

Lempp, Reinhart und Pietsch-Breitfeld, Barbara

## **Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 39 (1990) 3, S. 80-87

urn:nbn:de:bsz-psydok-33971

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) . . . . 55

## Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) . . . . . 2

## Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) . . . . . 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) . . . . . 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) . . . . . 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) . . . . . 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) . . . . 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) . . . . . 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) . . . . . 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) . . . . . 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) . . . . . 74

## Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) . . . . . 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) . . . . . 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) . . . . . 222

## Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) . . . . . 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) . . . . . 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) . . . . . 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) . . . . . 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) . . . . . 94

## Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) . . . . 6

## Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) . . . . . 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) . . . . .	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview . . . . .	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) . . . . .	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) . . . . .	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) . . . . .	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) . . . . .	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) . . . . .	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) . . . . .	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) . . . . .	162		
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) . . . . .	167	<b>Tagungsberichte</b>	
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) . . . . .	261	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie . . . . .	61
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) . . . . .	255	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 . . . . .	62
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) . . . . .	278	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990 . . . . .	229
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) . . . . .	249	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers . . . . .	230
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) . . . . .	52	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR . . . . .	231
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) . . . . .	45	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg . . . . .	232
		2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft . . . . .	310

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . .	325
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) . . . . .	353
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) . . . . .	338
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) . . . . .	361

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . .	313
ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus . . . . .	104
BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen . . . . .	379
BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth . . . . .	100
BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung . . . . .	371
BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation . . . . .	28
CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie .	314
CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony . . . . .	238
DOLD, P.: Szeno-Familientherapie . . . . .	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule . . . . .	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25 . . . . .	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße . . . . .	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen . . . . .	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers . . . . .	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs . . . . .	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend . . . . .	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen . . . . .	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung . . . . .	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen . . . . .	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung . . . . .	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie . . . . .	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie . . . . .	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . . . . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend . . . . .	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie . . . . .	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . . . . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit . . . . .	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik . . . . .	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems . . . . .	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann . . . . .	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl. . . . .	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung . . . . .	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen . . . . .	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität . . . . .	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe . . . . .	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz . . . . .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . . . . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . . . . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten . . . . .	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention . . . . .	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger . . . . .	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV . . . . .	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology . . . . .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie . . . . .	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen . . . . .	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie . . . . .	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik . . . . .	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie . . . . .	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern . . . . .	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie . . . . .	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten . . . . .	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung . . . . .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44 . . . . .	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen . . . . .	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . .	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung . . . . .	33	STAATSLNSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder . . . . .	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie . . . . .	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre . . . . .	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte . . . . .	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht . . . . .	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis . . . . .	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen . . . . .	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl. . . . .	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe . . . . .	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . . . . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter . . . . .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982–1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen . . . . .	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit . . . . .	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung . . . . .	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan . . . . .	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen . . . . .	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung . . . . .	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

## Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen

Von Reinhart Lempp und Barbara Pietsch-Breitfeld

### Zusammenfassung

Eine retrospektive Auswertung der Testprofile des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) an 2229 Kindern, die wegen motorischer Unruhe eingewiesen worden waren und/oder bei welchen eine frühkindliche Hirnschädigung diagnostiziert werden konnte, wurde dazu verwandt, im Gruppenvergleich einen Beitrag zur Frage zu liefern, ob das hyperkinetische Syndrom neben dem Syndrom der frühkindlichen Hirnschädigung eine Eigenständigkeit beanspruchen kann oder nicht. Es wurde eine Gegenüberstellung von drei Gruppen eines Gesamtkollektivs vorgenommen, das folgendermaßen eingeteilt wurde:

- (A) wegen motorischer Unruhe eingewiesene Kinder ohne frühkindliche Hirnschädigung,
- (B) Kinder, die wegen motorischer Unruhe eingewiesen wurden und bei denen eine frühkindliche Hirnschädigung festgestellt wurde, und
- (C) Kinder mit der Diagnose frühkindliche Hirnschädigung, die nicht wegen motorischer Unruhe eingewiesen wurden.

Die Mittelwerte und Graphiken zeigten Unterschiede im Testprofil zwischen der Gruppe A und der Gruppe C. Bei den Jungen bestanden auch deutliche Unterschiede zwischen den motorisch unruhigen Kindern *mit* frühkindlicher Hirnschädigung und den frühkindlich hirngeschädigten Kindern *ohne* motorische Unruhe, deren Durchschnittswerte durchweg niedriger lagen. Daraus läßt sich die Vermutung begründen, daß die motorische Unruhe die durch die frühkindliche Hirnschädigung bedingten Leistungsschwächen nicht verstärkt, sondern daß ihnen, zumindest in der Testsituation, sogar eine gewisse Kompensationsmöglichkeit zur Verfügung steht, und daß zwischen den Geschlechtern eine unterschiedliche Betroffenheit durch die frühkindliche Hirnschädigung angenommen werden könnte.

