

Buchbesprechungen

Eggers, C., Lempp, R., Nissen, G., Strunk, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie

Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 1993. 6. Aufl., 652 S.
ISBN 3-540-56244-3

Ich erinnere mich noch an die erste Auflage dieses Buches im Springer-Verlag, die im Jahre 1971 erschien. Ich hatte auch die Freude, mit Herrn Lempp und Herrn Harbauer befreundet zu sein. Wir haben uns damals mehrfach über das Buch unterhalten, das sehr schnell zum repräsentativen Lehrbuch für Kinder- und Jugendpsychiatrie im deutschsprachigen medizinischen und psychologischen Bereich wurde. Seitdem sind 22 Jahre vergangen, das Buch erlebt seine 6. Auflage und ist seit Jahren für den deutschsprachigen Kinderpsychiater und Kinderpsychologen aber auch für den allgemein interessierten Fachmann aus Medizin und Psychologie zum unentbehrlichen Instrument für das Verstehen der normalen und pathologischen psychischen Vorgänge im Kindes- und Jugendalter geworden. Seit der ersten Auflage wurde das Buch mehrmals neu bearbeitet und erheblich erweitert. Vor allem wurden die allgemeine Kinder- und Jugendpsychiatrie um die spezielle Kinder- und Jugendpsychiatrie erweitert und neue Kapitel sukzessive zugeführt. Dieses Lehrbuch hat auch wesentlich zur pädagogischen Entwicklung und Konsolidierung des Fachgebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie in den deutschsprachigen Ländern beigetragen. In der Bundesrepublik Deutschland sind an 25 Universitäten mit medizinischen Fakultäten 18 Lehrstühle für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingerichtet (im Jahr 1971 waren es 4) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird an fast allen deutschen Universitäten als Fachgebiet in den Pflichtvorlesungen für Pädiatrie und Psychiatrie vermittelt und geprüft. Für Studenten der Sonderpädagogik ist Kinder- und Jugendpsychiatrie in den meisten Bundesländern obligatorisches Studien- und Prüfungsfach. Das komplette Lehrbuch, wie es jetzt vorliegt, dient sowohl dem prägraduellen medizinischen, psychologischen und pädagogischen Studium als auch der breiten postgraduellen Ausbildung von Kinder- und Jugendpsychiatern, allgemeinen Psychiatern, Kinderärzten, Sonderpädagogen und benachbarten Disziplinen sowie dem breiten Spektrum interessierter Fachleute.

Die vier Autoren des Bandes, die zu den Pionieren der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören, haben die schwere Aufgabe, ein einheitliches Lehrbuch zu schaffen, in dem die individuelle Betrachtungsweise der einzelnen Autoren beibehalten wird, meisterhaft geleistet. Um die Individualität der Beiträge zu betonen, ist jeder Beitrag mit dem Namen des jeweiligen Autors versehen.

Der erste Teil, die allgemeine Kinder- und Jugendpsychiatrie beinhaltet die normale somatische und psychische Entwicklung mit ihren Varianten und

Störungen. Sehr ausführlich und besonders gelungen und instruktiv ist der erste Teil durch die Grundzüge der Diagnostik und der Therapie ergänzt.

Der zweite und umfangreichste Teil des Buches ist der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie gewidmet. Es beginnt mit dem sehr gut definierten Deprivationssyndrom, den Störungen des Sozialverhaltens, Schulproblemen, Störungen der Intelligenz, der Sprachentwicklung, der Motorik und der Persönlichkeit.

Sehr ausführlich definiert sind emotionale Störungen mit vorwiegend psychischer und solche mit vorwiegend somatischer Symptomatik. Weiter werden psychische Störungen in der Pubertät und Adoleszenz wie auch Suizidversuche und die Problematik der Sucht behandelt. Als ein sehr wichtiges Kapitel in diesem Teil möchte ich die Beschreibung der organischen Psychosyndrome hervorheben. Anfallskrankheiten werden besonders behandelt wie auch autistische Syndrome und endogene Psychosen.

Sehr instruktiv und wegweisend für die praktische Arbeit des Arztes und Psychologen sind die Ausführungen über die Pathogenität von bestimmten Sozialfaktoren, Mißhandlungen und sexuellem Mißbrauch und ebenso die ausführlichen Kapitel über Begutachtungen im Kindes- und Jugendalter.

