

**Darstellungen vom eigenen Selbst.
Vergleichende Analysen der Kinderzeichnungen
von psychisch unauffälligen versus auffälligen Sechs- bis Zehnjährigen
unter Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes**

Von der Philosophischen Fakultät
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover zur Erlangung des Grades
Doktorin der Philosophie
(Dr. phil.)
genehmigte Dissertation von
Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.päd. Melanie Siebert-Lenk

2022

Referentin Prof. Dr. Elfriede Billmann-Mahecha
Koreferentin Prof. Dr. Rosa Maria Puca
Tag der Promotion 01.12.2020

Einen herzlichen Dank an alle Kinder und ihre Familien, die mit ihrer Teilnahme an der Studie diese Dissertation ermöglicht haben! Ich bedaure, die vielfältigen Aussagen der Kinder und die Begebenheiten beim Zeichnen nicht in aller Ausführlichkeit darstellen zu können...

ZUSAMMENFASSUNG

Bisherige kulturvergleichende Untersuchungen zu zeichnerischen Selbstdarstellungen von drei- bis sechsjährigen Kindern aus divergenten soziokulturellen Kontexten haben bislang bedeutsame Belege dafür hervorgebracht, dass die Kinderzeichnungen ausgehend von der Prämisse einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbstkonzepts als Ausdruck kultureller Modelle von Autonomie und Relationalität verstanden werden können. Die vorliegende Untersuchung knüpft an die bisherigen Befunde an und befasst sich mit der Frage, inwiefern sich die referierten Unterschiede in Bezug auf Figürhöhen, die graphische Detailliertheit, die Darstellung des Gesichtsausdrucks und die beobachtete Farbvielfalt bei Kindern unterschiedlicher Kulturen auch im Kontext der klinischen Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie bzw. -psychotherapie feststellen lassen.

Für die Überprüfung von Unterschieden wurden aus einer Stichprobe von sechs- bis zehnjährigen Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund $n=30$ Kinder ohne und $n=31$ Kinder mit psychischen Auffälligkeiten gebeten, zunächst sich selbst („Zeichne Dich selbst“) und anschließend sich selbst im Kontext der Familie („Zeichne Dich mit Deiner Familie!“) darzustellen. Zusätzlich wurden die graphische Kompetenz der Kinder mittels dreier Subtests des FEW-2¹ sowie ihre subjektiv empfundene, gesundheitsbezogene Lebensqualität mittels des KIDSCREEN-27-Fragebogens erfasst.

Die zeichnerischen Selbstdarstellungen wurden mittels qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden ausgewertet und die graphische Kompetenz, das dargestellte Strukturniveau der figurativen Darstellungen und die Anzahl der gezeichneten Figuren als mögliche Störvariablen in die Analysen einbezogen.

Im Ergebnis zeigt sich zwar im Hinblick auf die Figürhöhe der gezeichneten Selbstdarstellungen ein statistisch signifikanter Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, jedoch hinsichtlich der graphischen Detailliertheit der Zeichnungen und der beobachteten Farbvielfalt statistisch signifikante Interaktionseffekte für Soziokultureller Kontext x Psychische Gesundheit. Auch für die Aufgabenstellung (Selbst-Allein- versus Selbst-in-Familie-Darstellung) ergeben sich statistisch signifikante Haupt- und Interaktionseffekte. Lediglich in der Darstellung der Kopfhöhen und im Hinblick auf den gezeichneten Gesichtsausdruck der Selbstdarstellungen lassen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Zeichnungen der Kinder finden. Die Befunde sind jedoch v.a. mit Blick auf die Zusammensetzung der Stichprobe mit Vorsicht zu interpretieren.

Die Autorin stellt die Ergebnisse in den Kontext bisheriger Forschungsbemühungen und reflektiert die zugrundeliegenden theoretischen Annahmen kritisch. Für das Erreichen eines Verständnisses für kulturelle Vielfalt werden Implikationen für die Praxis abgeleitet und der weitere Forschungsbedarf skizziert.

¹ Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung in der deutschen Fassung des Developmental Test of Visual Perception, Second Edition (DTVP-2) von Hammill, Pearson & Voress (2008); der Test wird im Verlauf der Arbeit näher erläutert.

Schlagworte:

