

Mackenberg, Hubert

Rezension [zu: Ettrich, Christine (1998): Konzentrationstrainings-Programm für Kinder. I-III Plus drei Arbeitshefte). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht]

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 4, S. 296-298

urn:nbn:de:0111-opus-18441

Erstveröffentlichung bei:



www.v-r.de

Nutzungsbedingungen

pedocs 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 pedocs und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

peDOCS

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

Informationszentrum (IZ) Bildung

Schloßstr. 29, D-60486 Frankfurt am Main

eMail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,
Psychologie und Familientherapie

48. Jahrgang 1999

Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Heidelberg – Gunther Klosinski, Tübingen –
Ulrike Lehmkuhl, Berlin – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –
Friedrich Specht, Göttingen – Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Redakteur

Günter Presting, Göttingen

V&R Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

Syndromes“ sind subklinische Störungen, die nicht in den klassischen Syndromen und in der ICD aufgehen, nur einzelne Symptome derselben aufweisen und aus diesem Grund leicht übersehen werden. Der Begriff deckt sich z.T. mit unserem Begriff der „formes frustes“, wird aber von den Autoren zugleich plastisch-beschreibend gebraucht, als Ausdruck einer Störung, die auf ein sonst intaktes Berufs- und Familienleben „einen Schatten wirft“. In einem je eigenen Vorwort begründen die Autoren, was sie dazu bewogen hat, dieses Buch zu schreiben: sie selbst befanden sich, auf die eine oder andere Weise, irgendwann im Zwischenbereich zwischen „normal“ und „nicht normal“. Der eine Autor (РАТЕН) war auf dem besten Wege zum Analytiker, als er der Tatsache inne wurde, daß er – aufgrund einer bei sich selbst diagnostizierten milden Aufmerksamkeitsstörung – zu freier Assoziation nicht imstande sei. Die andere Autorin (JOHNSON) war nach der Geburt ihres ersten Kindes ein Jahr lang „milde“ depressiv und wurde später mit dem „milden Autismus“ eben dieses Erstgeborenen konfrontiert. Das Vertrauen, das man den Autoren entgegenbringt, wird durch diese persönlichen Daten eher noch verstärkt.

Sie werden bei ihrem Projekt von der Überzeugung geleitet, daß unser so außerordentlich kompliziert zusammengesetztes Gehirn wohl nur selten in allen Teilbereichen gleich gut arbeitet; daß neben Höchstleistungen auf dem einen Sektor partielles Versagen auf einem anderen vorkommen wird. Wir sind jedoch kaum bereit, dieser Tatsache Rechnung zu tragen, und nehmen die Projektion unserer unterschiedlich guten Hirnleistungen ins Seelische als gegeben hin. Wir versuchen sie, der unerkannten Projektion entsprechend, rein seelisch zu bearbeiten – etwa so, als sähen wir einen Film und vergäßen darüber, daß sich hinter uns im Dunkeln der Projektor befindet, der Bilder auf eine Leinwand wirft. Das Gehirn ist aber, wie die Autoren überzeugend (und auf viele Befunde gestützt) ausführen, ein Organ unter anderen, das sogar unseres Schutzes, unserer Rücksichtnahme bedarf. Das führt sie dazu, auch bei den besagten „milden“ Störungen für Therapie zu plädieren und medikamentöse Therapie nicht zu vernachlässigen: Paradigma ist etwa die Besserung der Aufmerksamkeitsstörung hyperaktiver Kinder unter Ritalin oder die medikamentöse Beeinflussung von Schul- oder Trennungsangst.

Die Sachkenntnis der beiden Autoren ist außerordentlich groß. Frappierend für den deutschen Leser, wie genau ihre Funde bei depressiven Störungen den Erfahrungen bestimmter deutscher Psychiater entsprechen, die das „Nichttraurigseinkönnen“ im Zentrum der Störung sehen und ebenfalls bezweifeln, ob jede Depression folgenlos ausheilt. Die Autoren sprechen sich aus diesem Grund für die Therapie auch „milder“ Depressionen aus. Oder sie weisen nach, wie oft aus hyperaktiven Kindern hyperaktive Erwachsene werden, auch wenn die – nur nach innen verlagerte Störung scheinbar verschwunden ist. Eine andere wichtige Einsicht ist die, wieviele milde-autistische Erwachsene es gibt – Menschen, die es gelernt haben, im Strom mitzuschwimmen, wengleich sie für ihre Umgebung in Beruf und Familie eine Dauerbelastung darstellen. Dies sind nur einige Beispiele aus dem reichen Erfahrungsschatz, den die Autoren mitzuteilen haben, wobei man vor allem eines von ihnen lernen kann: daß wir immer noch dazu tendieren, eine Störung zu „isolieren“ und den jeweiligen Patienten als Monade zu betrachten, statt die Verzahnung mit der Umwelt zu sehen. – Eine Übersetzung ins Deutsche wäre dem ungewöhnlich anregenden Buch zu wünschen.