Das Sachregister ist sehr ausführlich; das ganze Buch ist übersichtlich gegliedert, die einzelnen Teile gut ausgewogen und leicht lesbar. Insgesamt ist es ein sehr gutes Lehrbuch wie auch Nachschlagewerk, ein Meisterwerk von führenden Persönlichkeiten der europäischen Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Was mir an dem Buch ein wenig mißfiel sind die in der jüngsten Auflage etwas veralteten Literaturhinweise, besonders aus dem angelsächsischen Bereich. Aufgefallen ist mir persönlich die fehlende Berücksichtigung pränataler Entwicklungen und Entwicklungsstörungen, sowie die fehlende Erwähnung der pränatalen Psychologie und deren Forschungsbereiche und Ergebnisse.

Das Buch ist sehr zu empfehlen dem breiten medizinischen, psychologischen und pädagogischen Forum, allen Fachleuten, die sich mit den normalen und pathologischen Entwicklungen im Kindes- und Jugendalter beschäftigen und allen Interessenten z. B. aus den Gebieten der Soziologie, Anthropologie etc.

Besonders bemerken möchte ich noch das außerordentlich gute Image des Buches aus dem Springer-Verlag, wozu wesentlich dessen Qualität, die Übersichtlichkeit und das „Weltformat“ beigetragen haben.

Peter G. Fedor-Freybergh, Stockholm

Pascal Bruckner: Le Divin enfant

Le Seuil, Paris 1992. 245 S. ISBN 2-02-013215-X

Erstmals ist ein Roman erschienen mit einem Protagonisten, der im Uterus lebt. Neben anderen möglichen Intentionen antwortet der Autor in Form einer Groteske oder einer Science-Fiction-Phantasie auf aktuelle Fragen: Was geschieht, wenn der Fötus unter dem elterlichen Druck von Angst und Zwang sich nicht in seiner Zeit und gemäß seiner Eigenheit entwickeln kann? Was ist die Folge, wenn der Fötus zu vielen extraterinen Einflüssen ausgesetzt ist? Wie ist die Wirkung der elterlichen Phantasien? Gewiß, in diesem Roman erscheinen Aktion

und Reaktion stark vergrößert und dadurch irreal, doch das einleitende Kapitel zeichnet ein 'normal neurotisches' Mehr-Generationen-Feld, auf dessen Nährboden sich zunächst eine mönströse Phantasie und dann ein monströses Gebilde entwickelt.

„Am Tag ihres 8. Geburtstags fing die Krankheit der Angst die kleine Madeleine Barthelemy ein. Sie hatte einen Teller Pfirsiche in der Sonne stehenlassen, die Früchte wurden schlecht ... Es war ihr eine schreckliche Offenbarung; plötzlich begriff Madeleine, was sie erwartete. Ihre Eltern versetzten sie in Panik, indem sie ihr die Zukunft als ein böses Territorium vorstellten, zu dem sie allein den Schlüssel hatten ... Es war ein Familienbrauch: Bei diesen Leuten gab man nicht das Leben ... Jeder mußte es von seinem Erzeuger erkaufen ...“

So beginnt der Roman. Zehn Jahre nach dieser schlimmen Vorstellung wird Madeleine an einen entfernten Verwandten der Familie verheiratet, 20 Jahre älter als sie und von dem Zwang verfolgt, was ihm begegnet, in Rechenoperationen umwandeln zu müssen. Madeleine verabscheut ihn. Nach einem halben Jahr wird in zwei Nächten die Ehe vollzogen. Madeleine ist starr vor Entsetzen, während ihr Mann den Energieverbrauch beim Koitus und die Anzahl und Schnelligkeit der Spermatozoen berechnet. Sogleich schwanger geworden, macht Madeleine sich zu einer Sendestation: Ihre Ängste und ihr Vollkommenheitsdrang, zusammen mit ihrer Neigung zur Unterwerfung, hier unter die Obsession ihres Mannes, bewegen sie, ein Wunderkind schaffen zu wollen, dem sie vor der Geburt bereits alles Wissen der Welt via intrauterin eingeführter Kassetten mitteilt. Ihr Kind soll für sie die Welt bewegen. Im dritten Schwangerschaftsmonat hört sie erst ein, dann zwei Stimmchen in sich, die „Mehr, mehr“ fordern. Die Zwillinge bekommen die gesamte Encyclopädie Britannica, das Guinness-Buch der Rekorde, die Weltliteratur, die Klassiker der Musik zu hören, sie lernen lesen, sie lernen verschiedene Sprachen und diskutieren miteinander philosophische Probleme.

