

Mackenberg, Hubert

Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 1, S. 9-16

urn:nbn:de:bsz-psydok-35290

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

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose

Von Hubert Mackenberg

Zusammenfassung

Das medizinische MCD-Konzept wird auf seine Brauchbarkeit hinsichtlich der Erklärung sozialer Verhaltensweisen bei Kindern befragt. Aufbauend auf einen psychologischen Bezugsrahmen wird die Fähigkeit des Gefühlserkennens bei unterschiedlichen Informationsvoraussetzungen untersucht, wobei Kinder mit medizinischer MCD-Diagnose einer Kontrollgruppe ohne entsprechender Diagnose gegenübergestellt wurden. In den

Untersuchungsverfahren zeigen die Kinder mit medizinischer MCD-Diagnose geringere Leistungen im mimischen als auch im situationsbezogenen Gefühlserkennen.

1 Einführung

Viele Verhaltens- und Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Kindern werden heute mittelbar oder unmittelbar auf eine leichtgradige Hirnfunktionsstörung zurückgeführt. Dabei werden unterschiedliche Bezeichnungen

verwendet, die sich auf einen weitgehend kongruenten Symptomkomplex kindlicher Entwicklungs- und Verhaltensstörungen beziehen: „frühkindlich exogenes Psychosyndrom“ (LEMP 1978), „das leicht hirngeschädigte Kind“ (MÜLLER-KÜPPERS 1975), „the minimal brain dysfunction“ (WENDER 1971).

Das MCD-Konzept stammt aus dem medizinischen Bereich und bezieht sich in seiner ursprünglichen Bedeutung auf gravierende Verhaltensänderungen bei Kindern, die an einer Gehirnhautentzündung erkrankt waren (STRAUSS und LETHINEN 1947, STRAUSS und KEPHARD 1955). Gegenwärtig geht man davon aus, daß Kinder, insbesondere durch Infektionen während der Schwangerschaft oder durch Sauerstoffmangel während der Geburt, eine leichtgradige Hirnschädigung erleiden können.

Daß mit dieser Bezeichnung ein Konglomerat sehr verschiedenartiger, qualitativ und quantitativ schwer klassifizierbarer Symptome beschrieben wird, ist eine Ursache für die zahlreichen Arbeiten, die diesem Phänomen gewidmet sind (einen umfassenden Überblick über die Literatur im deutschsprachigen Raum vermittelt die Arbeit von BAUER 1986; für den angloamerikanischen Bereich sind insbesondere zu nennen die Arbeiten von CLEMENTS und PETERS 1962, BAX und McKEITH 1963, CLEMENTS 1966, KALVERBOER und VAN PRAAG 1978 sowie RIE und RIE 1980).

Die seit den Anfängen der MCD-Forschung beobachtbare Konzeptausweitung und -differenzierung ist durchgängig durch eine Orientierung am Syndrombegriff der medizinischen Diagnostik gekennzeichnet. Aus der überzufälligen Häufung von bestimmten Symptomen bzw. Symptomkonstellationen wird gefolgert, daß unterschiedliche Merkmale auf eine gemeinsame hirnfunktionale Ursache zurückführbar sind (im einzelnen hierzu Höger 1982). Dieser auf einem medizinischen Krankheitskonzept basierenden Diagnosestellung werden in der Regel Empfehlungen für Therapie- und Fördermaßnahmen beigelegt, die sich in Umschreibungen wie psychologische Betreuung, Einzelförderung oder Familienberatung konkretisieren. Es zeigt sich allerdings, daß dieses medizinische MCD-Konzept wenig hilfreich ist, wenn es darum geht, insbesondere die Probleme im Sozialverhalten von Kindern mit MCD-Diagnose durch psychologische Interventionsmaßnahmen zu verändern, da durch dieses Konzept keine differentialdiagnostischen Kriterien zur Therapieindikation abgeleitet werden können.

2 Defizite im Sozialverhalten von MCD-Kindern

Im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen im Bereich des Sozialverhaltens, die in der MCD-Literatur häufig erwähnt werden (ASPERGER 1980, BERGER 1977, CUMMINGS und FINGER 1980, LEMPP 1977, WEISS 1980) haben sich zwei Deutungsvarianten herausgebildet:

- (1) Zum einen werden Verhaltensauffälligkeiten als Anzeichen für eine sogenannte Sekundärproblematik (sekundäre Neurotisierung) betrachtet.
- (2) Zum anderen wird angenommen, daß Auffälligkeiten im Sozialverhalten von MCD-Kindern auf eine Beeinträchtigung von Wahrnehmungsfunktionen, speziell im Bereich der visuellen Wahrnehmung, zurückzuführen sind.

Die erste Erklärung basiert auf der begrifflichen Differenzierung von primären und sekundären Symptomen, wobei eine solche Abstufung zwar plausibel, aber in keiner Weise begriffslogisch oder empirisch abgesichert wäre, zumal ungeklärt ist, ob und in welcher Weise die Symptomebenen zu differenzieren sind. Die zweite Erklärung gewinnt ihre Bedeutung aus der funktionalen Verknüpfung von perzeptiven und sozialen Fähigkeiten. Daß diese aus psychologischer Sicht nicht nur problematisierungs- und ergänzungsbedürftig ist, sondern auch in sich fragwürdig erscheint, läßt sich anhand zahlreicher empirischer Befunde demonstrieren (AFFOLTER 1974, BERGER 1977, BELMONT 1980, ESSER 1983).