Kinderzeichnungen, Selbstdarstellungen, psychische Gesundheit, Kulturvergleich

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	10
TABELLENVERZEICHNIS	15
1 EINLEITUNG	17
THEORETISCHER TEIL	20
2 DAS SELBST VON SECHS- BIS ZEHNJÄHRIGEN KINDERN IM KONTEXT PSYCHISCHER GESUNDHEIT....	20
2.1 Definitionen des Begriffs „Selbst“	21
2.2 Die Genese des Selbst im Verlauf der kindlichen Entwicklung	25
2.2.1 Theorien zur individuellen Selbstentwicklung bei Kindern im Grundschulalter	26
2.2.2 Theorie einer kulturvermittelten Selbstentwicklung nach Keller	29
2.3 (Genese des) Selbst im Kontext psychischer Störungen.....	35
2.4 Methoden zur Erfassung des kindlichen Selbst	37
2.4.1 ...als Bestandteil einer subjektiv empfundenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität – Das KIDSCREEN-Verfahren.....	39
2.4.2 ...im diagnostischen und psychotherapeutischen Kontext der klinischen Psychologie.....	40
2.5 Zusammenfassung des Kapitels	43
3 DIE ZEICHNERISCHE ENTWICKLUNG HIN ZUR FIGURATIVEN MENSCH- UND SELBSTDARSTELLUNG	45
3.1 Allgemeine Annahmen zur Entwicklung der Zeichenfähigkeit	46
3.1.1 Schmierer	46
3.1.2 Kritzeln	47
3.1.3 Präfiguratives Zeichnen	50
3.1.1 Figuratives Zeichnen.....	50
3.2 Die figurative Mensch- und Selbstdarstellung – Strukturniveau der Kinderzeichnungen.....	51
3.2.1 Kopffüßler.....	52
3.2.2 Übergangsdarstellungen.....	53
3.2.3 Konventionelle Menscharstellung	54
3.3 Determinanten hinsichtlich des kindlichen Zeichnens.....	55
3.3.1 Graphische Kompetenz	55
3.3.2 Prozesshaftigkeit.....	56
3.4 Zusammenfassung des Kapitels	59
4 DIE SELBSTDARSTELLUNG IN DER KINDERZEICHNUNG ALS AUSDRUCK EINES INDIVIDUELLEN SELBST	60
4.1 Menscharstellungen – Eine kurze historische Skizzierung.....	60
4.2 Mensch- und Selbstdarstellungen – Forschungsfragen und -ansätze im klinischen Kontext	62
4.2.1 Ein Überblick	62
4.2.2 Befunde zur Figurgröße.....	63
4.2.3 Befunde zur graphischen Detailliertheit	65
4.2.4 Befunde zum Gesichtsausdruck	66
4.2.5 Befunde zur Farbvielfalt	67

4.3	Mensch- und Selbstdarstellungen - Ihre Bedeutsamkeit im klinischen Alltag heute: Ein Eindruck.....	68
4.4	Zusammenfassung des Kapitels	69
5	ZWISCHENFAZIT UND KRITIK: DIE FEHLENDE BERÜCKSICHTIGUNG DES KULTURELLEN EINFLUSSES BEI DER INTERPRETATION VON SELBSTDARSTELLUNGEN – METHODISCHE UND INHALTLICHE ARTEFAKTE .70	
5.1	Methodische Artefakte	70
5.2	Die fehlende Berücksichtigung kultureller Einflüsse auf Kinderzeichnungen	72
5.2.1	Warum die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes bedeutsam ist: Kinder mit Migrationshintergrund in Deutschland	72
5.2.2	Kinder mit versus ohne Migrationshintergrund in der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen und -psychiatrischen Behandlung.....	74
5.3	Zusammenfassung des Kapitels	79
6	DIE SELBSTDARSTELLUNG IN DER KINDERZEICHNUNG ALS AUSDRUCK EINES KULTURVERMITTELTEN SELBST	80
6.1	Mensch- und Selbstdarstellungen im Kontext kulturvergleichender Kinderzeichnungsforschung	80
6.2	Selbstdarstellungen von Kindern aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten (nach Keller).....	82
6.2.1	Ein Überblick.....	82
6.2.2	Befunde zur Figurgröße	83
6.2.3	Befunde zur graphischen Detailliertheit	87
6.2.4	Befunde zum Gesichtsausdruck.....	88
6.2.5	Befunde zur Farbvielfalt	88
6.2.6	Weitere Befunde	89
6.3	Fazit: Universelle und kulturspezifische Merkmale von Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen ..	91
7	IDEE EINER SYNOPSE: DIE SELBSTDARSTELLUNG IM KONTEXT VON PSYCHISCHER GESUNDHEIT UND KULTUR	92
7.1	Ableitung der Fragestellung der Dissertation	92
7.2	Praktische Relevanz und Anwendungsbezug	94
	EMPIRISCHER FORSCHUNGSTEIL.....	95
8	PRÄMISSEN, FORSCHUNGSDESIGN UND HYPOTHESEN	95
8.1	Vorbemerkung	95
8.2	Ethische Abwägungen.....	95
8.3	Probleme und die Notwendigkeit eines revidierten Forschungsdesigns	96
8.4	Forschungsdesign und Hypothesen.....	98
8.4.1	Forschungsdesign.....	98
8.4.2	Hypothesen	99
8.4.3	Statistische Verfahren	101
9	METHODEN.....	102
9.1	Teilnehmer	102