Am Ende des 9. Monats möchte Céline, der eine Zwilling hinaus, um in einem kühleren Raum weiterdenken zu können. Louis, der zweite, will nicht geboren werden, da er fürchtet, nur Unheil und Tod erwarteten ihn in der Außenwelt. Céline wird in einem schrecklichen Sturm hinausgespült und bekommt trotz all ihres intrauterinen Wissens ein wenig Angst vor der so körperlichen Erfahrung. Sie schreit, doch die Wasserflut erstickt ihren Schrei, mit ihm aber auch ihr Wissen. Ihr großes, überlappendes Gehirn fällt nach der Geburt wie ein Fallschirm in sich zusammen. Céline verbringt ihr Leben in einer Anstalt für geistig behinderte Kinder.

Louis zieht seine Plazenta wie einen Fallschirm hinter sich her und versteckt sich in der äußersten Ecke des Uterus. Vehement verweigert er weiter die Geburt. Zunächst schafft er sich einen Kanal zur Brust der Mutter, da sie ihn mit Hungern austreiben will, dann kontrolliert er mehr und mehr von innen her die gegen sein Verbleiben im Uterus gerichteten Aktivitäten seiner Mutter. Schließlich kontrolliert er sein 'Mutterhaus' bezüglich drohender gesundheitlicher Gefahren für beide. Mit Hilfe eingeführter Computer kommuniziert er mit der Außenwelt, deren „Divin Enfant“ er wird: Ein Heilsbringer, ein Prophet für die ganze Welt. Die Funktion der Mutter reduziert sich darauf, seine schwere, doch

sichere und zu schützende Hülle zu sein; inzwischen kann sie sich kaum mehr bewegen und lebt weitgehend im Dämmer. Louis kontrolliert ihren seltenen Kotitus mit dem Ehemann, der seinen Schlaf stört und verjagt den Eindringling für immer. Sein Vater stirbt, und Gott, der einst ihn vergeblich zu bewegen suchte, doch geboren zu werden, verläßt die Welt.

Louis übernimmt die Herrschaft über das Denken zum Ungeborenssein und prophezeit seinen Anhängern den Weltuntergang. Fünfjährig inzwischen verliebt er sich in eine junge Tänzerin, die nicht sein Un-Leben mit ihm teilen mag. Die ihm fremde sexuelle Begierde nach einer Person der Außenwelt hat er nicht zu steuern gelernt. Sie läßt ihn sein Wissen vergessen. Schließlich besiegelt ein eingespieltes Video seine Ohnmacht, seinen Verfall und Tod. Dem von der aus dem Dämmer erwachenden Mutter hinzugezogenen Gynäkologen ist es nun ein Leichtes, was von Louis noch geblieben ist, zu zerstäuben.

Ein Jahr danach genießt die Mutter, frei von der ungeliebten prolongierten Schwangerschaft promiskuid ihr Leben. Doch in ihrem Innern wacht eine mikroskopisch kleine Einheit und schwimmt in einem Tropfen Blut ihrem Herzen zu, „geleitet von einem einzigen Wunsch: zu zerstören.“

Die Bilder und Wendungen des Romans, zuweilen sehr amüsant, zuweilen sehr erschreckend, sind auf Mehrdimensionalität hin angelegt. Sie können von der pränatalen Forschung her betrachtet werden wie auch psychoanalytisch, sozialkritisch, oder philosophisch. Das macht den Reiz des Romans aus.

Helga Blazy, Köln

Caroline Eliacheff: A Corps et à Cris. Etre Psychanalyste avec les Tout-Petits

Editions Odile Jacob, Paris 1993. 197 S. ISBN 2-7381-0198-4

Mit Säuglingen sprechen? Sie verstehen doch noch gar nichts! „Doch“, sagt die französische Psychoanalytikerin Caroline Eliacheff, „sie verstehen, wenn man zuvor sie versteht.“

Seit der Entwicklung der Kinderanalyse (Melanie Klein, Anna Freud) wissen wir, daß Kinder ab 2 1/2 Jahren analysefähig sind. Seit Winnicotts Beschreibung der analytischen Dreiersituation von Mutter, Säugling und Analytiker verstehen wir mehr darüber, wie der Säugling Empfindungen der Mutter zum Ausdruck bringt. Seit Doltos psychoanalytischen Sitzungen mit Säuglingen aus Heimen, die sie seit 1973 bis zu ihrem Tod 1988 abhielt, können wir sicher sein, daß wir aufrichtig und ernsthaft mit Säuglingen sprechen können. Caroline Eliacheff, die seit 1987 an Sitzungen mit Françoise Dolto teilnahm und sie im Vorwort ihres Buches beschreibt, führt dies Werk fort. In 10 Falldarstellungen werden ihre Methode und ihre theoretische Basis deutlich.