Insgesamt ergibt sich nach diesen Überlegungen kein einheitliches Störungsprofil: Je nach Ausrichtung auf bestimmte perzeptive Fähigkeiten werden wechselhafte Zusammenhänge zwischen neurologischen Funktionen und Wahrnehmungsleistungen hergestellt.

3 Die psychologische Sichtweise

Unter psychologischer Perspektive – insbesondere im Hinblick auf psychologische Interventionen bei Beeinträchtigungen im Bereich des Sozialverhaltens – erscheint nun allerdings ein an Fehlleistungen einzelner Sinnesfunktionen ausgerichteter Wahrnehmungsbegriff zu kurz zu greifen; sinnvoller erscheint es vielmehr, Wahrnehmung als umfassenden Begriff aufzufassen, der alle Prozesse einschließt, die eine Person in die Lage versetzen, unterschiedliche Informationen ihrer objekt- oder personenbezogenen Umgebung aufzunehmen und zu verarbeiten.

Bei der Konkretisierung dieser Aufgabenstellung erwiesen sich neben eigenen praktischen Erfahrungen mit MCD-Kindern und daraus resultierenden Hypothesen solche Erklärungsansätze als hilfreich, die eine eher psychologische Herangehensweise an die Verhaltensprobleme von MCD-Kindern bieten. Zu nennen sind hier insbesondere die Untersuchungen von FRIESE (1983), GRÜNEBERG (1981), MILZ (1980), RIEGELS (1977) und SCHNEIDER (1978).

Eine mehr psychologisch ausgerichtete Sichtweise ist daran auszurichten, welche psychischen Prozesse, insbesondere welche entwicklungspsychologischen Erkenntnisse und Konzepte einen geeigneten konzeptionellen Rahmen für die Klärung spezifischer Symptome bei MCD-Kindern bieten. In Kontrast zu einer medizinischen Betrachtungsweise zeichnet sich ein solcher Ansatz dadurch aus, daß Symptome und deren Ausprägung nicht auf ein übergeordnetes Syndrom, das heißt auf ein psychopathologisches Konzept ausgerichtet sind, sondern personenbezogen aufgefaßt werden.

Hierbei handelt es sich um kognitive Prozesse, die sich in der Art und Weise manifestieren, in der eine Person Informationen wahrnimmt, diese über Denk- und Schlußfolgerungsprozesse verarbeitet und in Handlungen umsetzt. Daß es sich hierbei nicht um auf allgemeine Intelligenzfaktoren zurückführbare Fähigkeiten handelt, darauf hat THORNDIKE (1920) mit dem Begriff „social intelligence“ hingewiesen. In der gegenwärtigen sozial- und entwicklungspsychologischen Forschung ist der Begriff der „sozialen Intelligenz“ inzwischen unüblich geworden und durch Konstrukte wie „Empathie“, „role-taking“ oder „person perception“ ersetzt.

3.1 Das Konzept „Soziale Kognition“

Für die hier zu klärende Frage nach Beeinträchtigungen im Bereich des Sozialverhaltens von MCD-Kindern gilt es unter theoretischer Perspektive solche Modelle ins Blickfeld zu nehmen, die als bedeutsam für das interpersonale Verhalten von Kindern anzusehen sind und die unter dem Begriff der sozial-kognitiven Theorien zusammengefaßt werden können.

Sozial-kognitive Theorien legitimieren sich in Abgrenzung zu anderen kognitionspsychologischen Ansätzen durch eine besondere Akzentuierung der psychologischen Spezifität solcher Kognitionsklassen, die das Verstehen und Wissen über personenspezifische Konstrukte wie Gedanken, Gefühle, Motive und die Einbettung dieser Phänomene in soziale Kontexte betreffen. Diese Spezifität betrifft die Wahrnehmungs- und Erkenntnisprozesse, mittels derer Wissen angeeignet „oder schon vorhandenes Wissen für die Planung und Ausführung sozialer Interaktion nutzbar gemacht wird“ (SILBEREISEN 1986, S. 2).

Für die hier behandelte Fragestellung nach möglichen Einschränkungen von MCD-Kindern im Bereich des Sozialverhaltens bedeutet dies, daß das Erkennen und Verstehen von Teilfähigkeiten interaktiven Handelns an spezifische kognitive Kompetenzen geknüpft ist. Liegen diese Kompetenzen im Einzelfall nicht vor, so resultieren daraus Verhaltensdefizite, die mit einer Beeinträchtigung des Interaktionsverhaltens einhergehen können.

ARGYLE (1972) formuliert eine Reihe von personenspezifischen Fähigkeiten, die für den Verlauf einer Interaktion maßgeblich sind:

- Wahrnehmungsmäßige Sensitivität: Die Fähigkeit, verbale und nonverbale Reize in Interaktionssituationen möglichst genau identifizieren und hinsichtlich ihrer kommunikativen Bedeutung erschließen zu können;
- „Rückkoppelung“: Die Fähigkeit, den Interaktionsverlauf durch Soll-Ist-Vergleiche regulieren zu können;
- Selbstkonzept: Die Summe der Einschätzungen, Vorstellungen und Wünsche, die eine Person in bezug auf sich selbst hat (es handelt sich hier eher um ein Prozeßkonstrukt als um eine Fähigkeit, insofern es bestimmter interaktiver Fähigkeiten und Erfahrungen bereits bedarf, um selbstbildrelevante Überzeugungen ausbilden zu können.)