### 1 Einleitung

Das Syndrom der Hyperkinese im Kindesalter ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch in der Pädiatrie zu einem festen Begriff geworden, gelegentlich umschrieben als „das motorisch unruhige Kind“. Die psychomotorische Unruhe wird auch vielfach in Verbindung mit Konzentrationsstörungen und Erziehungs-

schwierigkeiten erwähnt. NISSEN zeigte in einer Einführung zu der von ihm herausgegebenen Darstellung der therapeutischen Probleme bei psychomotorisch unruhigen Kindern, daß dieses Syndrom schon bei EMMINGHAUS (1887), SCHOLZ (1911) und HOMBURGER (1925) beschrieben wurde und daß man es bis zum „Zappelphilipp“ des Kinderpsychiaters Heinrich HOFFMANN aus dem Jahre 1844 zurückverfolgen kann. Es fand in den letzten Jahren erneutes Interesse, angestoßen durch die Veröffentlichung von BACHMANN (1976) über das „hyperkinetische Syndrom“.

Seine pathologische Zuordnung ist aber noch außerordentlich unsicher und unbestimmt. Teilweise wird es in einem mehr oder weniger engen Zusammenhang mit der leichtgradigen frühkindlichen Hirnschädigung (LEMP 1978) bzw. der minimalen cerebralen Dysfunktion (MCD) (WENDER 1971; SHAFFER 1985) gesehen. NEUHÄUSER (1982) spricht von ihm als einem polyätiologischen Syndrom, wobei er die vorwiegend „organisch“ bedingte psychomotorische Unruhe als cerebrale Unruhe von der psychovegetativen Unruhe und der vorwiegend „milieureaktiv“ bedingten psychomotorischen Unruhe, der neurotischen Unruhe, abgrenzt. LEMPP weist darauf hin, daß die Bewegungsunruhe bei vielen Kindern mit leichtgradiger frühkindlicher Hirnschädigung festzustellen sei, aber eben nicht bei allen, so daß es naheliege, die Hypermotorik als ein eigenes Syndrom herauszustellen. SIEBER (1978) sieht es dagegen nicht unabhängig vom Syndrom der frühkindlichen Hirnschädigung, sondern rechnet es dieser zu. GWENDER (1976) stellt das hyperkinetische Verhalten bei 49,2% der leichtgradig hirngeschädigten Kinder fest, mit einem deutlichen Geschlechtsunterschied (Knaben: 56,6%, Mädchen: 35,8%). STEINHAUSEN (1982) erwähnt in dem von ihm herausgegebenen Buch über das „konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind“ die Pathogenese gar nicht. M. H. SCHMIDT (1981, 1982) setzt die Prävalenz für das hyperaktive Syndrom allgemein zwischen 2 und 5% an, in einer eigenen Prävalenzstichprobe auf 5,3%.

SHAFFER (1985) setzt sich kritisch mit der Möglichkeit auseinander, Hyperaktivität zuverlässig einschätzen zu können. Er weist darauf hin, daß das hyperkinetische Syndrom ebensowenig wie irgendein anderes Verhaltenssyndrom pathognomonisch für eine Hirnschädigung sein könne. WENDER (1971) faßt demgegenüber die „hyperactivity“ unter die charakteristischen Symptome der minimal brain dysfunction, die wir hier mit dem frühkindlich

exogenen Psychosyndrom (LEMP 1980) als Folge einer leichtgradigen frühkindlichen Hirnschädigung gleichsetzen können.

Die Problematik der Abgrenzung und Quantifizierung menschlichen Verhaltens, sowohl in der retrospektiven Beurteilung der Vorgeschichte, wie auch in der Bewertung der Befunde im Rahmen der Diagnosestellung ist bekannt und ein letztlich prinzipiell nicht überwindbares Problem. Im Bewußtsein dieser Gegebenheit muß gleichwohl versucht werden, aus der klinischen Beobachtung mit den uns zur Verfügung stehenden Methoden, wenn nicht zu Beweisen, so doch zu bedeutungsvollen Hinweisen zu kommen.

2 Fragestellungen

Es ist unzweifelhaft, daß die Besonderheit der Intelligenzstruktur eines Menschen nicht allein von einem psychoorganischen Syndrom abhängig ist, sondern von verschiedenen, im einzelnen gar nicht faßbaren ursächlichen Faktoren. Wir können aber davon ausgehen, daß charakteristische Veränderungen dieser Intelligenzstruktur, die wir auch unter den Begriff der Teilleistungsstörungen (LEMP 1979) fassen können, wie sie häufig bei frühkindlich hirngeschädigten Kindern nachgewiesen werden können und wie sie durch den Hamburg-Wechsler-Intelligenztest erfaßt werden, im Rahmen der Diagnosestellung einen Befund darstellen, der möglicherweise eine Zuordnung oder Abgrenzung erlaubt (vgl. Tabelle 1; LEMP 1982).

