
| Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>) | 131 |
| Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ... | 135 |
| Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>) | 228 |
| Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>) | 811 |
| Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>) | 407 |
| Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>) | 671 |
| Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ... | 668 |
| Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>) | 136 |
| Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>) | 229 |
| Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>) | 667 |
| Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) .. | 814 |
| Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>) | 667 |
| Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>) | 319 |
| Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>) | 69 |
| Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>) | 512 |
| Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>) | 575 |
| Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>) | 127 |
| Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>) | 572 |
| Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>) | 576 |
| Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>) | 128 |
| Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>) | 739 |
| Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>) | 738 |
| Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>) | 578 |
| von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>) | 509 |

| | |
|--|-----|
| von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>) | 68 |
| Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>) | 815 |
| Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>) | 572 |
| Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>) | 510 |
| Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>) | 574 |

Neuere Testverfahren

| | |
|---|-----|
| Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>) | 580 |
| Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>) | 321 |
| Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>) | 817 |
| Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>) | 71 |

| | |
|---|---|
| Editorial / Editorial | 1, 147, 417, 585 |
| Autoren und Autorinnen / Authors | 59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811 |
| Zeitschriftenübersicht / Current Articles | 59, 400 |
| Tagungskalender / Congress Dates | 74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819 |
| Mitteilungen / Announcements | 144, 328, 521, 745, 821 |

ZEITSCHRIFTENÜBERSICHT

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

Bagwell, C.L. et al.: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Problems in Peer Relations: Predictions From Childhood to Adolescence. 40 (11), 1285-1292, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Catherine L. Bagwell, Department of Psychology, University of Richmond, VA 23173.

Briggs-Gowan, M.J. et al.: Prevalence of Social-Emotional and Behavioral Problems in a Community Sample of 1- and 2-Year-Old Children. 40 (7), 811-819, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Margaret J. Briggs-Gowan, Psychology Department, P.O. Box 208205, Yale University, New Haven, CT, 06520; e-mail: Margaret.Briggs-Gowan@yale.edu

Chatoor, I. et al.: Observation of Feeding in the Diagnosis of Posttraumatic Feeding Disorder of Infancy. 40 (5), 595-602, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Irene Chatoor, Children's National Medical Center, 111 Michigan Avenue, N.W., Washington, DC 20010.

Cook, E.H. et al.: Long-Term Sertraline Treatment of Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder. 40 (10), 1175-1181, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Edwin H. Cook, University of Chicago, MC 3077, 5841 S. Maryland Avenue, Chicago, IL 60637.

Craske, M.G. et al.: Paths to Panic Disorder/Agoraphobia: An Exploratory Analysis From Age 3 to 21 in an Unselected Birth Cohort. 40 (5), 556-563, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Michelle G. Craske, Department of Psychology, University of California at Los Angeles, 405 Hilgard Avenue, Los Angeles, CA 90095-1563; e-mail: craske@psych.ucla.edu

Crawford, A.M.; Manassis, K.: Familial Predictors of Treatment Outcome in Childhood Anxiety Disorders. 40 (10), 1182-1189, 2001.

Ansch. d. Verf.: Ms. Melissa Crawford, Department of Human Development and Applied Psychology, OISE/UT, 252 Bloor Street West, Toronto, Ontario, Canada M5S-1V6; e-mail: mcrawford@oise.utoronto.ca

Cuffe, S.P. et al.: Prevalence of Attention-Defizit/Hyperactivity Disorder in a Community Sample of Older Adolescents. 40 (9), 1037-1044, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Steven P. Cuffe, William S. Hall Psychiatric Institute, P.O. Box 202, Columbia, SC 29202; e-mail: spc45@wshpi.dmh.state.sc.us

Dierker, L.C. et al.: Screening for Anxiety and Depression in Early Adolescence. 40 (8), 929-936, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Lisa C. Dierker, Wesleyan University, Department of Psychology, 207 High Street, Middletown, CT 06459; e-mail: Idierker@wesleyan.edu

Flament, M.F. et al.: Phenomenology, Psychosocial Correlates, and Treatment Seeking in Major Depression and Dysthymia of Adolescence. 40 (9), 1070-1078, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Martine F. Flament, CNRS-UMR 7593, Pavillon Clérambault, Hôpital la Salpêtrière, 47-83 Bld. de l'Hôpital, 75013 Paris, France; e-mail: flament@ext.jussieu.fr

Fombonne, E. et al.: Prevalence of Pervasive Developmental Disorders in the British Nationwide Survey of Child Mental Health. 40 (7), 820-827, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Eric Fombonne, Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, Denmark Hill, London SE5 8AF, England; e-mail: e.fombonne@iop.kcl.ac.uk

Geller, B. et al.: Adult Psychosocial Outcome of Prepubertal Major Depressive Disorder. 40 (6), 673-677, 2001.

Ansch. d. Verf.: Dr. Barbara Geller, Washington University School of Medicine, 660 South Euclid Avenue, Box 8134, St. Louis, MO 63110, E-Mail: gellerb@medicine.wustl.edu

Glowinski, A. L. et al.: Suicide Attempts in an Adolescent Female Twin Sample. 40 (11), 1300-1307, 2001.

Anschr. d. Verf.: Dr. Anne L. Glowinski, Division of Child Psychiatry, Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, 40 N. Kingshighway, Suite One, Box 8134, St. Louis, MO 63108; e-mail: Glowinsa@matlock.wustl.edu.

Ghuman, J.K. et al.: Psychostimulants in Preschool Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Clinical Evidence From a Developmental Disorders Institution. 40 (5), 516-524, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Jaswinder K. Ghuman, Director, Infant and Preschool Psychiatry Clinic, Kennedy Krieger Institute, 1750 East Fairmount Avenue, Baltimore, MD 21231; e-mail: ghuman@kennedykrieger.org

Herpertz, S.C. et al.: Psychophysiological Responses in ADHD Boys With and Without Conduct Disorder: Implications for Adult Antisocial Behavior. 40 (10), 1222-1230, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Sabine C. Herpertz, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Aachen Technical University, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Germany; e-mail: sherpertz@post.klinikum.rwth-aachen.de

Jacobi, C. et al.: Predicting Children's Reported Eating Disturbances at 8 Years of Age. 40 (3), 364-372, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Stewart Agras, Stanford University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, 401 Quarry Road, Stanford, CA 94305-5722.