FLAVELL et al. (1975) konkretisieren diese Überlegungen im Hinblick auf kindzentrierte Aspekte interaktiven Verhaltens: Als Ergebnis von Wahrnehmungs- und Beurteilungsprozessen erfolge eine Differenzierung der Rollenmerkmale von Interaktionspartnern. Hierzu erforderlich sind kognitive Mechanismen, die mit dem Begriff der Rollenübernahme (role taking) bezeichnet werden. „Übernahme“ meint hier einen inneren kognitiven Prozeß, der sich in Abhängigkeit vom Alter eines Kindes ändert: Vor dem 6. Lebensjahr tritt dieser Prozeß nur gelegentlich auf, während ältere Kinder Perspektivenunterschiede nicht nur registrieren, sondern auch in ihrem Interaktionsverhalten berücksichtigen können. Diese Denk-Bewertungsprozesse sind in Abhängigkeit von den individuellen Fähigkeiten einer Person sowie von den ihr zur Verfügung stehenden Informationsvoraussetzungen zu betrachten.

Am Leitfaden der hier skizzierten Ansätze läßt sich eine übergreifende Fragestellung für eine empirische Untersuchung folgendermaßen umreißen: Fehlen Kindern, bei denen aus medizinischer Sicht eine MCD diagnostiziert wurde, einige basale Voraussetzungen für ein altersgemäßes Kommunikationsverhalten? Die allgemeine Arbeitshypothese lautet, daß sich MCD-Kinder bezüglich des Erkennens von Gefühlen bei anderen Personen deutlich von Kontrollgruppenkindern unterscheiden.

Die Fähigkeit, auf psychologische Phänomene, wie etwa Gefühle, einzugehen, erfordert – die konzeptionellen Darlegungen über das Verhältnis von Kognition und Verhalten haben dies verdeutlicht – bestimmte Fähigkeiten, „die im weiteren Sinne das Verständnis von Ereignissen der Umwelt, das heißt das Verständnis von Personen und ihren Beziehungen zueinander“ betreffen (KELLER 1980, S. 91). Das heißt, der Umgang mit Emotionen ist an bestimmte sozial-kognitive Kompetenzen geknüpft, die im nächsten Argumentationsschritt noch genauer zu bestimmen sind.

3.2 Die kognitive Sichtweise von Emotionen

Entsprechende Anknüpfungsmöglichkeiten sind durch kognitionsorientierte Emotionsdefinitionen (ECKENSBERGER und SILBEREISEN 1980, LAZARUS 1982, SCHACHTER und SINGER 1962, ZAJONC 1980) gegeben, wobei Emotionen nicht als unreflektierte Erlebniszustände, sondern primär in Abhängigkeit von bestimmten Bewertungs- und Schlußfolgerungsprozessen charakterisiert werden.

Dieser Bezugsrahmen ist für die hier thematisierte Fragestellung um kindzentrierte Emotionskonzepte zu ergänzen, indem danach gefragt wird, was Kinder in verschiedenen Altersstufen über die Auftretensmodalitäten von Emotionen wissen, sich vorstellen und wie sich solche Wissenskonzepte beschreiben lassen.

Zur Beantwortung dieser Fragen eignen sich im besonderen die Untersuchungen von HARRIS und OLDHOF (1982) und HARRIS (1982, 1985). Der diese Arbeiten verbindende Leitfaden erscheint besonders instruktiv, um die Informationsvoraussetzungen, die der Zuschreibung von Emotionen auf andere Personen zugrunde liegen,

genauer zu bestimmen. Während Kleinkinder (unter 6 Jahren) in ihren Vorstellungen über Emotionen in starkem Maße an sensorisch registrierbaren Informationen orientiert sind, machen ältere Kinder Gebrauch von kognitiven Faktoren, wobei externe Faktoren als Ausgangs- und Anknüpfungspunkt für eher interne, das heißt auf mentale Phänomene ausgerichtete Erklärungen dienen. „The results indicate that children have a changing conception of emotion, with implications for the way in which they think about the identification, control and effects of emotion“ (HARRIS und OLDHOF 1982, S. 259).

Offenbar findet im Alter zwischen 6 und 8 Jahren eine grundlegende Veränderung im Wissen und Denken über Gefühle statt, indem das Kind seine Aufmerksamkeit in zunehmendem Maße von sensorisch registrierbaren (externen Faktoren) auf interne (mentale Prozesse) zentriert und hierdurch befähigt wird, innere Veränderungen an sich bewußt zu registrieren. Das Kind gewinnt in dieser Entwicklungsphase die Überzeugung, daß Emotionen durch Wissen beeinflusst werden und „viele Emotionen auf Denkvorgängen beruhen“ (KAGAN 1987, S. 252).

Konstitutiv für die Veränderung von Emotionskonzepten in verschiedenen Altersgruppen ist danach auf einer elementaren Konzeptstufe die Fähigkeit, Gefühle mit Situationen oder eindrucksvollen sensorischen Signalen verknüpfen zu können. Bei älteren Kindern bleibt die Situations-Emotions-Beziehung relevant, während der Interpretationsrahmen um den Faktor „mentale Prozesse“ erweitert und somit die Beeinflussung des emotionalen Erlebens durch psychische Mechanismen (Denken, Motive, Wünsche, Erwartungen) in Rechnung gestellt wird.