9.2	Prozedere	108
9.2.1	Akquise	108
9.2.2	Testsituation.....	108
9.2.3	Methodeninventar	109
9.2.4	Ablauf der Untersuchung	113
9.3	Quantitative Forschungsmethodik I: Auswertung von möglichen Störvariablen	114
9.3.1	Auswertung der graphischen Kompetenz.....	114
9.3.2	Auswertung des Strukturniveaus der Selbstdarstellungen	114
9.3.3	Auswertung der Häufigkeit der figurativen Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung.....	117
9.4	Quantitative Forschungsmethodik II: Auswertung der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen	117
9.4.1	Analyse der Figurgröße	117
9.4.2	Analyse der graphischen Detailliertheit.....	118
9.4.3	Analyse des Gesichtsausdrucks	119
9.4.4	Analyse der Farbvielfalt.....	119
9.5	Qualitative Forschungsmethodik: Auswertung der Zeichenprozesse unter Berücksichtigung des Bezugsebenen-Modells nach Billmann-Mahecha (2010)	119
10	ERGEBNISSE	120
10.1	Ergebnisse zur Analyse möglicher Störvariablen	120
10.1.1	Graphische Kompetenz	120
10.1.2	Strukturniveau der Selbstdarstellungen	124
10.1.3	Häufigkeit der figurativen Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung	125
10.2	Ergebnisse zur Analyse der Selbstdarstellungen	128
10.2.1	Figurgröße.....	128
10.2.2	Graphische Detailliertheit	133
10.2.3	Gesichtsausdruck	142
10.2.4	Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen	144
10.3	Ergebnisse exemplarischer Analysen von Zeichenprozessen unter Berücksichtigung des Bezugsebenen-Modells nach Billmann-Mahecha (2010)	148
10.3.1	Beispiel 1: Posttraumatische Belastungsstörung, Mädchen (6;8 Jahre) ohne Migrationshintergrund	148
10.3.2	Beispiel 2: Störung des Sozialverhaltens, Mädchen (7;9 Jahre) mit Migrationshintergrund...	150
10.3.3	Beispiel 3: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, Junge (7;5 Jahre) ohne Migrationshintergrund	153
10.3.4	Beispiel 4: Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität, Junge (8;3 Jahre) mit Migrationshintergrund	157
10.3.5	Beispiel 5: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Mädchen (7;5 Jahre) ohne Migrationshintergrund	158
10.3.6	Beispiel 6: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, Junge (7;8 Jahre) mit Migrationshintergrund	161
10.3.7	Zufallsbefunde	166
11	DISKUSSION DES ANGEWANDTEN FORSCHUNGSDESIGNS	168
11.1	Stichprobe	168
11.1.1	Stichprobenakquise	168
11.1.2	Stichprobenselektion	170
11.2	Methodeninventar	170
11.2.1	Informationsbogen (Eltern- und Kindversion)	170
11.2.2	Fragebogen zur Erhebung der soziodemographischen Daten	170
11.2.3	FEW-2	171
11.2.4	Selbstdarstellungen	171

11.2.5	KIDSCREEN-27-Fragebogen.....	172
11.3	Ablauf.....	172
12	DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....	173
12.1	Quantitative Analysen.....	173
12.1.1	Ergebnisse zu den Figurgrößen	177
12.1.2	Ergebnisse zur graphischen Detailliertheit.....	182
12.1.3	Ergebnisse zum Gesichtsausdruck.....	183
12.1.4	Ergebnisse zur Farbvielfalt.....	183
12.2	Qualitative Analysen.....	184
13	DISKUSSION DER THEORETISCHEN GRUNDLAGEN UND IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS.....	186
14	AUSBLICK AUF ZUKÜNFTIGE FORSCHUNG.....	192
	LITERATURVERZEICHNIS	193
	ANHANG.....	208
	ANHANG I – MATERIALIEN ZUR DATENAKQUISE	209
	ANHANG II – MATERIALIEN ZUR DATENERHEBUNG.....	215
	ANHANG III – MATERIALIEN ZUR DATENAUSWERTUNG	231
	ERKLÄRUNG	239

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildungen des Theorie-Teils

Abbildung 1.1 Monochrome und polychrome Selbstdarstellungen eines sechsjährigen Jungen mit Migrationshintergrund.....	17
Abbildung 2.1 Das hierarchische Modell des Selbst (Shavelson, Hubner & Santon, 1976, S. 411)....	24
Abbildung 2.2 Das hierarchische Modell des Selbst, revidierte Fassung (Marsh, Byrne und Shavelson, 1988, S. 378)	24
Abbildung 2.3 Die Empfindungen des Selbst (Stern, 2016, S. 55)	26
Abbildung 2.4 Konzeptuelle Repräsentationen des Selbst: Interdependentes Selbstkonstrukt (Markus & Kitayama, 1991, S. 226).....	30
Abbildung 2.5 Konzeptuelle Repräsentationen des Selbst: Independentes Selbstkonstrukt (Markus & Kitayama, 1991, S. 226).....	31
Abbildung 2.6 Komponentenmodell des Elternverhaltens (aus: Keller, 2011, S. 36).....	32
Abbildung 2.7 Das KIDSCREEN-27: Beispiel-Items zur Dimension „Psychisches Wohlbefinden“	40
Abbildung 2.8 Das KIDSCREEN-27: Beispiel-Items zur Dimension „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“	40
Abbildung 2.9 Der PFK 9-14: Beispiel-Items	41
Abbildung 2.10 Beispielitems aus dem ALS-Fragebogen	42
Abbildung 3.1 Schmieraktivitäten eines in etwa einjährigen Jungen (aus: Stritzker, Peez & Kircher, 2008, S. 158)	47
Abbildung 3.2 „Basis Scribbles“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)	49
Abbildung 3.3 „Diagrams“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)	49
Abbildung 3.4 „Combines“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)	49
Abbildung 3.5 „Aggregates“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)	49
Abbildung 3.6 Ursprung der Menschdarstellung nach Kellogg (1959, S. 4).....	51
Abbildung 3.7 Darstellungsmodus von Menschdarstellungen (Cox & Parkin, 1986, S. 357; entnommen aus: Schoenmakers, 1996, S. 75)	52
Abbildung 3.8 „Komm- und Zug-Linien“ nach Schrader (2003, S. 132).....	53
Abbildung 3.9 Darstellungsmodus von Menschdarstellungen (Schoenmakers, 1996, S. 139)	54
Abbildung 3.10 Zeitliche Aufeinanderfolge in der Realisation einzelner Menschdetails (Schoenmackers, 1996, S. 155).....	57
Abbildung 3.11 Modell „leeres Haus" eines Jungen (Richter, 2001, S. 29).	58
Abbildung 3.12 Bezugsebenen-Modell nach Billmann-Mahecha (2010, S. 714).....	58
Abbildung 4.1 Schematische Darstellung über die Forschung zu zeichnerischen Gestaltungsverfahren (aus: Sehringer, 1999, S. 188).....	61

