

Schneider, Reinhard

Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? - Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 8, S. 286-290

urn:nbn:de:bsz-psydok-29390

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

<p>Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen 1</p> <p>In Memoriam Hermann Stutte 285</p> <p>Aus Praxis und Forschung</p> <p>W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) 87</p> <p>E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) 300</p> <p>C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) 143</p> <p>W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresse Matrices) 180</p> <p>G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) 291</p> <p>H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) 298</p> <p>H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) 9</p> <p>R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) 103</p> <p>R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) 19</p> <p>B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) 98</p> <p>B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parents-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) 173</p> <p>Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) 253</p> <p>G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Chirdlren in Connection with Educational Councelling) 56</p> <p>A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) 191</p> <p>M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) 41</p> <p>K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) 260</p> <p>P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypien – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-</p>	<p>drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) 25</p> <p>B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Family-therapy) 207</p> <p>M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) 213</p> <p>H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) 93</p> <p>M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) 266</p> <p>E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) 231</p> <p>A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) 125</p> <p>W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) 308</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) 15</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) 50</p> <p>T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) 223</p> <p>H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) 35</p> <p>R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? 286</p> <p>H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhanges- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) 3</p> <p>G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung; Fallberichte zur Behandlung ein Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) 185</p> <p>A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test)</p> <p>P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) 47</p> <p>P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) 218</p> <p>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</p> <p>B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) 64</p> <p>G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) 277</p> <p>R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) 110</p>
---	--

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60	Tagungsberichte	
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children)	238	H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160	H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21.10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konfliktziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243	H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155	H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin	318
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271	Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313	Herzka, H.S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Bericht aus dem Ausland		Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75	Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250
		Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	

Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen

Von Reinhard Schneider

Zusammenfassung

Ausgehend von der 1977 bei deutschschweizer Kindern vorgenommenen Neu-Normierung des HAWIK werden Betrachtungen über die historische Bedingtheit von Intelligenztestergebnissen angestellt. Neben der allgemein-psychologischen Bedeutsamkeit haben diese Überlegungen auch Auswirkungen auf klinisch-psychologische Entscheidungen, die Legastheniker und frühkindlich hirngeschädigte Kinder betreffen. Die Arbeiten von *Grissemann* (1974) und *Gwerder* (1976), in denen eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK beschrieben wurde, werden im Lichte der Normverschiebung neu interpretiert und mit den in früheren Arbeiten (*Lempp, Goellnitz*) postulierten HAWIK-Subtestprofilen in Beziehung gesetzt.

Es ergibt sich, daß die Problemkinder des deutschsprachigen Raumes die historischen Veränderungen der letzten 25 Jahre wohl mitgemacht, ihre Besonderheiten und Schwierigkeiten jedoch nicht verloren haben, was sich auch im HAWIK bestätigt.

Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK), die deutschsprachige Adaptation der Wechsler-Intelligence-Scale for Children (WISC), ist auch heute noch eines der am meisten gebrauchten Instrumente zur Messung der Intelligenz von 6- bis 15jährigen Kindern in Erziehungsberatung, Schulpsychologie und Kinderpsychiatrie.

Dies trotz der Tatsache, daß kritische Stimmen die Anwendung des HAWIK als differenzierter Intelligenztest mit insgesamt 11 Untertests (6 im Verbal-, 5 im Handlungsteil) schon seit einiger Zeit vehement angegriffen haben. Insbe-

sondere die früher stark verbreitete Profilauswertung (z.B. *Reinartz* und *Seiffart*, 1968) ist in Verruf geraten.

Als Antwort darauf entwickelte *Ingrid Baumert* (1973) eine Kurzform des HAWIK aus den 4 Untertests „Allgemeines Wissen“ (AW), „Gemeinsamkeiten finden“ (GF), „Bilder ordnen“ (BO) und „Mosaiktest“ (MT), die in einer um mehr als die Hälfte reduzierten Zeit eine Abschätzung der allgemeinen Intelligenz erlauben soll.