Tab. 1: Ursächliche Faktoren der Teilleistungsstörung (TLS)

	Schwangerschafts- komplikationen		Geburts- komplikationen	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Visuelle TLS	78,1%**	66,7 %**	68,9%**	65,1%**
auditive TLS	61,9%**	72,7 %**	57,9%**	66,0%**
Raumlagelabilität	47,2%	43,7 %	47,2%*	34,4%
motor. Ablaufstö- rungen	41,0%	34,1 %	47,9%	53,7%*
Dyskalkylie	33,3%	—	44,4%	55,0%
graphomot. TLS	69,2%**	62,2 %*	67,6%**	77,3%**
legasth. Syndrom	56,2%**	69,8%**	65,6%**	60,5%**
autistisches Syndrom	77,8%**	78,6 %**	69,0%**	73,3%**
Sprachstörungen	37,6%	44,9 %	44,5%	38,8%
keine TLS	42,8%	44,4 %	39,0%	41,0%

\* < 5% signifikant gegen „keine TLS“  
\*\* < 1% signifikant gegen „keine TLS“

Die Intelligenzstruktur eines Menschen, die im unterschiedlichen Profil der Untertestergebnisse beim Hamburg-Wechsler-Intelligenztest eine gewisse Entsprechung findet, wie ja auch bei Teilleistungsstörungen deutlich wird, kann als eine relativ stabile Charakterisierung der individuellen Intelligenz eines Menschen gewertet wer-

den. Die Stabilität der Intelligenzterstergebnisse konnte beispielsweise R.SCHNEIDER (1982) an der „Problemkinderkurve“ im HAWIK deutlich machen. Auch wenn die früher sehr verbreitete Profilauswertung starken Widerspruch erfahren hat, hat sie sich nichtsdestoweniger in dieser sogenannten „Problemkinderkurve“ durchgesetzt und fand, zumindest als Hinweis, mehrfache Bestätigung. Es ist also gerechtfertigt, sich nicht nur auf die allgemein anerkannte eventuelle Dissoziation zwischen Verbalteil und Handlungsteil zu beschränken, sondern es kann die Hypothese, daß der Vergleich des Testprofils durch Vergleich der Untertests als Hinweis auf eigene und abgrenzbare Störungsbilder verwendet werden kann, weiteren Untersuchungen zugrunde gelegt werden. Unter dieser Hypothese wäre zu erwarten, daß auch ein Vergleich der Intelligenzstruktur einer Gruppe von Kindern, die wegen motorischer Unruhe in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung vorgestellt werden, mit der Intelligenzstruktur von Kindern, bei denen eine frühkindliche Hirnschädigung festzustellen ist, eine Antwort darauf geben könnte, ob das hypermotorische Syndrom und die frühkindliche Hirnschädigung leichten Grades (MCD-Syndrom) abgrenzbare Störungsbilder oder Krankheitsgruppen darstellen oder nicht. Bei der zweifellos gegebenen Überschneidung der beiden Gruppen müssen daher drei Gruppen gebildet werden, zwei „reine“ Gruppen mit hypermotorischen und mit frühkindlich hirngeschädigten Kindern und eine Mischgruppe mit Kindern, die wegen motorischer Unruhe vorgestellt werden und bei denen gleichzeitig auch eine frühkindliche Hirnschädigung festgestellt werden konnte. Es ergibt sich daraus folgende Fragestellung: Sind die Intelligenzstrukturen der folgenden drei Gruppen unterschiedlich?

- (A) Von Kindern, die nur motorisch unruhig sind.
- (B) Von Kindern, bei welchen die Diagnose einer frühkindlichen Hirnschädigung sowie eine motorische Unruhe festgestellt wurde.
- (C) Von Kindern, bei denen nur die Diagnose frühkindliche Hirnschädigung gestellt wurde, die aber nicht motorisch unruhig sind.

Findet sich zwischen den drei genannten Gruppen kein Unterschied, dann kann dies noch nichts darüber aussagen, ob eine Beziehung zwischen der Hypermotorik einerseits und einer frühkindlichen Hirnschädigung andererseits besteht. Läßt sich jedoch ein Unterschied vermuten, dann bedürfen diese Ergebnisse zweifellos einer Überprüfung und Diskussion.

3 Material und Methoden

Der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Tübingen stehen im Rahmen ihrer seit 1960 durchgeführten Basisdokumentation die Daten von über 40000 Fällen zur Verfügung. Aus dieser Gesamtpopulation konnten alle Kinder und Jugendlichen herausgesucht werden, bei denen seit 1974 ein Hamburg-Wechsler-Intelligenztest (HAWIE und HAWIK) mit Untertests

durchgeführt worden war. Die Dokumentation der Wertpunkte dieser Untertests ermöglicht eine Beschreibung der Intelligenzstruktur dieser Kinder. Die hier zur Auswertung zur Verfügung stehenden HAWIK-Ergebnisse wurden sämtlich mit der ursprünglichen Fassung des HAWIK erhoben.

Aus dem Kreis dieser Kinder, über die ein HAWIK-Protokoll vorlag, konnten diejenigen ermittelt werden, die genannten Kriterien für die Gruppen A bis C erfüllten, d.h. diejenigen, die wegen „motorischer Unruhe“ vorgestellt worden waren und die Kinder, bei denen die Diagnose einer „frühkindlichen Hirnschädigung“ dokumentiert worden war.