Abbildung 5.1 Personen mit Migrationshintergrund 2017 in % (aus: Statistisches Bundesamt 2018, S. 45)	72
Abbildung 5.2 Bevölkerung nach Migrationshintergrund und Schulabschlüssen (aus: Statistisches Jahrbuch, 2018, S. 89)	73
Abbildung 5.3 Familien nach Zahl der Kinder und unter 18 Jahren und Migrationsstatus 2017 (aus: Datenreport, 2018)	74
Abbildung 6.1 Kinderzeichnungen der Kinder der kamerunischen Nso (links oben und links unten) und der deutschen Mittelschicht (rechts oben und rechts unten).	84
Abbildung 6.2 Figurhöhen der figurativen Darstellungen von Selbst, Mutter und Vater (Gernhardt, 2011, 2014).....	85
Abbildung 6.3 Familienzeichnungen von Kindern aus Osnabrück (links), der kamerunischen Nso (mittig) und aus Ankara (rechts)	86
Abbildung 6.4 Zusammenfassung der Ergebnisse kulturvergleichender Kinderzeichnungsforschung (aus: Rübeling et al., 2011)	87
Abbildung 6.5 Monochrome und polychrome Selbstdarstellung	89
Abbildung 6.6 Familienzeichnungen von Kindern aus Berliner Mittelschichtfamilien (aus: Keller, 2019, S. 144).....	90
Abbildung 6.7 Gernhardt (2014). An integrative framework of children`s human figure drawings.....	93

Abbildungen des Empirie-Teils

Abbildung 9.1 Übersicht über die bei den Kindern mit psychischen Auffälligkeiten diagnostizierten Störungen	104
Abbildung 9.2 Kulturelle Herkunft der Kinder mit Migrationshintergrund	106
Abbildung 9.3 Familienzusammensetzung der Stichprobe	108
Abbildung 9.4 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Auge-Hand-Koordination“	110
Abbildung 9.5 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Abzeichnen“	111
Abbildung 9.6 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Räumliche Beziehungen“	112
Abbildung 9.7 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung: Codierschlüssel	115
Abbildung 9.8 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung – Beispiel 1 .	116
Abbildung 9.9 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung – Beispiel 2 .	117
Abbildung 9.10 Bestimmung der Figurmaße der Selbstdarstellung	118
Abbildung 10.1 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Auge-Hand-Koordination“ des FEW-2	122
Abbildung 10.2 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Abzeichnen“ des FEW-2	123
Abbildung 10.3 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Räumliche Beziehungen“ des FEW-2	123
Abbildung 10.4. Häufigkeit gezeichneter Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung	126
Abbildung 10.5 Interaktionseffekt für die Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren.....	127

Abbildung 10.6 Mittelwerte der Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren in Abhängigkeit von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext.....	128
Abbildung 10.7 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und der psychischen Gesundheit	131
Abbildung 10.8 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes, dargestellt als Balkendiagramm	132
Abbildung 10.9 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes, dargestellt als Liniendiagramm	132
Abbildung 10.10 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und der Zeichenaufgabe	135
Abbildung 10.11 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes	135
Abbildung 10.12 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes	136
Abbildung 10.13 Kopf-Detail-Scores in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Darstellung.	141
Abbildung 10.14 Kopf-Detail-Scores in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontexts	141
Abbildung 10.15 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext.....	146
Abbildung 10.16 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von Zeichenaufgabe und soziokulturellem Kontext, hier bezogen auf die Kinder ohne psychische Auffälligkeiten	146
Abbildung 10.17 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von Zeichenaufgabe und soziokulturellem Kontext, hier bezogen auf die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten	147
Abbildung 10.18 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 1	148
Abbildung 10.19 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 2	150
Abbildung 10.20 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 3	153
Abbildung 10.21 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 3 (Screenshots)	156
Abbildung 10.22 Selbst-Allein-Darstellung – Beispiel 4.....	157
Abbildung 10.23 Selbst-Allein-Darstellung – Beispiel 5.....	161
Abbildung 10.24 Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 7 (Screenshots).....	166
Abbildung 10.25 Selbst-Allein-Darstellung – Beispiel 3 (Selbst-Allein-Darstellung)	166
Abbildung 10.26 Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 8 (Screenshots).....	167

Abbildungen des Diskussions-Teils

Abbildung 12.1 Figurbreite der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und der psychischen Gesundheit.....	180
Abbildung 12.2 Figurbreite der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes.....	181

Abbildung 12.3 (a) Selbst-Allein- (links) und (b) Selbst-in-Familie-(rechts) Darstellung – Beispiel 1 ..	185
Abbildung 12.3 (c) Selbst-in-Familie-Darstellung (Vor- und Rückseite).....	185
Abbildung 13.1 Ein alternatives Modell zur Betrachtung von Darstellungen des Selbst in Kinderzeichnungen	191