Lewinsohn, P.M. et al.: Gender Differences in Suicide Attempts From Adolescence to Young Adulthood. 40 (4), 427-434, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Peter M. Lewinsohn, Oregon Research Institute, 1715 Franklin Blvd., Eugene, OR 97403-1983; e-mail: pete@ori.org

McLennan, J.D. et al.: Prevalence, Persistence, and Correlates of Depressive Symptoms in a National Sample of Mothers of Toddlers. 40 (11), 1316-1323, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. John D. McLennan, McMaster University, Patterson Building 2nd Floor, 1200 Main Street W., Hamilton, Ontario, Canada L8N 3Z5; e-mail: mclennjd@mcmaster.ca

Mesman, J.; Koot, H.M.: Early School Predictors of Preadolescent Internalizing and Externalizing DSM-IV Diagnoses. 40 (9), 1029-1036, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Hans M. Koot, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sophia Children's Hospital, Dr. Molewaterplein 60, 3015 GJ Rotterdam, The Netherlands; e-mail: koot@psys.azr.nl

Mikkelsen, E.J.: Enuresis and Encopresis: Ten Years of Progress. 40 (10), 1146-1158, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Edwin J. Mikkelsen, 67 Yarmouth Road Wellesley Hills, MA 02481.

Peterson, B.S. et al.: Prospective, Longitudinal Study of Tic, Obsessive-Compulsive, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders in an Epidemiological Sample. 40 (6), 685-695, 2001.
Anschr. d. Verf.: Dr. Bradley S. Peterson, Yale Child Study Center, 230 South Frontage Road, New Haven, CT 06520.

Siegel, D.J.: Memory: An Overview, With Emphasis on Developmental, Interpersonal, and Neurobiological Aspects. 40 (9), 997-1011, 2001.

Anchr. d. Verf.: Dr. Daniel J. Siegel, Center for Human Development, 11980 San Vicente Blvd. Suite 809, Los Angeles, CA 90049; e-mail: danieljs@ucla.edu

Silver, A. A. et al.: Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Mecamylamine Monotherapy for Tourette's Disorder. 40 (9), 1103-1110, 2001.

Anchr. d. Verf.: Dr. Archie A. Silver, Center for Infant and Child Development, USF Department of Psychiatry, MDC-14, 3515 East Fletcher Avenue, University of South Florida, Tampa, FL 33613.

Smith, Y.L.S. et al.: Adolescents With Gender Identity Disorder Who Were Accepted or Rejected for Sex Reassignment Surgery: A Prospective Follow-up Study. 40 (4), 472-481, 2001.

Anchr. d. Verf.: Prof. Dr. Peggy T. Cohen-Kettenis, Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Medical Center Utrecht, P.O. Box 85500, 3508 GA Utrecht, The Netherlands; e-mail: P.T.CohenKettenis@psych.azu.nl

Stoddard, F.J.; Saxe, G.: Ten-Year Research Review of Physical Injuries. 40 (10), 1128-1145, 2001.

Anchr. d. Verf.: Dr. Frederick J. Stoddard, SBH 6, Massachusetts General Hospital, Fruit Street, Boston, MA 02114.

Villani, S.: Impact of Media on Children and Adolescents: A 10-Year Review of the Research. 40 (4), 392-401, 2001.

Anchr. d. Verf.: Dr. Susan Villani, Kennedy Krieger School, 1750 E. Fairmount Avenue, Baltimore, MD 21231.

Woodward, L.J.; Fergusson, D.M.: Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. 40 (9), 1086-1093, 2001.

Anchr. d. Verf.: Professor David M. Fergusson, Christchurch Health and Development Study, Christchurch School of Medicine, P.O. Box 4345, Christchurch, New Zealand; e-mail: david.fergusson@chmeds.ac.nz

Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Dammasch, F.: Das Vaterbild in den psychoanalytischen Konzepten zur kindlichen Entwicklung. 110 (2), 215-243, 2001.

Anchr. d. Verf.: Frank Dammasch, Bergerstr. 16, D-60316 Frankfurt a. M.

Häußler, G.; Hopf, H.: Frühe Faktoren in der Ätiologie von Ruhelosigkeit, Hyperkinese und Unaufmerksamkeit. 112 (4), 487-508, 2001.

Anchr. d. Verf.: Gabriele Häußler, Königsberger Str. 17, D-74078 Heilbronn.

Heinz, J.: Väter in der begleitenden Psychotherapie. 110 (2), 245-272, 2001.

Anchr. d. Verf.: Jürgen Heinz, Nelkenstr. 8, D-89547 Gerstetten-Heuchlingen.

Hüther, G.: Kritische Anmerkungen zu den bei ADHD-Kindern beobachteten neurobiologischen Veränderungen und den vermuteten Wirkungen von Psychostimulanzien (Ritalin). 112 (4), 471-486, 2001.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Gerald Hüther, Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen, von-Siebold-Str. 5, D-37075 Göttingen.

Pozzi, Maria E.: Ritalin für wen? 112 (4), 519-541, 2001.

Anschr. d. Verf.: Maria E. Pozzi, 22, Langdon Park Road, GB-London N65QG.

Tischler, Lydia: Was ist ADS/ADHS? 112 (4), 509-517, 2001.

Anschr. d. Verf.: Lydia Tischler, 17, Bromwich Avenue, GB-London N6 6QH.

Sonderpädagogik

Julius, H.: Die Bindungsorganisation von Kindern, die an Erziehungshilfeschulen unterrichtet werden. 31 (2), 74-93, 2001.