Für diese Untersuchung standen uns damit insgesamt 2229 HAWIK-Ergebnisse zur Verfügung (1656 Jungen und 573 Mädchen). Zielgrößen sind dabei die Maße der einzelnen Untertests, von denen jeder für sich unter den drei Gruppen verglichen wird.

### 3.1 Diagnostische Kriterien

In der Basisdokumentation der Abteilung findet sich schon seit ihrer ersten Version (1960) unter den Einweisungsgründen „motorische Unruhe“ als eigenes Einzelkriterium. Hierbei handelt es sich nicht um eine objektive Feststellung, sondern um die Dokumentation des Grundes, aus welchem das Kind vorgestellt wurde, gleichgültig ob die Klage über die „motorische Unruhe“ von den Eltern selbst, der Schule, dem Erzieher im Kindergarten oder vom Hausarzt geäußert wurde. Eine Abgrenzung nach dem Schweregrad wird dabei nicht vorgenommen. Der Einweisungsgrund erlaubt damit zumindest die Verdachtsdiagnose nach dem Multiaxialen Klassifikationschema (MAS), Ziffer 314 mit allen Untergruppen.

Bei der „motorischen Unruhe“ konnte nur der Einweisungsgrund und keine Abschlußdiagnose gewählt werden, weil die Hyperkinese in der Basisdokumentation nicht als eigene Diagnose geführt wird. Sie wird dort entsprechend den Begleitsymptomen und -bedingungen un-

ter die Diagnose „frühkindliche Hirnschädigung“ oder „milieureaktive Verhaltensstörungen“ gefaßt.

Auch wenn damit die „motorische Unruhe“ nicht klinisch objektiviert und dementsprechend auch nicht quantifiziert ist – gegen welche Möglichkeiten prinzipielle Bedenken bestehen (SHAFFER 1985) –, so erfaßt der Einweisungsgrund „motorische Unruhe“ zwar nicht alle untersuchten Kinder mit einer Hyperkinese, wohl aber die Kinder, deren motorische Unruhe zu Hause, im Kindergarten oder Schule zu Verhaltensauffälligkeiten geführt hat. Bei einer retrospektiven Untersuchung müssen mögliche methodische Unschärfen in Kauf genommen werden, die durch die große Fallzahl mit Wahrscheinlichkeit ausgeglichen werden. Die Beschränkung der Untersuchung auf die abschließende Diagnose eines hyperkinetischen Syndroms gemäß MAS 314 – was schon deshalb nicht möglich wäre, weil diese Diagnose früher nicht dokumentarisch erfaßt wurde – würde die Gefahr in sich bergen, daß die Kriterien zur Abgrenzung gegenüber anderen Formen motorischer Unruhe bereits in die gestellte Diagnose „hyperkinetisches Syndrom“ eingegangen wäre und mögliche, mit dem Symptom „motorische Unruhe“ verbundene Abweichungen der Intelligenzstruktur eliminiert worden wären.

Die Diagnose einer „leichtgradig frühkindlichen Hirnschädigung“ entspricht dagegen nicht einer Einweisungs- oder Verdachtsdiagnose, sondern der Abschlußdiagnose nach ambulanter und/oder stationärer Untersuchung und Behandlung. Entsprechend der Tradition der Abteilung wird diese Diagnose als Summationsdiagnose gestellt, unter Berücksichtigung von Anamnese, neurologischen, psychologischen und neuropsychologischen Befunden, unter Einschluß der Verhaltensbeobachtungen und der Testuntersuchungen. Im Zusammenhang mit den hier durchgeführten Auswertungen der HAWIK-Ergebnisse muß jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß ein bestimmtes Testprofil allein nicht ausreicht, die Diagnose einer „leichtgradig frühkindlichen Hirnschädigung“ (FKH) zu begründen. Die Diagnose entspricht im wesentlichen MAS 310.

Tab. 2: Gruppengrößen des Tübinger Kollektivs

HAWIK Untertest		Jungen			Mädchen		
		Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
		nur Mot. Unr.	Mot. Unr. + FKH	nur FKH	nur Mot. Unr.	Mot. Unr. + FKH	nur FKH
Allgemeines Wissen	(AW)	714	95	518	274	23	186
Allgemeines Verständnis	(AV)	706	92	530	265	22	184
Rechnerisches Denken	(RD)	692	90	497	253	21	174
Gemeinsamkeitenfinden	(GF)	709	93	506	267	23	179
Wortschatztest	(WT)	147	20	143	64	6	51
Zahlennachsprechen	(ZN)	701	92	510	259	22	181
Zahlen-Symbol-Test	(ZS)	641	88	476	239	21	173
Bilderergänzen	(BE)	649	90	496	239	20	181
Bilderordnen	(BO)	667	90	492	259	21	180
Mosaik-Test	(MT)	675	91	514	259	21	188
Figurenlegen	(FL)	627	86	466	229	19	167



Tab. 3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Wertpunkte in den einzelnen Subtests des Tübinger Kollektivs bei Jungen