Abbildungen des Anhangs

Abbildung I.1 Flyer	209
Abbildung I.2a Informationsblatt für Eltern teilnehmender Kinder (Seite 1/2).....	210
Abbildung I.2b Informationsblatt für Eltern teilnehmender Kinder (Seite 2/2).....	211
Abbildung I.3 Informationsblatt für Kinder	212
Abbildung I.4. Einwilligungserklärung der Eltern.....	213
Abbildung I.5 Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung (Fortsetzung).....	214
Abbildung II.1a Elternfragebogen (Seite 1/6)	215
Abbildung II.1b Elternfragebogen (Seite 2/6)	216
Abbildung II.1c Elternfragebogen (Seite 3/6)	217
Abbildung II.1d Elternfragebogen (Seite 4/6)	218
Abbildung II.1e Elternfragebogen (Seite 5/6)	219
Abbildung II.1f Elternfragebogen (Seite 6/6)	220
Abbildung II.2 Aufgabenblatt „Zeichne Dich selbst!“ (Rückseite)	221
Abbildung II.3 Aufgabenblatt „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“ (Rückseite)	222
Abbildung II.4 Protokollbogen zum Zeichenprozess	223
Abbildung II.5 Protokollbogen zum Zeichenprozess - Beispiel	224
Abbildung II.6 Faber-Castell Farbkarte mit Kennzeichnung der zur Verfügung gestellten Stifte.....	225
Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 1/5)	226
Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 2/5)	227
Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 3/5)	228
Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 4/5)	229
Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 5/5)	230
Abbildung III.1 Codierschlüssel zur Auswertung des Konzeptuellen Niveaus.....	231
Abbildung III.2a Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 1/4)	232
Abbildung III.2b Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 2/4)	233
Abbildung III.2c Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 3/4)	234
Abbildung III.2d Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 4/4)	235
Abbildung III.3 Antwortbogen: Graphische Detailauswertung einer Figur	236

Abbildung III.4 Codierschlüssel und Antwortbogen für die Auswertung des Gesichtsausdrucks.....237
Abbildung III.5 Codierschlüssel und Antwortbogen für die Auswertung der Farbvielfalt.....238

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 9.1	Übersicht über die Gesamtstichprobe hinsichtlich Alter, Geschlecht und kulturellem Hintergrund (N=61).....	103
Tabelle 9.2	Gruppenunterschiede im Hinblick auf die fünf Skalen des KIDSCREEN-27 zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten	105
Tabelle 9.3	Soziodemographische Daten der Stichprobe ohne Migrationshintergrund (n=44) und mit Migrationshintergrund (n=17)	107
Tabelle 9.4	Soziodemographische Daten der Stichprobe ohne Migrationshintergrund und mit Migrationshintergrund (Fortsetzung)	107
Tabelle 10.1	Mittelwerte und Standardabweichungen der Subtestergebnisse des FEW-2 als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext	121
Tabelle 10.2	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den abhängigen Variablen	121
Tabelle 10.3	Multivariate und Univariate Varianzanalysen der Leistungen in den Subtests des FEW-2	122
Tabelle 10.4	Häufigkeiten (n) und Prozentanteil (%) der als Kopffüßler, Übergangsdarstellung und Konventionelle Menschdarstellung gezeichneten Selbstdarstellungen in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Zeichnung.....	124
Tabelle 10.5	Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahl der dargestellten Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung als Funktion von psychischer Gesundheit und kulturellem Kontext.....	125
Tabelle 10.6	Zusammenfassende Tabelle der Univariaten Varianzanalyse der Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren als Funktion von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext	127
Tabelle 10.7	Mittelwerte und Standardabweichungen der Figurhöhen in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext	129
Tabelle 10.8	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Figurhöhen der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen	129
Tabelle 10.9	Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Figurhöhen in den Selbstdarstellungen	130
Tabelle 10.10	Mittelwerte und Standardabweichungen der Körperdetail-Scores als Maß für die graphische Detailliertheit in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und kulturellem Kontext.....	133
Tabelle 10.11	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Körper-Detail-Scores der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen	133
Tabelle 10.12	Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Anzahl der Körper-Details in den Selbstdarstellungen	134
Tabelle 10.13	Mittelwerte und Standardabweichungen der Kopfhöhe in mm (ohne Haare) in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext	137
Tabelle 10.14	Zusammenfassende Tabelle der Univariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Kopfhöhen in den Selbst-Allein-Darstellungen.....	138

Tabelle 10.15	Zusammenfassende Tabelle der Univeriaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Kopfhöhen in den Selbst-in-Familie-Darstellungen.....	138
Tabelle 10.16	Mittelwerte und Standardabweichungen der Kopf-Details in den Selbstdarstellungen als Funktion von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext	139
Tabelle 10.17	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Kopf-Detail-Scores in den Selbst- Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen.....	139
Tabelle 10.18	Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturelle Kontext auf die Anzahl der Kopf-Details in den Selbstdarstellungen	140
Tabelle 10.19	Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-Allein-Darstellungen als Funktion der Psychischen Gesundheit (n=60)	142
Tabelle 10.20	Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-in-Familie-Darstellungen als Funktion der Psychischen Gesundheit (n=58)	142
Tabelle 10.21	Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-Allein-Darstellungen als Funktion des soziokulturellen Kontextes (n=60)	143
Tabelle 10.22	Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-in-Familie-Darstellungen als Funktion des soziokulturellen Kontextes (n=58)	143
Tabelle 10.23	Mittelwerte und Standardabweichungen der Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext	144
Tabelle 10.24	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen der Farbvielfalt in den Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen	144
Tabelle 10.25	Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen.....	145
Tabelle 12.1	Mittelwerte und Standardabweichungen der Figurbreiten in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext	179
Tabelle 12.2	Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Figurbreiten der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen ...	179
Tabelle 12.3	Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Figurbreiten in den Selbstdarstellungen	180