Anschr. d. Verf.: Dr. Henri Julius, Universität Potsdam, Institut für Sonderpädagogik, Verhaltensgestörtenpädagogik, Postfach 60 15 53, D-14415 Potsdam; e-mail: julius@rz.uni-potsdam.de

Psychologie in Erziehung und Unterricht

Hänsgen, K.-D.; Perrez, M.: Computerunterstützte Diagnostik in Familien und Erziehung: Ansätze und Perspektiven. 48 (3), 161-178, 2001.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Klaus-D. Hänsgen, Prof. Dr. Meinrad Perrez, Department für Psychologie der Universität Freiburg/Schweiz, Rue de Faucigny 2, CH-1700 Fribourg; e-mail: Klaus-Dieter.Haensgen@unifr.ch

Hermans, A. et al.: Wie beurteilen Eltern Beeinflussungsversuche ihrer Kinder? 48 (3), 219-235, 2001.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Angela Hermens, Heilpädagogisch-therapeutisches Zentrum Neuwied, Beverwijker Ring, D-56564 Neuwied.

Spangler, G.; Langerfelder, A.: Prüfungsangst und physiologische Reaktionen von Grundschulern bei Klassenarbeiten: Emotionale Disposition, Bewältigungsstrategien und elterlicher Erziehungsstil. 48 (3), 179-199, 2001.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Gottfried Spangler, Fachbereich 06 Psychologie und Sportwissenschaft, Justus-Liebig-Str. 10/F1, D-35494 Giessen; e-mail: Gottfried.Spangler@psychol.uni-giessen.de

Kinderanalyse

Anderson, Robin: Die Psychoanalyse des Kindes: Kleinianische Perspektiven und technische Aspekte. 9 (2), 111-122, 2001.

Anschr. d. Verf.: Dr. Robin Anderson, 77 Kelvin Road, GB-London N5 2PL, England.

Fonagy, P.; Target, M.: Mentalisation und die sich ändernden Ziele der Psychoanalyse des Kindes. 9 (2), 229-242, 2001.

Anshr. d. Verf.: Peter Fonagy, Ph.D., und Mary Target, Ph.D., Psychoanalysts Unit University College London, Gower Street, GB-London WC1F:6BT, England; e-mail: k.leach@ucl.ac.uk

Stork, J.: Der Mensch Donald Wood Winnicott und sein Werk. 9 (2), 307-321, 2001.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. Jochen Stork, Konradstr. 14, D-80801 München.

Wittenberg, I.: Die Beendung der Therapie. 9(2), 162-182, 2001.

Anshr. d. Verf.: Isca Wittenberg, 18 Heleslea Aven, GB-London NW11 8N, England

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Baving, L.; Schmidt, M.H.: Evaluierete Behandlungsansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie I. 29 (3), 189-205, 2001.

Anshr. d. Verf.: PD Dr. Dr. Lioba Baving, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Emanuel-Larisch-Weg 17-19, D-39112 Magdeburg; e-mail: lioba-baving@medizin.uni-magdeburg.de

Baving, L.; Schmidt, M.H.: Evaluierete Behandlungsansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie II. 29 (3), 206-220, 2001.

Anshr. d. Verf.: PD Dr. Dr. Lioba Baving, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Emanuel-Larisch-Weg 17-19, D-39112 Magdeburg; e-mail: lioba-baving@medizin.uni-magdeburg.de

Breitenbach, E.; Lenhard, W.: Aktuelle Forschung auf der Suche nach neurobiologischen Korrelaten der Lese-Rechtschreib-Störung. 29 (3), 167-177, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Erwin Breitenbach, Philosophische Fakultät III, Institut für Sonderpädagogik, Wittelsbacherplatz 1, D-97074 Würzburg; e-mail: spa1020@mail.uni-wuerzburg.de

Göpel, Ch.; Marcus, A.: Erste Erfahrungen mit Amisulpid, einem in Deutschland neuen, atypischen Neuroleptikum in der Behandlung von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. 29 (3), 230-242, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Ch. Göpel, Krankenanstalt Mutterhaus der Borromäerinnen, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Feldstr. 16, D-54290 Trier.

Höger, Ch. et al.: Wann sollen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungen beendet werden? 29 (4), 274-284, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Christoph Höger, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen, von-Siebold-Str. 5, D-37075 Göttingen, e-mail: choeger@gwdg.de

Laucht, M.: Antisoziales Verhalten im Jugendalter: Entstehungsbedingungen und Verlaufsformen. 29 (4), 297-311, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Manfred Laucht, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Postfach 122120, D-68072 Mannheim; e-mail: laucht@as200.zi-mannheim.de

Moll, G.H. et al.: Transkranielle Magnetstimulation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Exzitabilität des motorischen Systems bei Tic-Störungen und/oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. 29 (4), 312-323, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Gunther H. Moll, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen, von-Siebold-Str. 5, D-37075 Göttingen; e-mail: arothen@gwdg.de

Trautmann-Villalba, P. et al.: Mutter-Kind-Interaktion und externalisierende Störungen bei Kindern im Grundschulalter. 29 (4), 263-273, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Manfred Laucht, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Postfach 122120, D-68072 Mannheim; e-mail: laucht@as200.zi-mannheim.de

Kindheit und Entwicklung

Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit atopischen Erkrankungen. 10 (4), 216-225, 2001.

Anshr. d. Verf.: PD Dr. Petra Hampel, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen, Grazer Str. 6, D-28359 Bremen.

Lohaus, A.; Klein-Heßling, J.: Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter: Befunde, Diagnostik und Intervention. 10 (3), 148-160, 2001.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Arnold Lohaus, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg, Gutenbergstr. 18, D-35032 Marburg.

Maier, M.A.; Pekrun, R.: Leistungsstreß bei Jugendlichen. 10 (3), 161-171, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Markus Maier, Institut für Psychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Leopoldstr. 13, D-80802 München.

Petermann, F.; Wiedebusch, S.: Entwicklung emotionaler Kompetenz in den ersten sechs Lebensjahren. 10 (3), 189-200, 2001.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. phil. Franz Petermann, Zentrum für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen, Grazer Str. 2 und 6, D-28359 Bremen.