Test	N	Mittelwert	Standardabweichung	SEM
AW	1650	9.75	3.45	0.0849
AV	1653	11.29	3.73	0.0917
RD	1591	8.82	3.53	0.0886
GF	1614	11.92	3.15	0.0785
WT	355	9.88	2.88	0.1530
ZN	1621	9.17	3.09	0.0767
ZS	1518	9.86	3.13	0.0805
BE	1560	10.17	3.06	0.0773
BO	1567	11.03	3.71	0.0968
MT	1610	11.61	3.88	0.0968
FL	1487	11.18	3.22	0.0834

Tab. 4: Mittelwerte und Standardabweichungen der Wertpunkte in den einzelnen Subtests des Tübinger Kollektivs bei Mädchen

Test	N	Mittelwert	Standardabweichung	SEM
AW	573	8.51	3.25	0.1357
AV	559	10.04	3.53	0.1495
RD	526	7.96	3.57	0.1555
GF	555	11.12	3.08	0.1306
WT	134	9.17	3.00	0.2589
ZN	549	8.86	3.17	0.1353
ZS	516	10.32	3.45	0.1520
BE	526	9.42	3.25	0.1418
BO	547	9.70	3.92	0.1675

Tab. 5: Vergleich der HAWIK-Untertests zwischen den 3 Gruppen für Jungen

HAWIK Untertest		(A)	mit motor. Unruhe ohne frühk. Hirnsch.	(B)	mit motor. Unruhe und frühk. Hirnsch.	(C)	ohne motor. Unruhe mit frühk. Hirnsch.
		N	$\bar{X}$ STD	N	$\bar{X}$ STD	N	$\bar{X}$ STD
Allgemeines Wissen	(AW)	886	10.16 3.4122	297	9.55 3.3619	467	9.10 3.4663
Allgemeines Verständnis	(AV)	875	11.74 3.6511	298	11.48 3.9185	480	10.35 3.5824
Rechnerischen Denken	(RD)	860	9.30 3.4784	283	8.56 3.4689	448	8.08 3.5456
Gemeinsamkeitenfinden	(GF)	873	12.22 3.0866	287	11.89 3.2125	454	11.36 3.1743
Wortschatztest	(WT)	171	10.28 2.8621	57	9.61 3.0282	127	9.46 2.7940
Zahlennachsprechen	(ZN)	871	9.48 3.0399	295	8.89 3.0705	455	8.40 3.0815
Zahlen-Symbol-Test	(ZS)	811	10.26 3.0741	271	9.95 2.9692	436	9.07 3.2038
Bilderergänzen	(BE)	824	10.53 2.7904	282	9.57 2.8169	454	9.65 3.2650
Bilderordnen	(BO)	838	11.35 3.6195	279	11.50 3.6002	450	10.40 3.8774
Mosaik-Test	(MT)	850	12.16 3.8543	295	11.37 3.8708	465	10.75 3.7815
Figurenlegen	(FL)	797	11.52 3.0607	264	11.29 3.2494	426	10.47 3.3677

3.2 Untersuchungsmethode der drei Gruppen

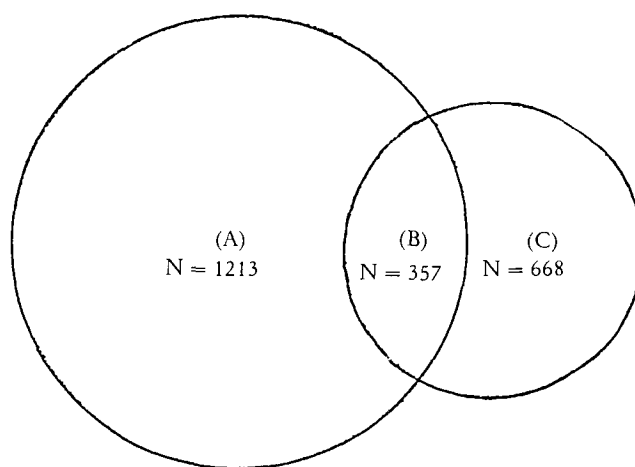
Es wurde eine deskriptive Darstellung ( $\bar{x}$  und Standardabweichung) der drei Gruppen mit vergleichenden Graphiken gewählt (vgl. Abb. 1 und Tab. 2-4). Ein Vergleich der Durchschnittswerte der Untertests zwischen den drei Gruppen zeigen für die *Jungen* Tabelle 5 und für *Mädchen* Tabelle 6 sowie die Abbildung 2.

4 Ergebnisse und Diskussion

In allen Fällen liegen bei den *Jungen* die Durchschnittswerte der Untertests bei der Gruppe A am höchsten und bei der Gruppe C am niedrigsten. Eine Ausnahme machte dabei lediglich der Untertest Bilderordnen (BO), bei welchem bei der Gruppe B der Durchschnittswert am höchsten liegt. Beim Untertest Bilderer-