1. EINLEITUNG

Zeichnungen von Kindern sind spätestens seit der Schrift „L'arte dei bambini“ des Kunsthistorikers Ricci (1887) und dessen Entdeckung der Kreide-Graffiti von Kindern 1882/1883 nicht nur Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen in den verschiedenen Disziplinen wie der Kunsterziehung, Pädagogik oder Psychologie, sondern haben auch in der praktischen Tätigkeit mit Kindern bedeutsame Relevanz. Dabei ist seit jeher insbesondere der Menschdarstellung eine besondere Aufmerksamkeit zuteil geworden. In dem nachfolgenden Beispiel sind zwei kindliche Menschdarstellungen aus einem im Jahr 2010 realisierten Forschungsprojekt abgebildet (Lenk, 2010, S. 194):



Abbildung 1.1 Monochrome und polychrome Selbstdarstellungen eines sechsjährigen Jungen mit Migrationshintergrund

Die Abbildung links zeigt eine mit Bleistift angefertigte Zeichnung: Die Menschdarstellung weist einen Kopf mit Haaren, zwei Augen, einer Nase und einem Mund, einen Rumpf, zwei Arme und zwei Beine auf. Die Abbildung rechts zeigt hingegen eine mit Farbstiften angefertigte Zeichnung: Die Menschdarstellung weist ebenfalls einen Kopf mit Haaren, Augen und Nase auf, jedoch eine deutlich ausgeprägtere Binnendifferenzierung des Kopfes – es sind Augenbrauen, Pupillen, Zähne und Haare dargestellt, ebenso ein Rumpf, zwei Arme mit Fingern sowie zwei Beine mit Zehen. Die Figur weist einen Umhang auf. Befragt man Erzieherinnen nach ihrer Einschätzung², so schreiben sie dem

² Die Autorin ist seit 2010 gelegentlich als Dozentin für die Fächer Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie und/oder Kleinstkindpädagogik u.a. im Rahmen der beruflichen Qualifizierung von ErzieherInnen tätig, zuletzt übte sie eine Lehrtätigkeit an der Universität Osnabrück für Bachelor- und Master-Studierende der Psychologie aus. In diesen Kontexten gab es wiederholt Gelegenheiten, ErzieherInnen und Studierende der Psychologie zu ihren Eindrücken zu Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen zu befragen. Die Befragungen erfolgten jedoch nicht systematisch.

vermeintlich der linken Darstellung zugehörigen Kind überzufällig häufig geringere intellektuelle Fähigkeiten, eine emotionale Entwicklungsverzögerung sowie eine psychische Problematik zu als dem vermeintlich der rechten Darstellung zugehörigen Kind. Tatsächlich handelt es sich bei den Zeichnungen um die Darstellungen ein und desselben Kindes, angefertigt mit wenigen Minuten Abstand. Bei der ersten Zeichnung standen dem 6;0-jährigen Jungen mit türkischem Migrationshintergrund ein Bleistift, bei der zweiten Zeichnung zwölf Farbstifte zur Verfügung.

Die Autorin möchte auf eine besondere Sensibilität im Umgang mit zeichnerischen Darstellungen des eigenen Selbst bei Kindern aus unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten aufmerksam machen. Diesem Wunsch liegt der Anspruch zugrunde, insbesondere im Kontext der klinischen Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie eine unnötige Pathologisierung von Kindern mit Migrationshintergrund zu vermeiden. Ausgehend von der Prämisse einer kulturell vermittelten Entwicklung des Selbst und der Konzeption von Kultur nach Keller (u.a. 2003, 2007, 2008) knüpft die vorliegende Arbeit an Befunden an, die gezeigt haben, dass sich in Selbstdarstellungen von Kindern jeweils kulturvermittelte Konzeptionen des Selbst widerspiegeln (Cox & Parkin, 1986; Lenk, 2010; Richter, 2001, Wolter, 2007; Rübeling et al., 2010, Gernhardt, 2011, 2014). Die Studie greift die Erkenntnisse auf und prüft, inwiefern sich die bisherigen Befunde im klinischen Kontext replizieren lassen.

Die Dissertationsschrift besteht aus drei Teilen:

Der erste Teil (Kapitel zwei bis sieben) führt die für die Arbeit wesentlichen Themenkomplexe – (a) das Selbst von sechs- bis zehnjährigen Kindern im Kontext psychischer Gesundheit, (b) Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen und (c) die Bedeutsamkeit des soziokulturellen Kontextes – zusammen.