Seiffge-Krenke, I.; Nieder, T.: Streß, Krankheit und Bewältigung: Bewältigen Jugendliche mit Diabetes Alltagsstressoren weniger kompetent als gesunde Jugendliche? 10 (4), 206-215, 2001.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Psychologisches Institut, Abteilung für Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Staudingerweg 9, D-55099 Mainz.

Wiesner, M.; Reitzle, M.: Prävention depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter. 10 (4), 248-257, 2001.

Anshr. d. Verf.: Dr. Margit Wiesner, Oregon Social Learning Center, 160 East 4th Ave., USA-Eugene, Oregon, 97401.

BUCHBESPRECHUNGEN

Heubrock, D.; Petermann, F. (2000): **Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention.** Göttingen: Hogrefe; 491 Seiten, € 39,95.

Dietmar Heubrock und Franz Petermann legen ein Lehrbuch zur Klinischen Kinderneuropsychologie vor, das für viele Praktiker in der Arbeit mit Kindern, deren Entwicklung durch unterschiedlich schwere Behinderungen und Hirnreifungsstörungen beeinträchtigt ist, von besonderem Interesse und Nutzen sein wird. Es gibt dem Leser eine fundierte Orientierung über neuropsychologische Störungsbilder, diagnostische Vorgehensweisen und therapeutische Ansätze, die er sich bisher in weitverstreuter und zum Teil schwer zugänglicher (medizinischer) Fachliteratur zusammensuchen mußte. Es füllt also im wahrsten Sinne des Wortes eine Lücke.

Ziele und Aufgaben der Klinischen Kinderneuropsychologie sind:

- die neuropsychologischen Folgen von Hirnschädigungen im Kindes- und Jugendalter möglichst präzise zu erfassen,
- sie gezielt zu behandeln und
- ihr Wissen einer umfassenden (Re-)Integration der Betroffenen in einen altersgerechten Alltag zur Verfügung zu stellen.

Zunächst vermitteln die Autoren Grundlagenwissen über die frühe neurobiologische Entwicklung (Entwicklung der Hirnstrukturen, Neurotransmittersysteme), um dann ausführlich auf prä-, peri- und postnatale Hirnschädigungen einzugehen. Dabei behandeln sie beispielhaft einige genetische Ursachen (z.B. Williams-Beuren-Syndrom, Neurofibromatose), Folgen von Substanzmißbrauch und Alkohol, Stoffwechselstörungen (u.a. Phenylketonurie, Hypothyreose) und Fehlbildungen des Gehirns (z.B. Microcephalie, Balkenagenesie, Myelomeningocele) für die Entwicklung von Lern- und Verhaltensproblemen. Klinische Merkmale und pathogene Faktoren werden gut verständlich und z.T. in übersichtlicher Tabellenform präsentiert.

Anschließend gehen sie kurz auf das Outcome sehr unreif geborener Kinder und die Diskussion um das Konzept der Minimalen Cerebralen Dysfunktion ein, ehe sie wieder ausführlicher die Formen und Entwicklungsfolgen von kindlichen Epilepsien, Schädel-Hirn-Traumata und neurologischen Erkrankungen darstellen. Dabei kommen auch relativ seltene Störungen wie das Landau-Kleffner-Syndrom, die Tuberoöse Sklerose oder die Muskeldystrophie Duchenne zur Sprache, mit denen die meisten Psychologen wenig vertraut sind. Gerade das differenzierte Wissen um solche Ursachen ist aber für die Beurteilung von Kindern, die in einer spezialisierten Einrichtung mit unklaren Formen von Lernproblemen oder Aufmerksamkeits- oder Hyperaktivitätsstörungen vorgestellt werden, von besonderem Gewinn, zumal Tabellen und Abbildungen den Text übersichtlich halten und eine größere Zahl von Fallbeispielen aus dem klinischen Alltag des Bremer Beratungsinstituts die praktische Relevanz sehr eindrücklich machen. Abgeschlossen wird dieser Teil durch eine konzise Darstellung der umschriebenen (Teil-) Leistungsstörungen (visuell-konstruktive Störungen, LRS, Rechenstörungen, non-verbal learning disability), bei der dem Leser der Wert einer differenzierten Profilanalyse des Leistungsvermögens von Kindern überzeugend nahegebracht wird.

Diese neuropsychologische Diagnostik wird dann mit Ablaufschema und Vorschlägen zur Zusammenstellung von Testaufgaben und psychometrischen Verfahren zur Analyse von Intelligenz,

Merkfähigkeit, basaler Informationsverarbeitung, optischer, räumlicher und Sprachverarbeitung sowie psychomotorischem Tempo und Antrieb konzipiert. Abbildungen von Aufgaben und Fallbeispiele geben dem Text auch hier eine hohe Praxisrelevanz. Allerdings wird auch deutlich – dem gegenwärtigen Forschungsstand entsprechend –, daß viele der neuropsychologischen Verfahren erst im Schulalter einsetzbar sind und vergleichbare Ansätze für jüngere Kinder noch fehlen.

Im Kapitel zur neuropsychologischen Therapie werden dann Trainingsverfahren zum Üben spezifischer Funktionskomponenten, praktischer Fertigkeiten und Strategien zur Verhaltenskontrolle vorgestellt. Es finden sich Kapitel zur Behandlung von geistigbehinderten Kindern und Anfallskindern, vor allem aber Kindern mit Teilleistungsstörungen und Schädel-Hirn-Traumata, die den größten Teil der in der Bremer Ambulanz vorgestellten Kindern ausmachen. Das therapeutische Vorgehen wird mit Beispielen, wie und mit welchem Material Übungen gestaltet und Verläufe dokumentiert werden können, illustriert. Es wird deutlich, daß der Psychologe hier einzelfallbezogen verschiedene Ansätze kombinieren muß, um der Komplexität der Probleme der Kinder gerecht zu werden.