Tab. 6: Vergleich der HAWIK-Untertests zwischen den 3 Gruppen für Mädchen

HAWIK Untertest		(A)	mit motor. Unruhe ohne frühk. Hirnsch.	(B)	mit motor. Unruhe und frühk. Hirnsch.	(C)	ohne motor. Unruhe mit frühk. Hirnsch.
		N	$\bar{X}$ STD	N	$\bar{X}$ STD	N	$\bar{X}$ STD
Allgemeines Wissen	(AW)	329	9.11 3.2436	59	7.40 2.9834	185	7.79 3.1157
Allgemeines Verständnis	(AV)	319	10.45 3.5240	58	9.33 3.3529	182	9.55 3.5296
Rechnerisches Denken	(RD)	305	8.42 3.4367	50	7.42 3.7747	171	7.30 3.6233
Gemeinsamkeitenfinden	(GF)	320	11.42 3.0370	58	10.43 3.3723	177	10.80 2.9982
Wortschatz-Test	(WT)	72	9.26 2.8084	15	8.00 4.2088	47	9.46 2.8104
Zahlennachsprechen	(ZN)	312	9.23 3.1470	59	7.6 3.6579	178	8.07 2.8345
Zahlen-Symbol-Test	(ZS)	290	10.77 3.4887	51	10.08 2.9923	175	9.65 3.4174
Bilderergänzen	(BE)	291	9.74 3.0001	54	9.06 3.7185	181	9.02 3.4520
Bilderordnen	(BO)	312	10.21 3.6729	54	8.61 4.1637	181	9.15 4.1278
Mosaik-Test	(MT)	313	10.86 3.9556	55	9.31 3.4954	188	9.28 3.5690
Figurenlegen	(FL)	276	10.38 3.2501	49	9.26 3.3836	169	9.81 3.5556



- (A) Motorisch Unruhige ohne FKH  
 (B) Motorisch Unruhige mit FKH  
 (C) FKH ohne motorische Unruhe

Abb. 1: Überschneidung der Gruppen motorisch unruhiger und leichtgradig frühkindlich hirngeschädigter Kinder

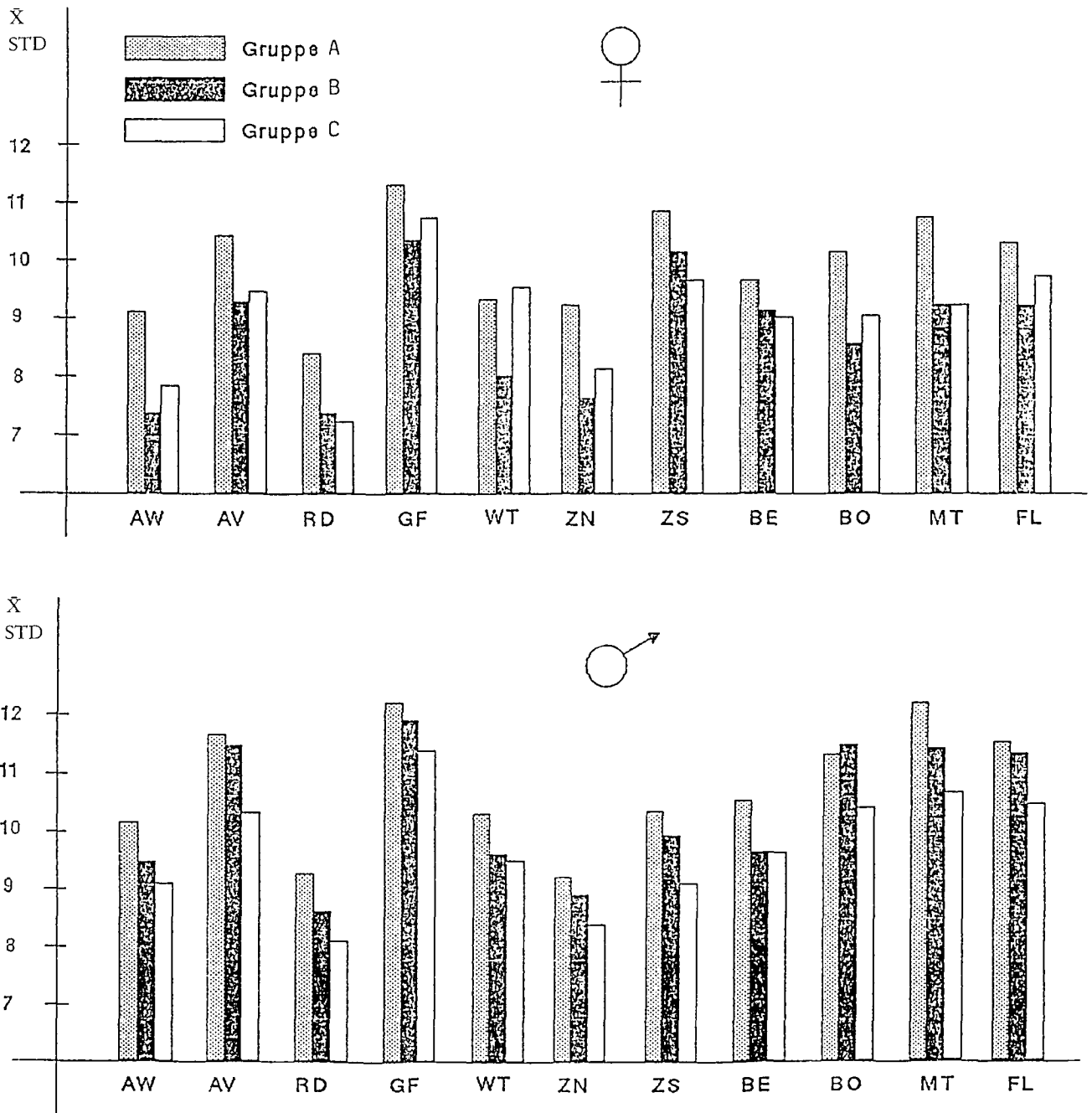


Abb. 2: Vergleich der HAWIK-Untertests zwischen den drei Kollektiven

gängen (BE) liegen allerdings die Werte für die Gruppe B am niedrigsten, mit nur einer geringen Differenz zur Gruppe C.