In der täglichen Praxis ist vielerorts dennoch die Durchführung des ungekürzten HAWIK eine *conditio sine qua non*, wenn man sich Aufschlüsse über die intellektuelle Leistungsfähigkeit eines Kindes im Schulalter erhofft.

Auch in der Literatur über Legastheniker und leicht hirnfunktionsgestörte Kinder gibt es kaum empirische Arbeiten, in denen Angaben über die testpsychologische Durchführung des HAWIK fehlen. So beschreibt z.B. *Grissemann* (1974) in seinem Vergleich von 152 Legasthenikern und 100 Nicht-Legasthenikern mit Lern- und Verhaltensstörungen eine „Problemkinderkurve“ („M-Form mit abgeknicktem und tiefgestelltem rechten Bein im Verbalteil“), die allerdings nicht zwischen beiden Gruppen differenziert.

Gwerder (1976) findet bei 264 Kindern mit leichter frühkindlicher Hirnschädigung ebenfalls eine charakteristische M-Form im Verbalteil sowie eine Bergform (tiefster Punkt „Zahlen-Symbol-Test“, höchster Punkt „Mosaik-Test“) im Handlungsteil des HAWIK, bei deren Beschreibung er auf *Grissemann* und dessen Terminus „Problemkinderkurve“ Bezug nimmt.

Diesen beiden an einer großen Zahl von Kindern durchgeführten Untersuchungen haftet allerdings der Mangel an, daß die Referenzpopulation (s. *Priester*, 1958) in den Jahren 1952 bis 1956 in der Bundesrepublik Deutschland untersucht wurde.

Seit den 50er Jahren haben sich jedoch die sozialen Verhältnisse in den deutschsprachigen Ländern stark verändert. Das Fernsehen hat seinen Einzugs gehalten, in Kindergarten und Vorschule werden Aufgaben ähnlich denen des Mosaik-Tests geübt, die Schule legt weniger Wert auf Auswendig-Lernen, dafür spielt der Gewinn von Verständnis größerer Zusammenhänge eine bedeutendere Rolle. Daneben dürften jetzt aufwachsende Kinder gegenüber denen des Deutschlands der 50er Jahre auch eine bessere Ernährung (z. B. mehr Eiweiß) erhalten, was auf die Leistung in Intelligenztests wie dem HAWIK ebenfalls nicht ohne Einfluß bleiben dürfte.

Neben den genannten dürften u. U. noch andere Faktoren zu einem „Generationen-Effekt“ führen, der den Vergleich der Intelligenztest-Leistungen heute aufwachsender Kinder mit denen vor über 25 Jahren als nicht mehr angemessen erscheinen läßt.

So haben Kornmann und Müller-Ebenborn (1975) sowie Meckel (1977), gestützt auf empirische Untersuchungen an großen Stichproben in der Bundesrepublik Deutschland, den dringenden Verdacht auf artifiziell produzierte Subtestprofile geäußert.

Schallberger et al. (1981) legten nun eine Untersuchung vor, in der eine Neu-Normierung für deutschschweizer Kinder aus dem Kanton Zürich, durchgeführt im Jahre 1977, ein „Normprofil“ bei der graphischen Darstellung der

verschiedenen Mittelwerte der einzelnen Untertests hervorbrachte.

In ihrer Arbeit, deren Ziel die Verbesserung der unbefriedigenden Situation bei der Durchführung des HAWIK mit Schweizer Kindern war, geben sie allerdings nur für die 9;0 bis 9;3 sowie die 12;0 bis 12;3jährigen Kinder die statistischen Kennwerte Mittelwert und Streuung in Wertpunktform an.

Vergleichen wir die praktisch vermutlich belangvollere Altersgruppe 9;3 bis 9;3 Jahre mit den „Problemkinderkurven“ von Grissemann und Gwerder, so erhalten wir Abbildung 1.