„Die psychoanalytische Behandlung des Säuglings erlaubt vor allem, ihm den Ursprung der Trennung zu erzählen, in Worte zu bringen, was er lebt, da alles Unausgesprochene einen Mangel im Prozeß des Symbolisierens nach sich zieht, einen Mangel, der sich als erstes im Symptom ausdrückt. Die Worte sind direkt an ihn gerichtet, sie bezeichnen ihn als Subjekt und geben ihm die Möglichkeit, seinen Körper zu bewohnen: Es handelt sich nicht um Trösten, noch weniger um Wiedergutmachen, sondern um die Symboli-

sierung des Leidens im Wiederholen der Geschichte, um das Kind seiner Identität zu versichern gegenüber seinen Ursprüngen und ihm zu erlauben, seine Vorrechte als Subjekt zu übernehmen. Daraus wird klar, daß man das Kind nicht berührt, sondern nur mit ihm spricht.“

Ein Fallbeispiel möge die Arbeit von Eliacheff illustrieren: Im Kapitel ‘Die Puppe Bella’ wird von einem Kind berichtet, das mit 4 1/2 Monaten erstmals zur Konsultation gebracht wurde, weil es bereits drei Krankenhausaufenthalte hatte. Das Kind war in der 41. Schwangerschaftswoche mit einem Gewicht von 3450g geboren worden. Seine Mutter hatte es einmal gesehen und zur Adoption freigegeben. Die unverheiratete Mutter war drogenabhängig und HIV-positiv. Vom Vater war nur die Nationalität bekannt. 15 Tage nach der Geburt kam das Kind in das staatliche Säuglingsheim, nachdem es am 7. Tag nach der Geburt wegen heftigen Erbrechens für eine Woche in der Kinderklinik behandelt worden war. Im Alter von 5 Wochen mußte eine Ovarienhernie operiert werden. Mit 2 Monaten machte eine asthmatische Bronchitis mit Erstickungsanfällen und Durchfall den dritten Krankenhausaufenthalt erforderlich. Es wurde bemerkt, daß alle Krankenhauseinweisungen mit Urlaubszeiten einer Bezugsperson zusammenfielen. Die Hebamme hatte dem Kind den Namen Bella gegeben, da sie es sehr schön fand.

Die Anamnese wird Eliacheff von der Betreuerin berichtet, auf deren Schoß Bella sitzt und alle Personen im Raum anschaut und anlächelt. Alle finden sie charmant und bemühen sich, sie noch mehr lächeln zu machen. Eliacheff ist verwundert über ihre eigene Reaktion: Sie empfindet nichts. Doch wendet sie sich an Bella und sagt ihr, daß sie ihre Mutter nie mehr sehen werde, die beschlossenen habe, daß ihr Kind in einer anderen Familie aufwachsen soll. Sie sagt dem Kind, daß sein erster Krankenhausaufenthalt mit der Drogenabhängigkeit seiner Mutter zusammenhing, die es in ihr übernommen hatte. Es sei leichter, einen Drogenentzug zu heilen als den Entzug der Mutter. Sie wolle Bella nun öfter sehen, um gemeinsam zu verstehen, warum Bella so große Schwierigkeiten habe, ihren Körper zu adoptieren, während sie in Erwartung von Adoptiveltern sei.

Das Baby wendet sich bei dieser Rede von Eliacheff weg und schaut seine Betreuerin an, doch mit einem leeren Blick. Als die Rede endet, setzt es sich wieder aufrecht und lächelt erneut. So endet die erste Sitzung.