3.3 Das Verhältnis von Sprache und Emotion

Wenn Kinder Emotionen bei sich und anderen Personen sprachlich bezeichnen, so nehmen wir an, daß sich aus ihrem Sprachgebrauch wichtige Hinweise auf ihre Wahrnehmung und ihr Wissen hinsichtlich dieser Phänomene herleiten lassen. Hier stellt sich die Frage nach der Beziehung zwischen einem sprachlichen Ausdruck und dem, was in der Kognitionspsychologie als die Repräsentation eines Begriffes bezeichnet wird.

Sprache ist ein kulturspezifisches Symbolsystem und diese Betrachtung kann sich nicht auf sprachimmanente Mitteilungs- und Erkenntnisfunktionen beschränken, insofern als die Bedeutung von Emotionswörtern erst auf dem Hintergrund eines bestimmten kulturellen bzw. sozialisationsspezifischen Kontextes ihre Geltung erlangt, was durch entsprechende Studien (IZARD 1971, LEVY 1980) hinreichend belegt ist. Danach ist die Zuschreibung von Emotionsprädikaten nicht „allein von bestimmten perzeptiven und kognitiven Bedingungen abhängig, sondern zugleich von sprachlichen Regeln, die festlegen, unter welchen kontextuellen Bedingungen das betreffende Prädikat zugesprochen werden darf“ (BRANDSTÄDTER et al. 1985, S. 131).

Indem die Bedeutung eines Gefühlswortes gelernt wird, wird auch die Regel des Wortgebrauchs mitgelernt. WITTGENSTEIN (1971) hat in den „Philosophischen Unter-

suchungen“ auf diesen Zusammenhang zwischen Regelkompetenz und Sprachgebrauch hingewiesen und gezeigt, daß beide Komponenten für die Kenntnis und Anwendung einer sprachlichen Verwendungsregel gleichermaßen konstitutiv sind. Für die Bedeutungsentwicklung von Emotionsbegriffen heißt dies, daß die Beurteilung darüber, ob ein Emotionsprädikat richtig verwendet wird, mit der Kompetenz, eine entsprechende Sprachregel anwenden zu können, verknüpft ist. Wenn ich beispielsweise erklären will, warum ich eine bestimmte Person als traurig wahrnehme, ist dies nicht möglich, ohne daß ich auf bestimmte Verwendungsregeln der Alltagssprache, insbesondere auf deren normative Bestandteile, Bezug nehme.

Die Bedeutung eines Emotionsbegriffes ist folglich in Relation zum sozialen Wissen zu sehen, das dem Alltagshandeln zugrunde liegt. Die hierin implizierten Normierungsmuster lassen wiederum Urteile darüber zu, welche Prädikate miteinander verknüpft werden können, ohne daß eine sprachliche Regel verletzt wird. So entspricht es unseren umgangssprachlichen Konventionen, wenn wir den Emotionsbegriff „Freude“ mit einem als angenehm eingeschätzten Zustand oder Ereignis verbinden. Würde jemand bei Eintritt eines subjektiv erwünschten Ereignisses etwa die Gefühle „Ärger“ oder „Trauer“ verknüpfen, so würde eine umgangssprachliche Regel verletzt.

Für das Erkennen oder Erschließen von Emotionszuständen als Untersuchungsgegenstand ergeben sich aus der hier skizzenhaft angedeuteten Beziehung zwischen Sprache und Emotion bestimmte methodische Konsequenzen: Sprachliche Aussagen über Emotionen sind immer in Relation zu spezifischen Anwendungsregeln zu betrachten, die sich nicht aus allgemeinen semantischen Prinzipien herleiten lassen, sondern an sprachliche Verwendungsregeln innerhalb eines spezifischen Kontextes gebunden sind. Folglich sind solche Aussagen danach zu beurteilen, in welcher Relation die verwendeten Begriffe zum üblichen Sprachgebrauch über Emotionen und ihren Auftretensbedingungen innerhalb eines bestimmten Regelkontextes stehen. Das heißt auch, daß eine Untersuchung über das Erkennen und Verstehen von Emotionen bei Kindern eine stringente Unterscheidung zwischen sprachfreien und sprachgebundenen Aufgaben nicht zuläßt. Eine solche Differenzierung wäre nicht nur methodisch fragwürdig, sie widerspräche auch den Aneignungsbedingungen und dem alltäglichen Gebrauch von Emotionswörtern.

4 Empirische Fragestellungen

Auf dem Hintergrund des vorab skizzierten konzeptuellen Hintergrunds eines kognitionspsychologisch ausgerichteten Erklärungskonzeptes interaktiver Kompetenzen bei Kindern lassen sich die Kernpunkte für eine empirische Untersuchung folgendermaßen konkretisieren:

- Es ist zu prüfen, ob und in welcher Weise sich Kinder, die eine MCD-Diagnose aufweisen, von anderen Kindern hinsichtlich der Zuschreibung von Gefühlen auf

andere Personen unterscheiden. Der Gefühlsbegriff ist hierbei weniger als Benennungs-, denn als Beurteilungsterminus aufzufassen, der in Abhängigkeit von sozialen Wissens- bzw. Vorstellungs- und Schlußfolgerungs-, mithin kognitiven Prozessen zu sehen ist.

- Die Perspektive der zu untersuchenden Kinder ist dabei als Beobachterstandpunkt zu kennzeichnen, von dem aus in Abhängigkeit von bestimmten Informationsvoraussetzungen die Zuschreibung von Gefühlen in Richtung auf eine bestimmte (Ziel-)Person vorzunehmen ist.
- Die für diese Untersuchungsziele konzipierten Untersuchungsmethoden beinhalten ein unterschiedliches Maß an Informationsvoraussetzungen und sind folglich hinsichtlich ihrer Anforderungsstrukturen an sozial-kognitive Kompetenzen wie folgt zu differenzieren.