Die sehr ähnliche Gestalt der drei Kurven spricht dafür, daß in allen drei Untersuchungen gegenüber der Original-Standardisierung ein massiver Generationeneffekt vorliegt. Die „Problemkinderkurve“ entpuppt sich im wesentlichen als „Normverschiebungskurve“.

Bleibt auch die Frage nach der Bedeutung örtlicher (oder nationaler) Faktoren mangels Berücksichtigung bundesdeutscher oder österreichischer Kinder offen, so drängt sich die Bedeutung geschichtlicher Veränderung für diese Normverschiebung auf.

Interpretiert man die Leistungsveränderungen in den einzelnen Untertests im ursprünglichen Sinne vom Priester (1958), so haben sich „Allgemeines Wissen“ (AW), „Rech-



Abbildung 1: Subtestprofile im HAWIK bei drei verschiedenen in den 70er Jahren in der Schweiz untersuchten

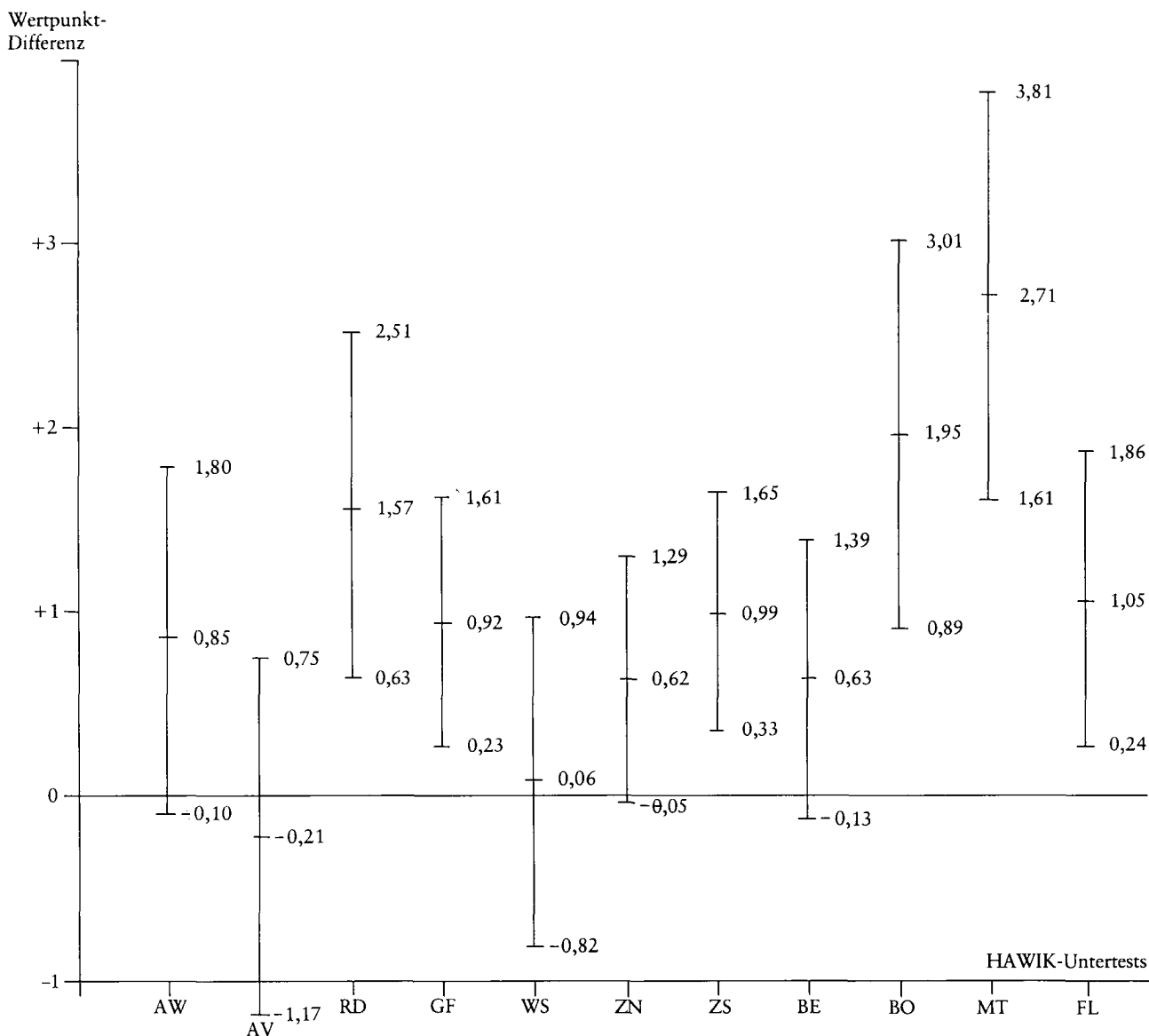


Abbildung 2: 95%-Konfidenzintervalle der Wertpunktdifferenzen im HAWIK frühkindlich hirngeschädigter Kinder (Gwerder, 1976) und normaler deutschschweizer Kinder (Schallberger et al., 1981)

nerisches Denken“ (RD), „Wortschatz“ (WS) und die Fähigkeit, zwischen wesentlichen und unwesentlichen Details zu unterscheiden (BE) nur unwesentlich verändert. Die Fähigkeit zum Zahlennachsprechen (ZN), nach *Priester* eine Prüfung von Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, ist hingegen heute im Mittel geringer ausgeprägt.