Eliacheff fühlt sich schlecht, da sie nicht verstanden hat, was es mit diesem Kind auf sich hat. Vor der nächsten Sitzung erfährt sie, daß Bella wegen einer schweren Bronchitis hospitalisiert und dort intubiert werden mußte. Erneut bemerkt Eliacheff ihren Mangel an Emotion. Als sie ihr Sitzungsprotokoll durchsieht, versteht sie ihr Desinteresse: Bella wirkte wie eine Puppe, ohne jede Authentizität. Daß Bella sich abwandte und nicht auf sie reagierte, wird ihr nun aus ihrer Gegenübertragung verständlich: Sie hatte versucht, wie immer zu sein und ihre emotionale Distanz nicht wahrzunehmen. Sie kann nun erwägen, daß dies Kind, mit einem zu fragilen Band an eine zu ephemere Lebensquelle gebunden, sich vielleicht verpflichtet fühlt, seinen Namen in seinen Körper zu integrieren und zwar so weit, daß es zu einer Art Roboter wird. Bella sah sich den verführerischen Forderungen der Umgebung unterworfen, so zwang sie sich in einer falschen Weise zum Leben: Sie lächelte so, daß alle sie verführen mochten, noch

mehr zu lächeln, um sich an ihrer anscheinenden Lebensfreude zu erfreuen. Ihren großen Schmerz konnte sie nur mit plötzlichen schweren Erkrankungen ausdrücken; nur darin konnte sie sie selbst sein. Zwischen diesen beiden Extremen gab es nichts.

Beim nächsten Telefonat mit der Betreuerin war Bella für Eliacheff 'lebendig'. Ihre Anweisung, dem Kind zu sagen, es müsse nicht lächeln, damit man sich mit ihm beschäftigt, sie müsse nicht schwer krank werden, um von ihrem Schmerz zu sagen, wurde befolgt – und Bella hörte auf zu lächeln, sie weinte über 1 1/2 Stunden, was sie noch nie getan hatte.

Im Verlauf der nächsten Monate bekam Bella eine gutartige Krankheit, die Masern, in den Ferien der Betreuerin eine Otitis und eine Lungeninfektion ohne Komplikationen. Diese Episoden sind wichtig bei einem Kind, das zuvor seine wirkliche Persönlichkeit nur durch Todesnähe ausdrücken konnte. Die Ärzte entdeckten zudem, daß bei dem Kind die Nahrungsaufnahme nicht durch die Speiseröhre, sondern durch die Trachea erfolgte und eine Ursache ständiger Infektion der Lunge beinhaltete. Die Nahrung nahm den falschen Weg, ganz wie das Kind selber mit seinem ständigen Lächeln den falschen Weg genommen hatte. Bella mußte früh auf feste Nahrung umgestellt werden.

Während mehrerer Sitzungen bei Eliacheff weinte Bella, dann saß sie mit gezuckelten Brauen da ohne jedes Lächeln. Mit 10 Monaten lief sie, und endlich konnte sie sich auch erlauben, wütend zu werden ohne Angst, den Betreuerinnen zu mißfallen. Ihren ersten Geburtstag konnte sie dann in einer Adoptivfamilie erleben.

Die Analyse sehr kleiner Kinder, so Eliacheff, erlaubt, sich der eigenen Körperempfindungen zu bedienen, um die Wirkung von Worten und Ereignissen auf den Körper des Kindes zu erfahren, um dann wieder diese Erfahrungen zu verbalisieren, da die Worte in ihrer Weise auf den Körper des Kindes wirken. So ist es nicht der Körper, der spricht: Der Körper ist der Ort der Sprache. Aus der Erfahrung mit Bella zieht Eliacheff den Schluß, daß ohne die Wahrnehmung der Empfindungslosigkeit dem Kind gegenüber – die Wahrnehmung der eigenen Gegenübertragung – kein theoretisches Wissen zum Verständnis der seelischen Problematik verhilft. Negativ ausgedrückt heißt das: Man kann als Analytiker nicht weiter gehen als die eigenen inneren Widerstände es erlauben. Bevor diese nicht erhellt werden, ist ein Verstehen der kindlichen Problematik nicht möglich. Dies ist eine der wichtigen Botschaften dieses Buches. Eine andere ist die Anregung zum Überdenken der eigenen Einstellung zum sehr kleinen Kind.