4.1 Das Erkennen von mimischen Emotionsausdrücken

Geprüft wird hier, inwieweit das Kind in der Lage ist, Zugang zur emotionalen Befindlichkeit einer Zielperson zu erhalten, von der lediglich nichtsprachliche Informationen (Gesichtsausdruck) zur Verfügung stehen.

Diese Aufgabenstellung wird mittels einer in der psychologischen Ausdrucksforschung häufig verwendeten Versuchsanordnung realisiert: Es werden mimische Ausdrücke (in Form von Fotos oder schematisierten Zeichnungen) präsentiert. Die Aufgabe der Versuchsperson ist basiert auf einigen konzeptuellen Voraussetzungen, die sich im Rahmen der Ausdrucksforschung bewährt haben:

- Affekte können durch Mimik des Gesichts ausgedrückt werden, wobei die mimischen Konfigurationen mit bestimmten Affekten systematisch variieren (IZARD 1981, EKMAN 1972).
- Durch Beobachtung des mimischen Ausdrucks einer Person können deren unterschiedliche Affektzustände differenziert und identifiziert werden (TEWES 1973).
- Der im Gesichtsausdruck rezipierte und identifizierte Affekt kann sprachlich kodiert und kommuniziert werden (vgl. z. B. DÜKER 1980).

4.2 Untersuchung zur situationsangemessenen Gefühlszuschreibung

Hier galt es zu prüfen, in welchem Maße die untersuchten Kinder in der Lage sind, sich den Bedingungszusammenhang zwischen einer bestimmten Situation und einer darauf bezogenen Emotion zu vergegenwärtigen und bei der Gefühlszuschreibung auf Zielpersonen anzuwenden.

Dabei wird davon ausgegangen, daß Gefühle durch bestimmte situative Bedingungen oder Ereignisse ausgelöst bzw. gesteuert werden. Beeinträchtigungen im Sozialverhalten können nun u. a. daraus resultieren, daß Probanden nicht in der Lage sind, sich die Emotionen zu vergegenwärtigen, die in einem Interaktionspartner aufgrund derartiger situativer Rahmenbedingungen (ver-

mutlich) vorhanden sein werden, insbesondere dann, wenn von dieser Person keine explizite Information über ihren Gefühlszustand vorliegt.

4.3 Stichprobe

Die Personenstichprobe setzt sich aus 58 Kindern im Alter zwischen 6 und 11 Jahren zusammen, die zum Untersuchungszeitpunkt in drei Kinderheimen des Münsterlandes lebten und deren Dauer des Heimaufenthaltes mindestens 6 Monate betrug. Für alle untersuchten Kinder lag umfangreiches Datenmaterial in Form psychiatrischer Gutachten (nach einem stationären Aufenthalt in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung), psychologische Gutachten bzw. Stellungnahmen von Kinderärzten und Erziehungsberatungsstellen vor.

Die Ausrichtung auf den Arbeitsbereich 6-11 Jahre trug insbesondere dem Umstand Rechnung, daß sich diese Altersspanne als besonders sensibel im Hinblick auf den Zuwachs von sozial-kognitiven Fähigkeiten erweist. Bezüglich der Dauer des Heimaufenthaltes wurde sichergestellt, daß Kinder, die ihre Säuglings- und/oder Kleinkindzeit in einem Kinderheim verbracht hatten, nicht einbezogen wurden; das gleiche gilt für Kinder, die wegen einer anstehenden Inpflegenahme nur vorübergehend in einem Heim untergebracht waren.

24 von 58 Kindern wiesen aufgrund bereits vorliegender Daten eine medizinische MCD-Diagnose auf. Anhand sämtlicher zur Verfügung stehender Daten wurde jedoch eine Neubewertung anhand folgender Diagnoseebenen vorgenommen:

- (A) anamnestische Hinweise: Schwangerschafts- und/oder Geburtskomplikationen,
- (B) neurophysiologischer Befund: Als symptomrelevant wurden EEG-Befunde bewertet, in denen von einem nicht altersgemäßen oder leichtgradig pathologisch veränderten Hirnstrombild die Rede war,
- (C) testpsychologische und Verhaltensdaten: Teilleistungsschwächen, Störungen der Feinmotorik, Schwierigkeiten in der Körperkoordination (Testbefunde), Anzeichen für hyperaktives Verhalten; Anpassungsschwierigkeiten in Gruppen (Verhaltensbeobachtung).

Für die Kategorien (A) und (B) wurde jeweils ein Hinweis, für die Kategorie (C) das Vorliegen von mindestens zwei relevanten Symptomen vorausgesetzt. Die durch kinderpsychiatrische Gutachten vorgegebene Diagnose MCD wurde nur für solche Kinder aufrechterhalten, die in mindestens zwei der oben definierten Diagnosebereiche entsprechende Symptome aufwiesen, was für 17 der 24 Kinder der Fall war. Die für die Falldefinition relevanten Symptomkonstellationen sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Die Zuordnung von Kindern zur Kontrollgruppe erfolgte in einem zweistufigen Verfahren: Erstens durften diese Kinder weder aus medizinischer Sicht, noch aufgrund weiterer Test- bzw. Beobachtungsdaten die für eine MCD-Diagnose signifikanten Symptome aufweisen.