Praktische Urteilsfähigkeit (AV), die Fähigkeit, soziale Gesamtsituation zu verstehen und zu erfassen (BO), visuell-motorische Koordination (ZS und FL), vor allem aber die verbale Begriffsbildung, das abstrakt-logische Denken (GF) und die mit dem Mosaiktest (MT) gemessenen Fähigkeiten wie Kombinationsfähigkeit, räumliches Vorstellungsvermögen und visuell-motorische Koordination haben sich im Verlauf der letzten 20 Jahre deutlich verbessert.

Die Kinder in der Bundesrepublik Deutschland der 50er Jahre waren (in der Testsituation) also aufmerksamer und konnten sich mehr merken, dagegen haben sich die Fähigkeiten zum Kombinieren, sich etwas vorzustellen und abstrakt-

logisch denken zu können bei den Schweizer Kindern der 70er Jahre (in der Testsituation) deutlich weiterentwickelt.

Neben diesen allgemein-psychologischen Aspekten ergeben sich jedoch auch klinisch-psychologische Konsequenzen: dies zeigt sich in Abbildung 2 und 3, wo die beiden Problemkindergruppen der frühkindlich hirngeschädigten Kinder bzw. der Legastheniker mit der neuen Normpopulation verglichen werden. Berechnet wurden jeweils 95%-Konfidenzintervalle für die Wertpunktdifferenzen der entsprechenden Populationsmittelwerte (*Hays*, 1963), was Aussagen über Unterschiede der neuen Referenzpopulation zu den beiden Problemkinder-Populationen erlaubt.

a) Vergleich frühkindlich hirngeschädigter Kinder mit der Neunormierung:

1. Bei den Untertests AW, AV, WS, ZN und BE liegt die Differenz 0 im Vertrauensbereich, es besteht kein statistisch bedeutsamer Unterschied.