Über Jahrhunderte haben die Erwachsenen Kindern vor dem Spracherwerb kein menschliches Gefühl zugestanden. Die Psychoanalytiker müssen hier fragen: Wie und warum haben wir uns so lange vorstellen können, daß ein Kind nicht versteht? Nachdem man ihm das Verstehen abgesprochen hatte, gab man vor, es schützen zu müssen, um es in Unwissenheit zu halten mit der Idee, es wolle davon nicht wissen. Doch um nicht zu wissen, um zu vergessen, muß man zuvor gewußt haben. Um die psychoanalytische Arbeit mit Kleinkindern durchführen zu können, konstatiert Eliacheff, müssen wir seine Fähigkeit zur Autonomie in seinen Wünschen akzeptieren, bevor es noch zur Autonomie in der Realität in

der Lage ist. Als 'Träger des Wortes' ist der Analytiker ein Vermittler der symbolischen Funktion, ohne die das Leben nicht menschlich wäre.

Helga Blazy, Köln

Arno Gruen: Der frühe Abschied. Eine Deutung des Plötzlichen Kindestodes

dtv dialog und praxis 35066, München 1993. 152 S. ISBN 3-423-35066-0

Im Vorwort zur Taschenbuchausgabe nennt der Autor als eigentliches Thema seiner Studie, 'wie Kultur dem Leben entgegenwirken kann', das sich aus einer Untersuchung ergab, die zunächst auf eine mögliche psychosomatische Ursache des Plötzlichen Kindestodes (PKT), die Atmung und die Aufwachschwelle, begrenzt war. Nach der Diskussion medizinischer und psychologischer Untersuchungen zum Umfeld gibt Gruen 16 Interviews mit betroffenen Eltern und 5 Interviews mit Eltern, deren Kinder überlebten, und schließt jeweils eigene Gedanken zur Familienstruktur an. In einem dritten Teil werden die Ergebnisse zusammengefaßt und auf medizinische, psychologische und psychoanalytische Untersuchungen bezogen.

Ein Kinderkrankenhaus in der Schweiz hatte dem Autor Zugang zu den zwischen 1973 und 1984 dort registrierten 19 Fällen von PKT und zu 7 weiteren, die überlebten, gegeben. Gruen besuchte die Eltern, die ihre Zustimmung zu einem Interview gaben, in ihren Wohnungen (1981–1984) und befragte sie zu Schwangerschaft, Geburtsverlauf, Wachen, Schlafen und Nahrungsaufnahme, Schreien, Weinen, Lächeln und Lachen des Säuglings, zu den Ängsten und Freuden der Eltern vor, während und nach der Schwangerschaft, zu den Beziehungen der Mutter zu ihren anderen Kindern und zu den dem Tod vorangegangenen 24 Stunden. In der Zusammenfassung sagt Gruen:

„Ich habe eine biosoziale Theorie des Plötzlichen Kindestodes vorgelegt, die von einem Zusammenwirken neurophysiologischer, psychischer und sozialer Faktoren ausgeht. Wenn eine Mutter (oder die bemutternde Person) sich nicht einfühlsam genug auf das Kind einstellen kann, wird das grundlegende Wechselspiel zwischen den Erwartungen des Kindes und den Stimulierungen von außen gestört. Das Kind saugt nicht genug, der REM-Schlaf wird verstärkt, und die Träume werden so bannend, daß die Aufwachschwelle erhöht ist. Apnoe, die normalerweise das Aufwachen auslösen würde, kann unter diesen Umständen zum Tode führen (134).“

Die Interviews wünschte man sich exakter und dadurch ergiebiger. Allerdings muß bedacht werden, daß sie leider auf nur einen Kontakt begrenzt waren und oft viele Jahre nach dem plötzlichen Tod des Kindes erfolgten. Doch offenbar war des Interviewers Sorge um die Schuldfrage zu groß, die, wie er vielfach betont, ganz in den Hintergrund gestellt werden sollte, um niemanden zu verletzen. So ist der Ertrag der theoretischen Hintergründe wirksamer für das Verständnis der Problematik als die Aussagen der Interviews. Einzig die mehrfach betonte, doch nie als Autismus benannte Spur des starrenden Blicks dieser Kinder bleibt haften und regt im Zusammenhang mit angedeuteter unerwünschter Schwangerschaft zu weiteren Fragen an.

In der Tat hält der Titel damit sein Versprechen ein: Es ist ein zu früher Abschied. Es wäre zu wünschen, daß das Thema in einer neuen, intensiveren Forschung, die auch ein Licht auf den intrauterinen Tod werfen könnte, weiter beleuchtet wird.

Helga Blazy, Köln