Tab. 1: Symptomkonstellationen in der Stichprobe von 6-11jährigen Kindern (N = 17)

VpNr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Kat. A	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X			X	X	X
Kat. B	X	X		X					X	X	X	X	X	X	X		
Kat. C	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
TS	x			x		x	x	x		x	x		x		x	x	x
SFM						x	x				x	x			x		
SKK			x		x			x		x		x	x	x	x		x
HV			x		x		x	x			x			x	x		
APG	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x

TS (Teilleistungsschwächen); SFM (Störungen der Feinmotorik); SKK (Störungen der Körperkoordination); HV (Hyperaktives Verhalten); APG (Anpassungsschwierigkeiten in Gruppen)

Zweitens wurde eine Parallelisierung der Kontrollgruppe im Hinblick auf die Kriterien Heimaufenthaltsdauer, sprachfreie Intelligenz und Geschlecht der Kinder vorgenommen. 18 der 58 Kinder bildeten somit die Kontrollgruppe.

4.4 Modalitäten der Untersuchungsdurchführung

Zur Untersuchungsfrage 1 (Erkennen mimischer Emotionsausdrücke) wurden den Versuchspersonen 8 „Gesichtsfotos“ (Format 18x14 cm) vorgelegt, die die Gefühle „Freude“ (3 Fotos), „Trauer“ (3 Fotos) und „Ärger“ (2 Fotos) repräsentierten. Die Repräsentativität dieser Fotos für die jeweiligen Gefühle wurde anhand eines Prätests bei Kindern einer Grundschulklasse festgestellt. Als Eignungskriterium wurde eine Übereinstimmung von 80% festgelegt. Die Aufgabe der Versuchspersonen bestand darin, diesen 8 Gesichtern, die in einer systematisch variierten Reihenfolge präsentiert wurden, Emotionsbegriffe zuzuordnen.

Das Untersuchungsmaterial für die zweite Untersuchungsfrage (situationsangemessene Gefühlszuschreibung) besteht aus 8 Zeichnungen im DIN A4-Format, die ein Kind (Zielperson) in verschiedenen Situationen darstellen. Die Aufgabe der Versuchsperson besteht darin, die emotionale Reaktion der Zielperson zu erschließen. Der Kopf der Zielperson ist lediglich in Umrissen gezeichnet, ihm fehlt ein spezifischer Gesichtsausdruck. Die Versuchsperson hat nun bei der Zuordnung eines mimischen Ausdrucks das Gesicht der Zielperson zu vervollständigen. Ihr stehen dazu 4 umrißgleiche Gesichtszeichnungen zur Verfügung. Die mimischen Konturen dieser Gesichtsausdrücke sind auf die Gefühle „Freude“, „Trauer“, „Ärger“ und „Angst“ abgestimmt.

Neben der Auswahl eines der Versuchsperson als passend erscheinenden Gesichtsausdrucks bestand eine weitere Aufgabenanforderung in dessen verbaler Klassifizierung in der Entscheidungsbegründung. Die betreffenden verbalen Aussagen wurden anhand eines 3stufigen Lösungsschlüssels durch unabhängige Rater beurteilt und pro Aufgabe mit 2 Punkten (vollständige Lösungen), 1 Punkt (Teillösungen) oder 0 Punkten bewertet. Entscheidend für die Qualität der Aufgabenlösung war dabei zum einen, ob in der verbalen Reaktion eine sprachliche Verknüpfung von Situations- und Emotionsfaktoren vorgenommen wird (mit Bezug auf die spezielle Situation oder durch Deduktion aus einer sozial-logischen Regel); zum anderen, ob die Versuchsperson

hinreichend die Perspektivität der zeichnerisch dargestellten Zielperson berücksichtigt oder ob die Gefühlszuschreibung eher an eigenen Gefühlsimpulsen und mithin projektiv ausgerichtet ist.

5 Untersuchungsergebnisse

5.1 Erkennen mimischer Emotionsausdrücke

Die Mittelwertdifferenzen zwischen Experimental- (M=5.2) und Kontrollgruppen (M=7.2) sind statistisch hoch signifikant, während für die restlichen Variablen bei Alter bzw. Anzahl der Raum-Lage-Fehler geringe Effekte aufzuweisen sind (10% Signifikanzniveau). Eine varianzanalytische Auswertung für rangskalierte Daten bestätigt einen geringen Einflußeffect der letztgenannten Variablen. Für die Unterschiede in der Fähigkeit, mimische Ausdrücke durch Zuschreibung eines entsprechenden Gefühlsbegriffs zu identifizieren, erwies sich das Kriterium Hauptgruppenzugehörigkeit als bedeutsamster Einflußfaktor.

Eine qualitative Aufgabenanalyse erbrachte den Nachweis, daß die Gruppendifferenzen durch Einschätzungsunterschiede bei bestimmten Aufgabentypen zu erklären sind. Hinsichtlich der Zuschreibung der Gefühlsörter „Freude“ und „Trauer“ stimmen Experimental- und Kontrollgruppen im wesentlichen überein, bedeutsame Differenzen zeigen sich hinsichtlich der Identifizierung von ärgerlichen Gesichtsausdrücken. Hier zeigen die Kinder mit MCD-Diagnose nur eine geringe Übereinstimmung sowohl untereinander als auch mit der Kontrollgruppe.

Eine Zusatzauswertung der verwendeten Gefühlsbeschreibungen zeigt eine geringere Verwendung von emotionsqualifizierenden Begriffen bei den Experimentalgruppenkindern (MCD). Häufig werden von diesen Kindern allgemeine Zustandsumschreibungen („gut“, „schlecht“) gebraucht, während die Kinder der Kontrollgruppe ein vergleichsweise differenzierteres Emotionsvokabular verwenden.