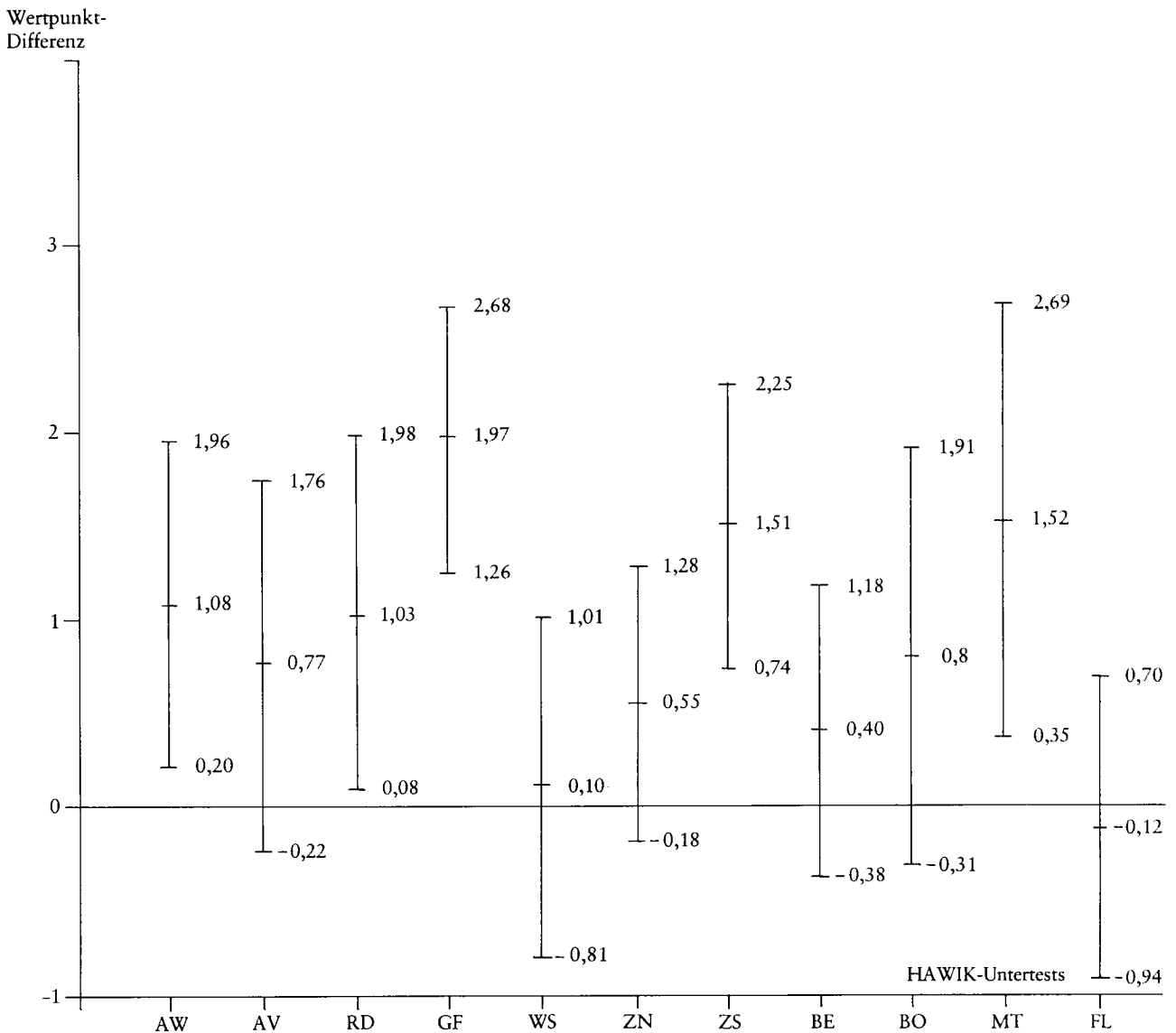


Abbildung 3: 95%-Konfidenzintervalle der Wertpunktdifferenzen im HAWIK von Legasthenikern (Grissemann, 1974) und normalen deutschschweizer Kindern (Schallberger et al., 1981)

2. Bei den Untertests GF, ZS und FL liegt der Mittelwert der neuen Standardisierungsstichprobe um ca. 1, im RD um ca. 1,5, im BO um ca. 2 und im Mosaiktest gar um ca. 2,7 Wertpunkte oberhalb des Mittelwerts der Gruppe frühkindlich hirngeschädigter Kinder.

b) Vergleich von Legasthenikern mit der Neunormierung:

3. Bei den Untertests AV, WS, ZN, BE, BO und FL liegt 0 im Vertrauensbereich, somit kein statistisch bedeutsamer Unterschied.