Peter Dettmering, Wedel

ETTRICH, C. (1998): **Konzentrationstrainings-Programm für Kinder. I: Vorschulalter, II: 1. und 2. Schuljahr, III: 3. und 4. Schuljahr.** Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; jeweils 170 Seiten, DM 36,- plus drei Arbeitshefte, jeweils 32 Seiten, DM 12,-.

Jeder, der mit Kindern therapeutisch arbeitet, kennt die Klagen von Eltern und Lehrern über schulische Probleme, die sich in Aussagen manifestieren, wie „mein Kind hat Konzentrations-

probleme“, „das Kind könnte bessere Zensuren erreichen, wenn es im Unterricht nur konzentrierter wäre.“

Die Anmeldezahlen für Erziehungs- und schulpsychologische Beratungsstellen untermauern solche Aussagen, selbst wenn sich nach eingehender Diagnostik nicht alles, was als vermeintliche Konzentrationsstörung deklariert wird, als solche bestätigt.

Gerade weil diese Zusammenhänge seit längerem bekannt sind, erstaunt die Vernachlässigung dieser Thematik im Bereich der Forschung. Erst in jüngster Zeit sind in Zusammenhang mit einer intensiveren Auseinandersetzung mit hyperkinetischen Störungen kompakte Behandlungsverfahren entwickelt worden, denen entsprechend umfassende Kontrolluntersuchungen zugrunde liegen.

Bei der hier zu besprechenden Veröffentlichung handelt es sich um die Neuauflage eines Trainingsprogramms, das an der Universität Leipzig entwickelt wurde, bestehend aus drei Handbüchern und dem dazugehörigen Trainingsmaterial. Durch die Erweiterung auf das Vorschulalter steht jetzt ein Programm zur Verfügung, das bei Kindern etwa ab dem fünften Lebensjahr bis zum Ende der Grundschulzeit einsetzbar ist.

Im Einführungskapitel finden sich, jeweils auf die betreffende Altersgruppe abgestimmt, grundlegende entwicklungspsychologische Überlegungen. Der folgende Abschnitt ist der Beschreibung von Konzentrationsstörungen gewidmet. Nach verschiedenen epidemiologischen Studien ist eine Aufmerksamkeitsstörung, je nach Definitions- und Erhebungskriterien, bei 12% bis 32% der untersuchten Stichproben festzustellen. Die klinische Relevanz einer Beeinträchtigung der Konzentration ergibt sich dabei nicht zuletzt aus den gravierenden negativen Konsequenzen für die weitere Schullaufbahn. Mit Recht widerspricht die Autorin einer weitverbreiteten Auffassung, es handle sich hier um eine auf das Grundschulalter bezogene vorübergehende Auffälligkeit.

Nachdem einige Determinanten dieser Störung benannt sind, werden zwei Erscheinungsformen von Konzentrationsstörungen differenziert: Zum einen die motorisch unruhigen, leicht ablenkbaren Kinder mit impulsivem Arbeitsstil sowie als zweite Gruppe die ruhigen, antriebsamen Kinder. Als wesentliches Kriterium für beide Gruppen wird eine hohe Fehlerzahl bei der Erledigung von Routineaufgaben herausgestellt.

Das Diagnostikkapitel enthält neben allgemeineren, sich auf die Untersuchungsstrategie beziehenden Hinweisen eine Auflistung und Kurzbeschreibung von Untersuchungsverfahren. Die Autorin beläßt es hier bei Beschreibungen und enthält sich einer kritischen Abwägung der verfügbaren Verfahren sowie möglicher Kombinationen von Test- und Beobachtungsverfahren. In einem weiteren Kapitel werden einige grundlegende Informationen zum Hyperkinetischen Syndrom vermittelt.