Bei der Gruppe der *Mädchen* ist die Verteilung der Durchschnittswerte der Untertests nicht so eindeutig wie bei den Jungen. In 7 von 11 Untertests lag der Durchschnittswert bei der Gruppe C höher als bei der Gruppe B.

Tendenziell liegen aber bei Jungen wie bei Mädchen die Durchschnittswerte der Gruppe B (motorische Unruhe mit FKH) und der Gruppe C (FKH ohne motorische Unruhe) näher zusammen als die der Gruppen A (motorische Unruhe ohne FKH) und B (motorische Un-

ruhe mit FKH). Die Untersuchungen der Untertestergebnisse zwischen den motorisch unruhigen Kindern ohne frühkindliche Hirnschädigung (Gruppe A) und den frühkindlich hirngeschädigten Kindern ohne motorische Unruhe (Gruppe C) läßt es als möglich erscheinen, daß wir es hier mit zwei getrennten Gruppen zu tun haben und daß die motorische Unruhe für sich allein ein eigenes Syndrom bilden kann.

Die Zwischenstellung der Gruppe der Kinder mit motorischer Unruhe, bei denen auch die Diagnose einer frühkindlichen Hirnschädigung gestellt werden konnte (Gruppe B), und die tendenziell grundsätzliche Abgrenzbarkeit von den nur frühkindlich hirngeschädigten Kin-

dern ohne motorische Unruhe (Gruppe C) bei den Jungen ließe die Hypothesen zu, daß

- a) die motorische Unruhe als abgrenzbares Syndrom nicht oder in geringerem Maße mit einer Beeinträchtigung der Intelligenzfunktion verbunden ist im Vergleich mit dem Syndrom der frühkindlichen Hirnschädigung;
- b) diese motorische Unruhe als Syndrom bis zu einem gewissen Grade möglicherweise sogar geeignet ist, die durch eine frühkindliche Hirnschädigung hervorgerufenen Schwächen auszugleichen. Dafür könnte die tendenzielle Mittelstellung der Gruppe derjenigen Kinder sprechen, die wegen motorischer Unruhe eingewiesen und bei denen außerdem auch eine frühkindliche Hirnschädigung (Gruppe B) festgestellt wurde. Nur so wäre zu verstehen, warum motorisch unruhige Kinder mit der Diagnose „frühkindliche Hirnschädigung“ im allgemeinen in ihrer Intelligenzleistung besser abschneiden als die frühkindlich hirngeschädigten Kinder ohne motorische Unruhe.

Vergleicht man, welche Durchschnittswerte der Untertests sich zwischen der Gruppe A (motorische Unruhe ohne FKH) und der Gruppe B (motorische Unruhe mit FKH) nur *wenig* unterscheiden, so sind das bei den Jungen ganz andere Untertests, nämlich Allgemeines Verständnis (AV), Gemeinsamkeitenfinden (GF), Wortschatz-Test (WT), Zahlen-Symbol-Test (ZS), Bilderordnen (BO) und Figurenlegen (FL), bei den Mädchen Rechnerisches Denken (RD), Wortschatz-Test (WT), Zahlen-Symbol-Test (ZS) und Bilderergänzen (BE). Dieser Unterschied könnte die Überlegung nahelegen, ob eine frühkindliche Hirnschädigung bei den Jungen möglicherweise bevorzugt andere Intelligenzfaktoren betrifft als bei Mädchen. Immerhin ist bemerkenswert, daß bei den Mädchen die Mischgruppe, also die Gruppe B mit den motorisch unruhigen Kindern, die zugleich eine frühkindliche Hirnschädigung haben, der Mittelwert der Untertests im Gegensatz zu den Jungen tiefer lag, als bei den Mädchen, die nur eine frühkindliche Hirnschädigung durchgemacht haben, ohne motorisch unruhig zu sein. Dies gilt für die Untertests Allgemeines Wissen (AW), Allgemeines Verständnis (AV), Gemeinsamkeitenfinden (GF), Wortschatz-Test (WT), Zahlennachsprechen (ZN), Bilderordnen (BO) und Figurenlegen (FL). Hier zeigt sich nicht, wie bei den Jungen, die vermutete „kompensatorische Wirkung“ der motorischen Unruhe. Möglicherweise sind zwischen Jungen und Mädchen nicht nur unterschiedliche Intelligenzstrukturen anzunehmen, sondern auch unterschiedliche Reaktionsweisen auf eine frühkindliche Hirnschädigung. Für genaue Aussagen ist die vorliegende Untersuchung nicht ausreichend und nicht differenziert genug. Hierzu wäre eine prospektive Studie, in der die Bedingungen der Struktur- und Beobachtungsgleichheit eingehalten werden können, notwendig.