4. Bei den übrigen Untertests liegt der Mittelwert der Legasthenikern in AW und RD um ca. 1, im ZS und MT um ca. 1,5 und in GF um ca. 2 Wertpunkte unter dem der neuen Standardisierungsstichprobe.

Im Verbalteil des HAWIK gibt es für die Untertests AV, WS und ZN keine statistisch bedeutsamen Unterschiede der drei Gruppen, AW liegt nur bei den Legasthenikern um ca. 1

Wertpunkt niedriger. Im RD sind die Minderleistungen der frühkindlich hirngeschädigten Kinder etwas deutlicher ausgeprägt als die der Legastheniker, im GF ist es umgekehrt. Dabei dürfte bei letzterem Test die Adaptation an Schweizer Verhältnisse noch am ehesten eine Rolle spielen.

Im Handlungsteil des HAWIK haben die Legastheniker im Zahlen-Symbol-Test etwas größere Mühe als die frühkindlich hirngeschädigten Kinder (1,5 vs. 1 Wertpunkt Differenz zur neuen Normstichprobe). Im FL und BO zeigen nur die frühkindlich hirngeschädigten Kinder Minderleistungen gegenüber der Neunormierung. Beim Mosaiktest dagegen liegen Legastheniker 1,5 und leicht hirnfunktionsgestörte Kinder gar 2,7 Wertpunkte unter dem Mittelwert der normalen Kinder, obwohl sie deutlich über dem der Original-Standardisierungs-Stichprobe liegen.

Wenn man annimmt, daß bei einem Großteil der Legastheniker eine leichte Hirnfunktionsstörung vorliegt, sind Ähnlichkeiten der beiden Gruppen nicht überraschend,

Differenzen lassen u. U. gewisse Hinweise auf Unterschiede, die allerdings noch einer genaueren Prüfung bedürften, zu.

Die in der Literatur vorliegenden (widersprüchlichen) Ergebnisse über unterschiedliche Leistungen in Untertests des HAWIK bei frühkindlich hirngeschädigten Kindern (Übersicht bei *Scholtz*, 1972) können durch dieses Phänomen der Normverschiebung teilweise neu bewertet werden.

Die häufig berichteten Minderleistungen dieser Kinder im rechnerischen Denken und Zahlen-Symbol-Test finden sich auch bei den „Problemkindern“ von *Grissemann* und *Gwerder*. Im Zahlennachsprechen dagegen sind auch die „normalen“ deutschschweizer Kinder von heute zu geringeren Leistungen fähig als die der Bundesrepublik Deutschland der 50er Jahre.

Die von klinisch erfahrenen Autoren wie *Lempp* (1964) und *Göllnitz* (1970) postulierten Minderleistungen frühkindlich hirngeschädigter Kinder in FL, BO, besonders aber im Mosaiktest (MT), die zeitweise unter Berufung auf empirische Ergebnisse, deren Vergleichsgruppe allerdings die „alte“ Standardisierungsstichprobe war, widerlegt zu sein schien, können unter Berücksichtigung der Historizität von Intelligenztestergebnissen wieder nachgewiesen werden.

Die „Problemkinder“ im deutschsprachigen Raum haben somit die historischen Veränderungen mitgemacht, ihre Schwierigkeiten, die sie von normalen Kindern unterscheiden, aber nicht verloren. Diese Tatsache ist in der Psychodiagnostik der letzten Jahre durch nicht mehr angemessene Normen im HAWIK verdeckt worden.

Schwierigkeiten der visuo-motorischen Koordination haben frühkindlich hirngeschädigte Kinder immer noch (statistisch bedeutsam geringere Mittelwerte in ZS, MT und FL), dazu kommt die Schwierigkeit beim Erfassen sozialer Situationen (BO), bei geistiger Wendigkeit und Befähigung zu konzentrierter Tätigkeit (RD), und es ist für sie kein Trost, wenn Merkfähigkeit sowie Fähigkeit zur Aufmerksamkeit (ZN) generell zurückgegangen sind.