Tab. 2: Vergleich der Testmittelwerte anhand bestimmter Gruppenkonstellationen
(Prüfverfahren: Mann-Whitney U-Test)

Variabl.:	Alter	IQ	DHA	Geschl.	RLF	Hauptgr.
Signif.:	0.10	0.67	0.45	0.28	0.08	0.002

DHA (Dauer des Heimaufenthaltes); RLF (Anzahl der Raum-Lage-Fehler im bunten Matrizentest)

Tab. 3: Vergleich der Testmittelwerte anhand bestimmter Gruppenkonstellationen
(Prüfverfahren: Mann-Whitney U-Test)

Variabl.:	Alter	IQ	DHA	Geschl.	RLF	Hauptgr.
Signif.:	0.04	0.39	0.86	0.92	0.05	0.003

DHA (Dauer des Heimaufenthaltes); RLF (Anzahl der Raum-Lage-Fehler im bunten Matrizentest)

5.2 Situationsbezogenes Gefühlserkennen

Neben Mittelwertdifferenzen zwischen den Hauptgruppen (Experimentalgruppe 10.0, Kontrollgruppe 13.2 Punkte) zeigen sich für die Variablen „Alter“ und „Anzahl der Raum-Lage-Fehler“ bedeutsame statistische Effekte. Eine varianzanalytische Auswertung mit diesen drei Variablen ergab keine systematischen Interaktions-, sondern bestätigte die Hauptgruppeneffekte bezüglich des Kriteriums MCD-Diagnose. Die qualitativen Lösungsdifferenzen zwischen Experimental- und Kontrollgruppen zeigen folgende Tendenzen:

- Die Kinder mit MCD-Diagnose benennen lediglich den Gefühlszustand ohne Bezugnahme auf die situativen Umstände.
- Es erfolgt lediglich eine Umschreibung der Situation unter Vernachlässigung der daraus resultierenden emotionalen Befindlichkeit der Zielperson.
- Es werden Verknüpfungen zwischen Situation und Emotion vorgenommen, die nicht auf eine bestimmte Gefühlsklassifikation, sondern gefühlsunspezifische Umschreibungen (gut, schlecht) ausgerichtet sind.

6 Schlußfolgerungen

Die zentrale Hypothese der Untersuchung, wonach Kinder mit MCD-Diagnose bei Aufgaben, die den Einsatz von sozial-kognitiven Kompetenzen erfordern, eine geringere Leistungsfähigkeit aufweisen, konnte in beiden Untersuchungsreihen bestätigt werden. Bei der Zuschreibung von Emotionen anhand mimischer Ausdrücke und aufgrund situationsbezogener Informationen zeigen diese Kinder ein geringeres Leistungsniveau als die Kontrollgruppenkinder.

Durch die Eingrenzung des Untersuchungsbereiches auf eine psychologische Fragestellung konnte hinreichend demonstriert werden, daß spezifische Verhaltensdefizite bei Kindern mit MCD-Diagnose psychologisch

beschrieben und empirisch erklärt werden können, ohne daß auf die Modellannahmen des medizinischen Konzepts zurückgegriffen werden mußte. Der Nachweis, daß hier festgestellte Beeinträchtigungen auf eine wie auch immer geartete cerebrale Funktionsstörung zurückführbar sind, konnte nicht erbracht werden. Dies würde die Möglichkeit einer an gängigen testpsychologischen Gütekriterien ausgerichteten MCD-Diagnose sowie genauere Kenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Gehirnfunktionen und kognitiven Fähigkeiten erfordern. Folglich können die festgestellten Leistungsunterschiede zwischen den untersuchten Gruppen die Gültigkeit einer MCD-Diagnose weder widerlegen noch bestätigen.

Für die kinderpsychologische Praxis läßt sich aus den Untersuchungsergebnissen ableiten, daß es sinnvoll ist, die Diagnostik an möglichst genau konkretisierten Verhaltensweisen und Fähigkeiten auszurichten. Für den hier thematisierten Bereich des Gefühlserkennens unter unterschiedlichen Informationsvoraussetzungen bedarf es weiterer Klärung und der Entwicklung standardisierter Erhebungsmethoden für sozial-kognitive Fähigkeiten.

Summary

Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction

The MBD-concept as used in medical practice is being evaluated as regards its usefulness in explaining social behavioral abnormality in children. The ability to recognize emotional expression or infer emotional states from situational information is then being investigated from a psychologist's perspective, using a population of children labeled MBD versus subjects without any such diagnosis. Both parts of the examination yielded the results that children labeled MBD show smaller understanding for using clues to emotional information.