Das Lehrbuch ist beispielhaft, indem es auf aktuellem internationalem Wissensstand eine Fülle von Literatur (das Verzeichnis umfaßt 46 Seiten) organisiert und für die Praxis aufarbeitet. Tabellen, Abbildungen, Glossar der Fachbegriffe, Untersuchungsschemata und Fallbeispiele erleichtern dem Leser die Nutzung in vorbildlicher Weise. Wenn er Kinder mit schwer einzuschätzenden Lern- und Verhaltensproblemen und Hinweisen auf organisch bedingte Hirnfunktionsstörungen untersucht und behandelt, wird das Lehrbuch ihm ein unverzichtbares Lern- und Nachschlagewerk sein. Selbstverständlich wird er für die Arbeit mit einigen Patientengruppen (z. B. Kindern mit geistiger Behinderung) weiterführende Literatur benötigen und – vor allem bei jüngeren Kindern und bei der Gestaltung neuropsychologisch orientierter Therapiekonzepte – nach individuell passenden Lösungen suchen müssen.

Eine einzige Anmerkung sei an die Autoren gerichtet: Die Forderung nach dem Aufbau eigenständiger kinderneuropsychologischer Ambulanzen wirkt im Kontext des etablierten Versorgungssystems unangemessen; vielmehr gilt es wohl, Psychologen in den bestehenden sozialpädiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen umfassend weiterzubilden. Das Lehrbuch ist dazu die denkbar beste Grundlage.

Klaus Sarimski, München

Dutschmann, A. (2000): **Das Aggressions-Bewältigungs-Programm**; Bd. 1: **Verhaltenssteuerung bei aggressiven Kindern und Jugendlichen**; Bd. 2: **Aggression und Konflikte unter emotionaler Erregung**; Bd. 3: **Aggressivität und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**. Tübingen; dgvt-Verlag; je etwa 100 Seiten, Einzelpreis € 12,80, Gesamtpreis € 34,80.

Der Psychologe und Verhaltenstherapeut Andreas Dutschmann, der bereits mehrere praktische Beiträge zum pädagogischtherapeutischen Umgang mit aggressivem Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen veröffentlicht hat, legt nun ein strukturiertes Praxismanual in drei Teilen vor, die sich jeweils auf einen besonderen Problemtyp von Aggression und Gewalt konzentrieren. Teil 1 beschreibt methodische Strategien für den Umgang mit gezielten, instrumentellen Aggressionen; Teil 2 richtet sich auf Zustände emotionaler Übererregung (Ärger, Wut) mit dem Ziel der Deeskalation und kooperativen Konfliktlösung und Teil 3 konzentriert sich auf aggressive Extrem-

situationen im Erziehungsalltag mit hohem Gefährdungspotential. Der Autor basiert seine in langjähriger Praxis und Weiterbildung erprobten Strategien auf einer plausiblen und pragmatischen Typologie emotionaler und aggressiver Verhaltensmuster (A-B-C-Typologie), wonach instrumentelle Aggression unter operanter Verstärkungskontrolle auch ohne größere emotionale Erregung auftreten kann (Typ A), während beim Emotionstyp (Typ B) und beim Erregungstyp (Typ C) jeweils hohe bis extreme Grade physiologischer und emotionaler Übererregung im Spiel sind, in deren Gegenwart pädagogische Appelle und rationale Problemlösungsversuche erst einmal keine Chance haben. In diesen Situationen „heißer“ Aggressionen und Gewalttätigkeiten sind Methoden und Techniken der Emotionsregulation oder sogar – bei körperlicher Überlegenheit des Aggressors – entschiedene Sicherungen und Gegenmaßnahmen erforderlich. Für alle diese Problemtypen (und ihre Mischformen) schlägt der Autor klar explizierte Strategien und Regeln der Situationsanalyse und (nach Möglichkeit) kooperativen Konfliktbewältigung vor, die jeweils an konkreten Episoden aus dem professionellen Erziehungsalltag von Pädagogen und Therapeuten verdeutlicht werden. Der kritischen Reflexion des Eigenanteils an problematischen Interaktionen wird dabei besondere Bedeutung zuerkannt. Der Autor, den man als erfahrenen Praktiker kennenlernt, schreckt auch nicht vor unkonventionellen, manchmal paradox wirkenden Verhaltensempfehlungen zurück, nach dem Motto: „Alles Quatsch? – Probieren Sie es doch einfach mal!“

Als Rezensent, der um die Dringlichkeit kritischer Alltagssituationen in Erziehungs- und Betreuungseinrichtungen für schwierige Kinder und Jugendliche weiß und um die Hilflosigkeit vieler Betreuer angesichts hochaggressiven Kindverhaltens, kann man dieser pragmatischen Empfehlung Dutschmanns nur beipflichten. Seine drei Trainingsmanuale sind getragen von einer Haltung nüchternen Realitätssinns, pädagogisch-therapeutischer Expertise und nicht zuletzt auch von Humor und Optimismus. Praktiker in Kinderhorten, Schule, Heimerziehung, Kinder- und Jugendpsychiatrie (Erzieher, Sozial- u. Heilpädagogen, Lehrer, Psychologen) werden bei Gebrauch erheblich davon profitieren können.

Dieter Gröschke, Münster

von Tetzchner, S.; Martinsen, H. (2000): **Einführung in Unterstützte Kommunikation**. Heidelberg: Winter; 422 Seiten, € 31,-.

Erst seit Gründung der deutschen Sektion der „International Society for Alternative and Augmentative Communication“ (ISAAC) Anfang der neunziger Jahre findet das Thema der Unterstützten Kommunikation die ihm gebührende Beachtung in Wissenschaft und Praxis der Behindertenhilfe und Rehabilitation der deutschsprachigen Länder. So ist es zu erklären, daß es der vorliegenden Übersetzung eines 1991 erstmalig erschienenen Fachbuchs aus Norwegen bedurfte, um interessierten Fachleuten aus Heil- und Sonderpädagogik, Logopädie und Sprachtherapie, aber auch den unmittelbaren Nutzern, Menschen ohne ausreichendes Sprach- oder Sprechvermögen, das erste systematische Lehrbuch der inzwischen vielfältigen Methoden und Mittel Unterstützter Kommunikation zur Verfügung zu stellen. Es handelt sich bei diesen Methoden um Gebärden, graphische oder direkt greifbare und handhabbare Zeichen (z. B. Tastzeichen) und Symbole, mittels derer eine den kognitiven Möglichkeiten der behinderten Person angemessene Verständigung erreicht werden kann. Die Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene

mit (sprech-) motorischen Störungen (z.B. Anarthrie), mit geistigen Behinderungen oder Autismus. Die Gebärdensprachen der nationalen Gehörlosengemeinschaften, die deren Muttersprachen sind, werden nicht behandelt. Die Autoren erläutern differenziert sachgerechte Kriterien für die einzelfallgerechte Auswahl eines dieser Kommunikationssysteme bzw. einer flexiblen Kombination aus ihnen und beschreiben die heute erreichte Vielfalt technischer Kommunikationshilfen. Der Hauptteil des Buches besteht aus der sorgfältigen Darstellung von Lehr- und Übungsstrategien, mit denen potentiellen Zielpersonen (Nutzern) kommunikative Kompetenz zur besseren Bewältigung ihres Alltags und zur Verbesserung ihrer subjektiven Lebensqualität vermittelt werden soll. Mittel und Ziele richten sich dabei danach aus, ob die betreffende Person einer der drei Obergruppen angehört, für die eine Indikation für Unterstützte Kommunikation (UK) besteht: Personen, für die UK ein Ausdrucksmittel ist, für die sie eine Hilfe beim (Laut-) Spracherwerb ist oder Personen, für die UK eine definitive Ersatzsprache sein soll (z.B. viele autistische oder schwer geistig behinderte Personen oder Menschen mit akustischer Agnosie). Viele graphische Darstellungen und anschauliche Fallbeschreibungen erleichtern dem Leser den Nachvollzug und die praktische Umsetzung der empfohlenen Lehrstrategien für die Einzelfallhilfe. Diesen Ausführungen für die Praxis der UK merkt man deutlich die reichhaltige Erfahrung der beiden Autoren auf diesem Gebiet an; Stephen von Tetzchner und Harald Martinsen sind ausgewiesene Experten für Forschung und Praxis der UK. Ihr Lehrbuch ist nicht nur mangels Konkurrenz empfehlenswert, sondern in sich selbst begründet eine vorzügliche Einführung in ein wichtiges und in Deutschland leider noch unterentwickeltes Feld der Behindertenhilfe. Die gelungene und verlässliche Übersetzungsarbeit von Sebastian Vogel und die Veröffentlichung in der „Edition S“ muß man ebenfalls als verdienstvoll loben.

Dieter Gröschke, Münster

Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.) (2000): **Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände von Kindern nach Kapitel V (F) der ICD 10.** Bern: Huber; 267 Seiten, €

Das inzwischen sechs Dimensionen oder Achsen umfassende Klassifikationssystem für Praxis und Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (WHO 1996, dt. 1994, 1998) hat bisher wesentlich zur Vereinheitlichung und Verfeinerung von Diagnostik, Differentialdiagnostik, Therapieplanung und Prognostik beigetragen und damit auch zur Qualitätssicherung und -steigerung kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Praxis. Besonders die Achse fünf (V), die „Assoziierte aktuelle abnorme Umstände“ systematisch erfassen soll, also belastende psychosoziale Lebensumstände, Situationen und Ereignisse drückt die Besonderheiten des Fallverständnisses in der Kinderpsychiatrie aus, denn Umwelteinflüssen (Risiko- oder Resilienzfaktoren) kommt in der Genese, im Verlauf und in der umfassenden Behandlung psychisch auffällig gewordener oder erkrankter Kinder und Jugendlicher eine herausragende, oft entscheidende Bedeutung zu. Entsprechend differenziert, objektiv, reliabel und valide müssen sie diagnostisch erfaßt und klassifiziert werden.

Wie dies in der Praxis geschehen könnte und sollte, dokumentiert sehr anschaulich das vorliegende Fallbuch, das aus der praktischen Arbeit von Ärzten und Psychologen der Universitätsklinik

für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Frankfurt am Main hervorgegangen ist. In dreißig übersichtlich dargestellten Fallgeschichten, die das ganze Spektrum psychischer Störungen, Behinderungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter abdecken (von Störungen des Sozialverhaltens, Ängsten, Depressionen, Hyperkinetik, Anorexie, Enuresis, Enkopresis bis zu Autismus und Hebephrenie), erfährt der Leser sehr erlebnisnah vom oft bedrückenden Schicksal und den Leidensgeschichten der Kinder und ihrer Familien (elf Mädchen, neunzehn Jungen). Jede Fallstudie ist nach dem selben Schema aufgebaut: Aufnahmegrund, anamnestische Daten zu Kind, Mutter, Vater; Untersuchung des Patienten, Diagnose (Achse I und besonders Achse V), Zusammenhangsanalyse, therapeutische Überlegungen und Verlauf. Diese Systematik erlaubt einen guten Vergleich zwischen den Fällen und macht die Fallsammlung zu einem hervorragenden diagnostischen Lehr- und Lernbuch. Für Studierende und Praktiker der Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Klinische Psychologen und alle Angehörigen psychosozialer und pädagogischer Berufe ist es darüber hinaus ein ins Leben greifendes Lesebuch, das aufzeigt, um welche Menschen und Schicksale es in dieser Praxis letztlich geht. (Das als Motto des Eingangskapitels gewählte Gedicht von Ernst Jandl, ‚Glückwunsch‘, ist wohl als Beispiel für den speziellen „klinischen Humor“ zu verstehen?!).

Dieter Gröschke, Münster

Zur Rezension können bei der Redaktion angefordert werden:

- Alanan, Y.O. (2001): Schizophrenie. Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta; 354 Seiten, € 35,-.
- Dammann, G.; Janssen, P.L. (Hg.) (2001): Psychotherapie der Borderline-Störungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart: Thieme; 300 Seiten, € 39,95.
- Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte. München: Reinhardt; 145 Seiten, € 19,90 .
- Esser, G. (2001): Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Stuttgart: Thieme; 586 Seiten, € 39,95.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2001): Indikatin in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung im Hilfeplanung und Hilfeprozeß. Weinheim: Juventa; 160 Seiten, € 14,50.
- Kernberg, P.F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta; 323 Seiten, € 35,-.
- Noterdaeme, M.; Freisleder, F.J.; Schnöbel, E. (Hg.) (2000): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen. Neue Erkenntnisse und Perspektiven. München: Zuckschwerdt; 86 Seiten, € 25,10.
- Simchen, H. (2001): ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hyperaktive Kind. Stuttgart: Kohlhammer; 152 Seiten, € 16,-.