Bei Legasthenikern finden sich heute in der Schweiz (zumindest in der von *Grissemann* untersuchten Population) ähnliche Probleme, visuo-motorische Koordinations-schwierigkeiten scheinen etwas geringer ausgeprägt, die Möglichkeiten zur verbalen Begriffsbildung und zu abstrakt-logischem Denken im Vergleich zu ihren jetzigen Schulkameraden eher größer als bei den leicht hirnfunktionsgestörten Kindern, die *Gwerder* untersucht hat, zu sein.

Die Forderung nach einer Totalrevision des HAWIK ist nach wie vor grundsätzlich berechtigt. In nächster Zukunft werden schulische und therapeutische Entscheidungen allerdings weiter unter Zuhilfenahme des mit Mängeln behafteten HAWIK gefällt werden müssen. Dabei dürften die neuen Züricher Normen von *Schallberger* et al. eine wesentliche Hilfe sein. Dies gilt wohl nicht nur für die Schweiz, sondern für den gesamten deutschen Sprachraum.

Unter Berücksichtigung der Geschichtlichkeit von Intelligenztestergebnissen bleiben die Arbeiten von *Grissemann* und *Gwerder* für unsere praktische psychologische und kinderpsychiatrische Tätigkeit weiterhin sehr wertvoll.

Summary

Is there a 'Problem Child Curve' in HAWIK?

The new norms of the HAWIK (German adaptation of WISC) performed by Swiss children in 1977 give rise to considerations about historical conditions of results in intelligence tests.

Besides the significance for general psychology these considerations have effects on clinical-psychological decisions concerning dyslexics and minimal brain dysfunction children.

The works of *Grissemann* (1974) and *Gwerder* (1976) who defined a "problem child curve" in HAWIK are newly interpreted and compared with former works of *Lempp* and *Göllnitz*, who postulated specific HAWIK subtest-profiles.

The result is that problem children (that speak German) have undergone the historical change of the last 25 years, but their specialities and difficulties have remained. HAWIK is in accord with this.

Literatur

- Baumert, J.*: Untersuchungen zur diagnostischen Valenz des HAWIK und die Entwicklung einer Kurzform (WIPKI). Bern, Huber, 1973. – *Goellnitz, G.*: Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Jena: Fischer, 1970. – *Grissemann, H.*: Legasthenie und Rechenleistungen. Bern: Huber, 1974. – *Gwerder, F.*: Das Syndrom der leichten frühkindlichen Hirnschädigung. Bern: Huber, 1976. – *Hays, W.L.*: Statistics for Psychologists. New York: Holt, Reinhart and Winston, 1963. – *Kornmann, R. & Müller-Edenborn, E.*: Normverschiebung oder diagnostisch relevante Testprofile beim HAWIK? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1975, 24, 48–51. – *Lempp, R.*: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Bern: Huber, 1964. – *Meckel, H.*: Kritische Darstellung empirisch gewonnener HAWIK-Daten im Vergleich zur Standardisierung. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 1977, 24, 20–27. – *Priester, H.-J.*: Die Standardisierung des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK). Bern/Stuttgart, Huber, 1958. – *Reimartz, A. & Seiffart, O.*: Profilauswertung des HAWIK. Berlin: Marhold, 1968. – *Schallberger, U., Gysin, H.R., Mattes, W. & Siegrist, M.*: Die Anwendung des HAWIK bei deutschschweizer Kindern. Bern: Huber, 1981. – *Scholtz, W.*: Testpsychologische Untersuchungen bei hirngeschädigten Kindern. Berlin: Marhold, 1972.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Dipl.-Psych. R. Schneider, Kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik der Universität Bern, Effingerstraße 12, CH-3011 Bern.