Literatur

- AFFOLTER, F. (1974): Aspekte der Entwicklung und Pathologie von Wahrnehmungsfunktionen. Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis, 34, 49-55. – ARGYLE, M. (1972): Interaktion. Köln. – ASPERGER, H. (1980): Frühkindlicher Zerebralschaden. In: Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. 12, München. – BAUER, A. (1986): Minimale cerebrale Dysfunktion und Hyperaktivität im Kindesalter. Berlin. – BAX, M./R. McKEITH (Eds.) (1963): Minimal Cerebral Dysfunction. London. – BELMONT, J. (1980): Perceptual organisation and minimal brain dysfunction. In: RIE, H. E./E. D. RIE (Eds.). – BERGER, E. (Hrsg.) (1977): Minimale cerebrale Dysfunktion bei Kindern. Bern. – BRANDSTÄDTER, J. et al. (1985): Attribution und sprachliche Kompetenz. Sprache und Kognition, 3, 130-138. – BUTTERWORTH, G./P. LIGHT (Eds.) (1982): Social cognition – Studies of the development of understanding. London. – CLEMENTS, S./J. F. PETERS (1962): Minimal brain dysfunction in school age children. Arch. of Gener. Psychiatry, 6, 185-197. – CLEMENTS, S. (1966): Minimal brain dysfunction in children. Washington. – CUMMINGS, T. S./C. F. RINGER (1980): Emotional disorders. In: RIE, H. E./E. D. RIE (Eds.). – DACHENEDER, W. (1982): Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 181-185. – DÜKER, J. (1980): Mimischer Affektausdruck und sprachliche Kodierung. Phil. Diss. Dreieich. – ECKENBERGER, L./R. SILBEREISEN (Hrsg.) (1980): Entwicklung sozialer Kognitionen. Stuttgart. – EKMAN, P. (1972): Emotion in the human face. New York. – ESSER, G. (1983): Störungen der Wahrnehmung. In: REMSCHMIDT, H./M. SCHMIDT (Hrsg.). – FLAVELL, J. et al. (1975): Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern. Weinheim. – FRIESE, H. J. (1983): Induktive Phänomenologie der gestörten sozialen Wahrnehmung bei Kindern und Vorschulkindern mit minimaler cerebraler Dysfunktion. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 11, 328-339. – GRÜNEBERG, M. (1981): Störungen der sozialen Wahrnehmung bei Kindern mit MCD. Inaugural-Dissertation, Berlin. – HARRIS, P. L./T. OLTHOF (1982): Children's knowledge of emotion. In: BUTTERWORTH, G./P. LIGHT (Eds.). – HARRIS, P. L. (1983): Children's underst. of the link between situat. and emotion. J. of Exp. Child Psych., 36, 490-509. – HARRIS, P. L. (1985): What children know about situations that provoke emotions. In: LEWIS, M./C. SAARNI (Eds.). – Höger, C. (1982): Überprüfung der Brauchbarkeit des diagnostischen Konzepts Minimale Cerebrale Dysfunktion. Med. Diss. Göttingen. – IZARD, D. (1971): The face of emotion. New York. – KAGAN, J. (1987): Die Natur des Kindes. München. – KALVERBOER, A. F./H. M. VAN PRAAG (Eds.): Minimal brain dysfunction – fact or fiction. Basel. – KELLER, M. (1980): Soziale Entwicklung im Kindesalter. In: WALTER, M. (Hrsg.). – LAZARUS, R. S. (1982): Thoughts on the relations between emotion and cognition. American Psychologist 35, 1019-1024. – LEMPP, R. (1978): Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Bern. – LEVY, R. (1980): On the nature and functions of the emotions in self and others. Unveröff. Manuskript. – LEWIS, M./C. SAARNI (Eds.) (1985): The socialisation of emotion. Hillsdale. – MACKENBERG, H. (1991): Die Untersuchung sozial-kognitiver Fähigkeiten bei Kindern mit MCD-Diagnose. Münster. – MILZ, I. (1980): Emotionale Störungen in ihren Beziehungen zu Teilleistungsschwächen. Phil. Diss. Münster. – MÜLLER-KÜPPERS, M. (1975): Das leicht hirngeschädigte Kind, 2. Aufl. Stuttgart. – OVERTON, W. (Ed.) (1983): The relationship between social and cognitive development. London. – REMSCHMIDT, H./M. SCHMIDT (Hrsg.) (1980): Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters. Stuttgart. – RIE, H. E./E. M. RIE (Eds.) (1980): Handbook of minimal brain dysfunction. New York. – RIEGELS, V. (1977): Auffälligkeiten im sozialen Verhalten von Kindern mit leichten Hirnfunktionsstörungen. Diss. Marburg. – SCHACHTER, S./J. SINGER (1962): Cognit., social and physiolog. determinants of emotional state. Psychol. Review, 378-399. – SCHNEIDER, R. (1978): Hirnfunktionsstörungen im Kindesalter. Stuttgart. – SILBEREISEN, R. K. (1986): Soziale Kognition. Unveröff. Manuskript. Berlin. – STRAUSS, A./L. LETHINEN (1947): Psychopathology and education of the brain-injured child I. New York. – STRAUSS, A./N. KEPHARD (1955): Psychopathology and education of the brain-injured child II. New York. – TEWES, U. (1973): Einige Bedingungen für diskriminative Leistungen bei der Wahrnehmung des Gesichtsausdrucks. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie 20, 317-334. – THORNDIKE, E. L. (1920): Intelligence and its uses. Harpers Magazine, 227-232. – WALLER, M. (Hrsg.) (1980): Jahrbuch für Entwicklungspsychologie 1980. Stuttgart. – WEISS, G. (1980): MBD – Clinical diagnostic issues. In: RIE, H. E./E. D. RIE (Eds.). – WENDER, P. (1971): Minimal brain dysfunction in children. New York. – WITTGENSTEIN, L. (1971): Philosophische Untersuchungen. Frankfurt. – ZAJONC, R. B. (1980): On the primacy of affect. American Psychologist 39, 117-123.

Anschr. d. Verf.: Dr. Hubert Mackenberg, Im Tal 13, 5270 Gummersbach.