Im nachfolgenden Kapitel 2 befasst sich die Autorin zunächst mit der Frage, wie das Selbst bei Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren definiert werden kann (Kapitel 2.1) und welche Theorien bezüglich dessen Genese existieren (Kapitel 2.2). In der Literatur finden sich hierzu theoretische Annahmen und Modelle, die den Anschein erwecken, das kindliche Selbst entwickle sich nach einer allgemein gültigen, individuellen Abfolge. Dabei weisen kulturvergleichende Untersuchungen darauf hin, dass sich das Selbst nicht universal, sondern als Adaptation an spezifische soziokulturelle Kontexte über die Kultur vermittelt entwickelt. Entsprechende Befunde zeigen die Forschungsbemühungen von Keller (z.B. 2003, 2004, 2007, 2009). Gleichzeitig können sich in allen für die Genese des Selbst relevanten Phasen pathologische Verläufe zeigen, die sich mit psychischen Störungen assoziieren lassen (Kapitel 2.3). Die Erfassung des kindlichen Selbst gestaltet sich jedoch schwierig (Kapitel 2.4): Entsprechende Verfahren beziehen sich u.a. entweder auf den Bereich der Forschung oder sind im Bereich der klinischen Praxis nicht für den gesamten Altersbereich der

GrundschülerInnen konzipiert. Im diagnostischen und psychotherapeutischen Kontext der klinischen Psychologie wird daher zur Erfassung des Selbst gelegentlich auf Kinderzeichnungen zurückgegriffen.

Das Kapitel 3 widmet sich dementsprechend dem Thema der Kinderzeichnungen: Im Fokus stehen nach einer allgemeinen Einführung zur Entwicklung der kindlichen Zeichenfähigkeit (Kapitel 3.1) die zeichnerische Entwicklung hin zur figurativen Mensch- und Selbstdarstellung (Kapitel 3.2). Da die graphische Kompetenz und die dem Zeichnen immanente Prozesshaftigkeit Variablen sind, die das zeichnerische Darstellen beeinflussen, werden sie separat behandelt (Kapitel 3.3).

Im Kapitel 4 wird der Fokus auf die zeichnerischen Selbst-Darstellungen in Kinderzeichnungen gerichtet. Als Menschdarstellungen sind sie bereits seit den Anfängen der Kinderzeichnungsforschung von Interesse (Kapitel 4.1), wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema haben jedoch sehr heterogene Ergebnisse hervorgebracht (Kapitel 4.2). In der klinischen Praxis wird stattdessen überwiegend auf projektive Verfahren zur Erfassung von Aspekten des Selbst zurückgegriffen, die jedoch mit Verweis auf die Testgütekriterien als nicht hinreichend valide zu bewerten sind (Kapitel 4.3).

Das Kapitel 5 beinhaltet demnach ein erstes Fazit: Die Autorin reflektiert die bisherigen Erkenntnisse zusammenfassend (Kapitel 5.1) und kritisiert insbesondere die fehlende Berücksichtigung des kulturellen Einflusses bei der Interpretation von Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen (Kapitel 5.2) – eine solche wäre jedoch gerade im Hinblick auf die zunehmende kulturelle Vielfalt in Deutschland und des wachsenden Stellenwerts von Kindern mit Migrationshintergrund in der kinder- und jugendlichenpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychotherapeutischen Behandlung von immenser Bedeutung.

Welche Erkenntnisse es bei Berücksichtigung des soziokulturellen Kontextes zu zeichnerischen Selbstdarstellungen im Kindesalter gibt, wird im Kapitel 6 diskutiert. Es werden zunächst kurz Befunde aus der kulturvergleichenden Kinderzeichnungsforschung skizziert (Kapitel 6.2), ehe anknüpfend an die im zweiten Kapitel vorgestellte Prämisse einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst entsprechende Ergebnisse aus den Forschungsbemühungen der Arbeitsgruppe um Keller referiert werden (Kapitel 6.3). Das Kapitel schließt ab mit einem Fazit zu angenommenen universellen und kulturspezifischen Merkmalen von Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen (Kapitel 6.3).

Das Kapitel 7 vereint die bisherigen Überlegungen durch das Zusammenführen zu einer Synopse, es werden die Fragestellungen der Dissertation abgeleitet (Kapitel 7.1). Auf die Bedeutsamkeit für die Praxis wird schließlich kurz eingegangen (Kapitel 7.2).

Im zweiten Teil (Kapitel acht bis zehn) wird der empirische Teil vorgestellt.

Kapitel 8 beinhaltet Vorbemerkungen (Kapitel 8.1) und ethische Abwägungen zu Beginn der Untersuchung (Kapitel 8.2). Zum Zweck eines differenzierten Verständnisses wird zunächst auf Probleme insbesondere im Kontext der Stichprobenakquise eingegangen, die schließlich in der Notwendigkeit eines revidierten Forschungsdesigns mündeten (Kapitel 8.3). Das im Rahmen der Studie zur Anwendung gekommene Untersuchungsdesign und die zu prüfenden Hypothesen werden im Anschluss referiert (Kapitel 8.4).

Das folgende Kapitel 9 widmet sich mit der Darstellung der Untersuchungsteilnehmer (Kapitel 9.1), des Prozederes (Kapitel 9.2) und mit dem Verweis auf quantitative (Kapitel 9.3 und Kapitel 9.4) sowie qualitative (Kapitel 9.5) Forschungsmethodik den Modalitäten bezüglich der Auswertung der soziodemographischen Variablen, des KIDSCREEN-Verfahrens, der Störvariablen und der Selbstdarstellungen.

Im Kapitel 10 werden sämtliche Ergebnisse zur Analyse möglicher Störvariablen (Kapitel 10.1) und zur Analyse der Selbstdarstellungen (Kapitel 10.2) dargestellt. Zur Veranschaulichung und zum besseren Verständnis werden diese beispielhaft um die Abbildungen entsprechender Zeichenbeispiele ergänzt.

Der dritte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit einer kritischen Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 11) und des angewandten Forschungsdesigns (Kapitel 12). Implikationen für die Praxis werden aufgezeigt (Kapitel 13) und ein Ausblick auf den zukünftigen Forschungsbedarf aus Sicht der Autorin gegeben (Kapitel 14).