Der praktische Teil enthält das Übungsprogramm. Parallel dazu finden sich die Trainingsanweisungen im entsprechenden Handbuch. Das Programm umfaßt für jede Altersstufe 20 Arbeitseinheiten. Dabei wird aufgabenbezogenes Verhalten schrittweise, das heißt mit steigendem Anforderungsgrad und über sprachlich vermittelte Kontrollstrategien eingeübt. Techniken des Modellerlernens kommen hier ebenso zur Anwendung wie Elemente aus dem Selbstinstruktionstraining. Von der Aufmachung her sind die Trainingsmaterialien nicht aufwendig, aber gleichwohl leserfreundlich gestaltet. Als Kopiervorlagen eignen sich nicht alle Aufgabenblätter, ein Umstand, der angesichts des günstigen Preises der Übungsmappe nicht zu negativ ins Gewicht fällt. Die Anweisungen sind sprachlich präzise gefaßt, so daß auch Eltern nach entsprechender Anleitung das Programm durchführen können. Art und Inhalt der Aufgaben sind in einer nachvollziehbaren Nähe zum schulischen Alltag gestaltet, ein Umstand, der mit Blick auf die Motivstruktur der Kinder positiv zu veranschlagen ist.

Die Effektivität solcher Trainings scheint durch Randbedingungen beeinflusst zu sein, die bisher kaum berücksichtigt wurden. Ebenfalls wenig Kenntnisse liegen darüber vor, welche kognitiven Veränderungen durch solche Trainingsprogramme evoziert werden.

Die Autorin erwähnt Evaluationsstudien, die die Effektivität des Trainings bestätigten, wobei die Erfolgskriterien nicht im einzelnen benannt werden. Weil sich anhand der Angaben nicht entscheiden läßt, ob die Erfolgsmessungen den trainierten Aufgaben sehr ähnlich sind, ist die Frage nach der externen Validität nicht zu beantworten.

Diese auf den aktuellen Forschungsstand bezogenen Anmerkungen sprechen nicht gegen das Trainingsprogramm. Auch wenn der Hinweis trivial erscheinen mag, so sollte doch betont werden, daß ein solches Training kein Passepartout für alle möglichen schulischen Probleme sein kann; daß der Anwendung in jedem Fall eine gründliche Diagnostik vorausgehen sollte.

Hubert Mackenberg, Gummersbach

HOPF, H. (1998): *Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 208 Seiten, DM 44,-.

Bereits in seinem *Vorwort* konfrontiert der Autor den Leser mit einer in der Gegenübertragung schwer zu kontrollierenden Fallvignette aus dem psychotherapeutischen Praxisalltag. Er gliedert sein Buch in zwei Teile, einen mehr theoretischen und einen behandlungstechnischen Teil.

Im Kapitel *Die Entwicklung des Aggressionsbegriffs in der Psychoanalyse* zeigt H. HOPF die Entwicklung des Freudschen Aggressionskonzepts, die daraus resultierende Auffassung MELANIE KLEINS und deren Erweiterung durch Bion auf. Er geht davon aus, „daß wir Theorien – nicht nur von der Aggression – nur so akzeptieren und in unser Behandlungskonzept integrieren können, wie es unsere Biographie möglich macht“ (S. 17) – ein interessanter und nachdenkenswerter Ansatz. Den angeborenen Destruktions- und Todestrieb kritisierend und sich an den Aggressionsbegriff von Parens anlehnend, versteht er Destruktivität als Folge frühkindlicher Traumatisierungen.

Wenn er im Kapitel *Die Bedeutung der Geschlechtsunterschiede für die Entstehung von aggressiven und destruktiven Tendenzen* empirische Untersuchungen anführt, beruft er sich auf bekannte Autoren und eigene Untersuchungen. Zur Entstehung der Geschlechtsunterschiede führt er Theorien von GREENGLASS, CHODOROW und OLIVIER an und ergänzt sie durch Feststellungen anderer Autoren/innen. Er betont die Funktion des Vaters und zeigt die Folgen von dessen Abwesenheit im Hinblick auf Aggressivität auf. Bezüglich der Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Mädchen ruft er zur Aufklärungsarbeit auf.

In seinem dritten Kapitel, *Zur psychoanalytischen Diagnostik von Krankheitsbildern mit überwiegend aggressivem Verhalten*, favorisiert er nach dem dreidimensionalen Raster von MENTZOS und dem „Hampstead-Profil“ schließlich die erweiterten Systematiken durch A. STRECKFISCHER, die Untersuchungen im Hinblick auf die vier von der Psychoanalyse hervorgebrachten Psychologien vorschlägt und durch eine Beschreibung des Entwicklungsniveaus ergänzt. H. HOPF stellt nun hinsichtlich ihres Strukturniveaus sich deutlich unterscheidende Fallbeispiele vor und nimmt zur Diagnose „Hyperkinetisches Syndrom“ ausführlich Stellung. Wenn er hier auch konstitutionelle Faktoren zwar nicht ausschließt, so vertritt er doch, sich auch auf J. STORK berufend, die Meinung, daß der in die Motorik übergeführte und hinter ihr verborgene Konflikt unkenntlich gemacht werden soll und zeigt auf, wie eine konfliktverbergende Dynamik dazu