NEUERE TESTVERFAHREN

Petermann, F.; Stein, I. A. (2000): **Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6**. Lisse: Swets & Zeitlinger; € 920,33.

Theoretischer Hintergrund und Anwendungsbereich

Der ET 6-6 stellt ein kriteriumsorientiertes Instrument zur allgemeinen Entwicklungsdiagnostik für den Altersbereich von 6 Monaten bis 6 Jahren dar. Das Verfahren zielt auf die Erfassung qualitativer Entwicklungsmerkmale, die mit altersspezifischen Testitems für insgesamt zwölf Altersgruppen erfaßt werden. Dem ET 6-6 liegen sechs inhaltlich begründete Beschreibungsdimensionen des Entwicklungsstandes zugrunde. Sie werden durch 13 empirisch begründete Entwicklungsdimensionen und einen Subtest, mittels einer Befragung der Eltern und vor allem durch die direkte Testung des Kindes erfaßt. Die Auswahl der Entwicklungsdimensionen folgt den Konventionen bisheriger Tests, doch werden die Dimensionen inhaltlich teilweise neu gestaltet. Im Rahmen der Konstruktion des ET 6-6 wurde die kindliche Entwicklung durch das Konzept der Entwicklungsbahnen (Chrisol 1993) beschrieben. Sie stellen entwicklungspsychologische Basismerkmale dar, durch die Entwicklungsprozesse in den einzelnen Dimensionen unterstützt werden. Zur Operationalisierung von Normalität, Abweichung und Pathologie wurde bei der Itemauswahl das Prinzip der essentiellen Grenzsteine von Michaelis und Niemann (1999) berücksichtigt, wonach jedes Kind in allen Entwicklungsdimensionen bestimmte Knotenpunkte absolviert, die durch den Erwerb bestimmter Fertigkeiten zu einem bestimmten Zeitpunkt gekennzeichnet sind. Der ET 6-6 verfolgt die Ziele, die „normale Entwicklung“ differenziert zu erfassen und individuelle Stärken des Kindes herauszuarbeiten, um diese für die Beratung zu nutzen. Entwicklungsdefizite sollen mit Hilfe des Verfahrens früh diagnostiziert werden können, wodurch effiziente Entwicklungsprognosen ermöglicht werden.

Testaufbau und Durchführung

Mit dem ET 6-6 können sechs Beschreibungsdimensionen des individuellen Entwicklungsstands erfaßt werden: Körpermotorik, Handmotorik, kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung, Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung. Diese Beschreibungsdimensionen, die je nach Alter des Kindes unterschiedlich differenziert abbildbar sind, werden durch folgende 13 empirische Entwicklungsdimensionen operationalisiert, die entweder einer Beschreibungsdimension entsprechen oder ihr zugeordnet sind: Körper-, Handmotorik, Gedächtnis, Handlungsstrategien, Kategorisieren, Körperbewußtsein, rezeptive Sprachentwicklung, expressive Sprachentwicklung, Interaktion mit Erwachsenen, Interaktion mit Gleichaltrigen, Verhalten in Gruppen, soziale Eigenständigkeit, emotionale Entwicklung. Um eine ausreichende Sensitivität der erfaßten Dimensionen in dem umfangreichen Altersbereich zwischen 6 Monaten und 6 Jahren zu gewährleisten, wurde der gesamte Altersbereich in 12 Altersgruppen gegliedert: 6 Altersgruppen bis zum Alter von 24 Monaten umfassen eine Altersspanne von je drei Monaten, vier Altersgruppen bis zum Alter von 48 Monaten umfassen eine Altersspanne von je einem halben Jahr und die letzten beiden Altersgruppen beziehen sich auf vier- bis fünf bzw. sechs bis sieben Jahre alte Kinder. Jeder Altersgruppe ist ein bestimmter Itemsatz zugeordnet. Mit jedem

Kind werden nur die Items bearbeitet, die seiner Altersstufe entsprechen. Als Subtest kommt ab dem Alter von 36 Monaten die Aufgabe „Zahlen nachsprechen“ hinzu, ab dem Alter von 42 Monaten wird zusätzlich der Subtest „Nachzeichnen“ eingesetzt. Auch die Items der Elternfragebögen, die ebenfalls auf den Entwicklungsdimensionen beruhen, beziehen sich auf den jeweiligen Altersbereich des Kindes. In den Elternbögen wird zu jedem Item entweder „ja“ (konnte in den letzten Wochen beobachtet werden) oder „nein“ (konnte in den letzten Wochen nicht beobachtet werden) notiert. Die absolute Itemanzahl variiert je nach Altersgruppe zwischen 19 und 45 Testitems und zwischen 14 und 35 Items in den Elternbögen. Das Testmaterial für die direkte Testung der Kinder ist attraktiv gestaltet (Ball aus Schaumstoff, Formenblock, Bildkarten u. v. m.). Mit ihm können Spielsituationen gestaltet werden, die auf die Bedürfnisse und Entwicklungsvoraussetzungen von Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern abzustimmen sind. Die Durchführungszeit des ET 6-6 variiert je nach Alter des Kindes zwischen 20 Minuten und einer Stunde. Es ist möglich, daß ein Elternteil während der gesamten Testdurchführung anwesend ist.