Auch wenn bei einer retrospektiven Untersuchung der vorliegenden Art die Anwendung statistischer Tests nicht möglich ist, so sind im Hinblick auf die große Zahl gleichsinniger Tendenzen in der Verteilung der Durch-

schnittswerte zwischen den drei Gruppen, wie sie bei Jungen festgestellt werden konnten, hinreichend für die Akzeptanz der Hypothese, daß es sich bei dem Syndrom der motorischen Unruhe und dem Syndrom der leichtgradigen frühkindlichen Hirnschädigung um zwei abgrenzbare Störungsbilder handelt. Dies gilt natürlich nur unter der eingangs gemachten Voraussetzung, daß die Intelligenzstruktur, wie sie im Hamburg-Wechsler-Test analysiert wird, in einem ursächlichen Zusammenhang mit den beiden hier untersuchten cerebrally organisch mitbestimmten Störungsbildern des hypermotorischen Syndroms und der leichtgradigen frühkindlichen Hirnschädigung stehen.

### Summary

#### *Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 Hawik Profiles*

A retrospective evaluation of the HAWIK (Hamburg-Wechsler Intelligence Test for Children) test profiles of 2229 children with hyperkinetic syndrome and/or minimal brain dysfunction (MBD) was used in a group comparison in order to contribute to the question whether the hyperkinetic syndrome can be regarded as an autonomous syndrome apart from MBD or not.

A total collective of 3 groups were compared:

- a) hyperkinetic children without MBD,
- b) hyperkinetic children who were found to suffer from MBD,
- c) children admitted with the diagnosis of MBD with no symptoms of hyperactivity.

The mean values and graphics showed differences in the test profiles of groups a) and c). As for the boys, there were clear differences between hyperkinetic boys *with* MBD, and boys with MBD *without* hyperactivity; the mean values were significantly lower in this group. The test results confirm the supposition that hyperkinesis does not increase the disabilities („Leistungsschwäche“) caused by MBD but to a certain extent rather affords a certain means of compensation- at least in the test situation. We can also assume that the incidence of minimal brain dysfunction differs in boys and girls.

### Literatur

- BACHMANN, P. (1976): Das hyperkinetische Syndrom im Kindesalter. Bern: Huber. – GWERDER, F. (1976): Das Syndrom der leichten frühkindlichen Hirnschädigung. Bern: Huber. – LEMPP, R. (1973): Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Bern: Huber. – LEMPP, R. (Hrsg.) (1979): Teilleistungsstörungen im Kindesalter. Bern: Huber. – LEMPP, R. (1980): Organische Psychosyndrome. In: HARBAUER, LEMPP, NISSEN, STRUNK: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. 4. Auflage; Berlin: Springer. – LEMPP, R. (1982): Wenn das schwache Glied in der Intelligenzkette nicht früh genug erkannt wird. Musik und Medizin, Heft 12, 26–36. – NEUHÄUSER, G. (1982): Ursachen psychomotorischer Unruhe bei Kindern. In: G. NISSEN und U

KNÖLKER (Hrsg.): Therapeutische Probleme bei psychomotorisch unruhigen Kindern. Stuttgart: Thieme. – NISSEN, G. und U. KNÖLKER (Hrsg.) (1982): Therapeutische Probleme bei psychomotorisch unruhigen Kindern. Stuttgart: Thieme. – SCHMIDT, M.H. (1981): Neuropsychologische Syndrome bei frühkindlich entstandenen Hirnfunktionsstörungen. In: H. REMSCHMIDT/M. SCHMIDT (Hrsg.): Neuropsychologie des Kindesalters. Stuttgart: Enke. – SCHMIDT, M.H. (1982): Prävalenz und Bedeutung cerebraler Dysfunktion bei 8jährigen Mannheimer Kindern. In: Arbeitsbericht des Sonderforschungsbereichs 116 „Psychiatrische Epidemiologie“. Mannheim. – SCHNEIDER, R. (1982): Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 286–290. – SHAFER, D. (1985): Psychische Störungen nach früh erworbenen Hirnschä-

digungen. In: H. REMSCHMIDT und M.H. SCHMIDT: Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Band II. Stuttgart: Thieme. – SIEBER, M. (1978): Das leicht hirngeschädigte und das psychoreaktiv gestörte Kind. Bern: Huber. – STEINHAUSEN, H.-CHR. (Hrsg.) (1982): Das konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind. Stuttgart: Kohlhammer. – WENDER, P.H. (1971): Minimal brain dysfunction and children. New York: Wiley-Interscience.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Reinhart Lempp, Hauptmannsreute 65, 7000 Stuttgart; Barbara Pietsch-Breitfeld, Dipl. Inform. med., Abteilung für Medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung, Westbahnhofstr. 55, 7400 Tübingen.