Auswertung

Der ET 6-6 stellt für jede der zwölf Altersgruppen einen spezifischen Protokoll- und Auswertungsbogen sowie einen Elternfragebogen bereit. Die Protokollierung findet während der Durchführung des Tests statt. Das Alter des Kindes in Monaten wird durch ein Kreuz auf der durch einen Pfeil symbolisierten Altersskala festgehalten, so daß man eine Orientierung darüber erhält, ob es sich bei dem getesteten Kind im Vergleich zur Referenzstichprobe um eine eher jüngeres oder älteres Kind handelt. Mit Ausnahme der sieben Items des Subtests „Nachzeichnen“ sowie des Items „Zahlen nachsprechen“, bei denen erreichte Punktzahlen bzw. die Länge der reproduzierten Zahlenreihen festgehalten werden, erfolgt die itemspezifische Protokollierung durch ein Kreuz für „erfüllt“ bzw. einen Kreis für „nicht erfüllt“. Für jede Entwicklungsdimension wird die Anzahl der gelösten Items aufsummiert. Der Score der einzelnen Entwicklungsdimensionen wird gebildet, indem man die Anzahl der gelösten Items durch die Anzahl aller Items innerhalb einer Entwicklungsdimension teilt und diese Differenz mit 10 multipliziert. Somit ergibt sich generell ein möglicher Score zwischen 0 (kein Item gelöst) und 10 (alle Items gelöst). Eine graphische Vorlage zur Erstellung eines Entwicklungsprofils ist auf dem Auswertungsbogen abgedruckt. Zur Veranschaulichung der Durchführung und der Protokollierung enthält das Manual zwei Fallbeispiele.

Psychometrische Qualität

In der Konstruktionsphase des Verfahrens wurde eine vorläufige Version des ET 6-6 an einer Stichprobe von 260 Kindern getestet, so daß Informationen zur Handhabung der Materialien, zur Vorgabe von Instruktionen sowie zur Gesamttestdauer und zu günstigen Itemreihungen in den verschiedenen Altersgruppen gewonnen werden konnten. Aus der Annahme qualitativer Sprünge innerhalb der Entwicklungsdimensionen resultiert, diese nicht als Skalen im testtheoretischen Sinne zu betrachten, sondern als inhaltliche Beobachtungskategorien zu verstehen. Die Normierung erfolgte an 950 Kindern, zu gleichen Teilen Mädchen und Jungen, aus den Regionen Bremen, Dortmund und Rostock. Angaben zur Verteilung auf die Altersgruppen, zur Verteilung der Kinder nach Wohnlage sowie Problemeinschätzungen durch die Eltern und entwicklungsrelevante kinderärztliche Befunde sind dem Manual zu entnehmen. Als Bezugsgrößen liegen altersgruppen-spezifische Itemschwierigkeiten, Kennwerte für die Gruppe sowie geschlechtsspezifische Kennwerte der Verteilungen der Dimensionsscores, der Summencscores, des Subtests „Nachzeichnen“ sowie des Items „Zahlen nachsprechen“ (Mittelwerte, Standardabweichungen, Minima, Maxima,

Perzentile) vor. Auf eine Berechnung von Itemtrennschärfen verzichteten die Autoren aufgrund des fehlenden Skalencharakters der Entwicklungsdimensionen.

Erste Ergebnisse zur Validität des ET 6-6 wurden von Gadow (2000) an einer Stichprobe von 70 Kindern vorgelegt. Hier konnte belegt werden, daß der ET 6-6 zwischen normalentwickelten und Kindern mit einem niedrigen Geburtsgewicht trennen kann. Aufgrund der genauen Handlungsanweisung zur Testdurchführung, der zum Teil ausformulierten Instruktionen und dem Vorliegen detaillierter Protokoll- und Auswertungsbögen kann das Verfahren als objektiv beschrieben werden. Ergebnisse zur Reliabilität des Verfahrens liegen nicht vor.

Kritik

Der ET 6-6 bietet die Möglichkeit, den allgemeinen Entwicklungsstand sechs Monate bis sechs Jahre alter Kinder anhand direkter Testung des Kindes sowie durch die Befragung der Eltern zu erfassen. Auf ökonomische Weise wird für jedes Kind eine Auswahl altersbezogen relevanter Entwicklungsqualitäten aus insgesamt 113 Test- und 68 Fragebogenitems geprüft. Neben einer qualitativen Erfassung differenzierter Entwicklungsmerkmale wird eine normorientierte Quantifizierung der Entwicklungsmerkmale ermöglicht. Die erfaßten Einzelfertigkeiten berücksichtigen vor allem klinisch relevante Aspekte, die dazu beitragen sollen, Förder- und Therapiepläne zu erstellen. Aufgrund der klinischen Orientierung des Verfahrens wäre eine Normierung des ET 6-6 auch an klinischen Stichproben wünschenswert. Die Autoren geben im Manual zwar eine anschauliche Übersicht aktueller Verfahren zur Entwicklungsdiagnostik, es bleibt jedoch unklar, worin die Unterschiede des ET 6-6 zu den beschriebenen Verfahren liegen. Der Verweis auf die inhaltliche Neugestaltung des Verfahrens bleibt daher vage. Darüber hinaus bleibt unklar wie die 13 Entwicklungsdimensionen aus den sechs Beschreibungsdimensionen des ET 6-6 abgeleitet wurden. Die Datenbasis zur Validierung des Verfahrens ist bisher noch ausgesprochen schmal. Die im Manual beschriebene Validierungsstudie von Gadow (2000) an Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht und normalentwickelten Kindern beinhaltet keine Aussagen zum Alter der Stichprobe sowie zu der Frage in welchen Altersgruppen signifikante Unterschiede auftraten. Weitere Validierungsstudien wären wünschenswert. Interessant wäre eine Validierung des Verfahrens im Rahmen von Längsschnittstudien, wodurch überprüft werden könnte, inwieweit die definierten Entwicklungsziele, „normale“ bzw. „abweichende“ Entwicklungsverläufe tatsächlich abbilden.

Insgesamt bietet das Verfahren aufgrund seiner attraktiven und strukturierten Gestaltung einen gut handhabbaren und attraktiven Zugang zur Erfassung des Entwicklungsstandes von Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und 6 Jahren.

Katja Waligora, Mainz