Abschließend sind der Arbeit im Anhang in aller Gesamtheit die Materialien zur Datenerhebung und -auswertung beigelegt. Die Selbstdarstellungen sind vor dem Hintergrund der hohen Auflösung der Arbeit separat als Datei-Anhang beigelegt.

THEORETISCHER TEIL

2. DAS SELBST VON SECHS- BIS ZEHNJÄHRIGEN KINDERN IM KONTEXT PSYCHISCHER GESUNDHEIT

Kinder in Deutschland werden, wenn sie in das Grundschulalter kommen, mit gewissen Herausforderungen konfrontiert: Mit dem gesetzlich verankerten Eintritt in die Grundschule vollziehen Kinder spätestens die erste Ablösung vom Elternhaus, und es sind nun neben den primären Bezugspersonen zunehmend Lehrkräfte und Pädagogen im schulischen Kontext aktiv an der Bildung und Erziehung der Kinder beteiligt. Während bis zu einem Alter von annähernd sechs Jahren – bezogen auf den westlichen Kulturkreis – primär Eltern und Geschwister den Referenzrahmen für das kindliche

Erleben und Verhalten bildeten, gewinnen nun die Gruppe der Gleichaltrigen und die mit ihr verbundenen sozialen Vergleichsprozesse zunehmend an Bedeutung – Kinder orientieren sich an Anderen. Welche Inhalte oder Annahmen ein Kind über die *eigene* Person entwickelt und aus welchen kognitiven Prozessen diese resultieren, ist Gegenstand des Selbst (Hannover & Greve, 2018; Mummendey, 2008).

Das Selbst und Theorien zu dessen Genese sind nicht nur Forschungsgegenstand in verschiedenen Disziplinen der Psychologie – wie etwa in der Entwicklungspsychologie, der Differentiellen Psychologie, der Pädagogischen Psychologie und der Klinischen Psychologie – sondern auch in der Kinderzeichnungsforschung. Die Auseinandersetzung mit dem Selbst hat zudem eine praktische Relevanz im Hinblick auf die Frage, wie eine gesunde Entwicklung von Kindern hin zum Erwachsenen gelingen kann.

Während die *Kinderzeichnungsforschung* sich u.a. der Frage widmet, wie Kinder sich auf einem Zeichenblatt selbst darstellen, welche zeichnerischen Fähigkeiten hierzu notwendig sind und wie verschiedene Einflussfaktoren Prozess und Ergebnis des Zeichnens determinieren, ist die *Klinische Psychologie* daran interessiert zu erfahren, an welchen Merkmalen von kindlichen Darstellungen sich möglicherweise pathologische Entwicklungsverläufe und damit Anzeichen für das Vorliegen psychischer Störungen manifestieren lassen. Die *Kulturvergleichende Kinderzeichnungsforschung* wiederum befasst sich u.a. mit der Frage, wie der soziokulturelle Kontext in den Zeichnungen zum Tragen kommt.

Mit der hier vorliegenden Studie wird der Versuch unternommen, die verschiedenen Disziplinen – Kinderzeichnungsforschung, Klinische Psychologie und Kulturvergleichende Psychologie – zu verzahnen und Antworten auf die Frage zu finden, wie Kinder ihr Selbst in Kinderzeichnungen darstellen in Abhängigkeit ihrer psychischen Gesundheit und des sie umgebenden soziokulturellen Kontextes.

Im folgenden Abschnitt werden die der Untersuchung zugrunde liegenden, wesentlichen Begriffe zum Selbst jedoch zunächst erläutert. Sie unterscheiden sich in Abhängigkeit des Zeitgeistes und des zugrundeliegenden Menschenbildes und werden im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

2.1. Definitionen des Begriffs „Selbst“

Bereits 1890 widmete James in seinem bis heute Beachtung findenden Buch „The Principles of Psychology“ dem Selbst ein eigenes Kapitel mit dem Titel „The Consciousness of Self“ und unterschied (1) das Selbst als zum Bewusstsein Kommendes („Mich“, „empirisches Ego“) und (2) das Selbst als Bewusstsein Habendes („Ich“, „pures Ego“): James (1890) postulierte, dass – wolle man das Selbst verstehen – man drei Aspekte zu unterscheiden habe: (1) die Komponenten des Selbst, (2) die Gefühle und Emotionen, welche diese hervorrufen („Self-feelings“) sowie (3) die Handlungen, auf welche sie

bezogen seien („Self-seeking and Self-preservation“; James, 1890). Als Komponenten des Selbst betrachtete James das materielle Selbst, das soziale Selbst, das spirituelle Selbst sowie das „pure Ego“:

The old saying that the human person is composed of three parts – soul, body and clothes – is more than a joke. We so appropriate our clothes and identify ourselves with them that there are few of us who, if asked to choose between having a beautiful body clad in raiment perpetually shabby and unclean, and having an ugly and blemished form always spotlessly attired, would not hesitate a moment before making a decisive reply. (S. 125)

Mit dieser Aussage James' und seiner differenzierten Betrachtung des Selbst lassen sich bereits erste relevante Bezüge zum Thema der Kinderzeichnungen und der hier vorliegenden Untersuchung zu zeichnerischen Selbstdarstellungen ziehen, denn: Das *materielle Selbst* ist nicht nur auf den Körper, sondern ebenfalls auf die Kleidung und schließlich im weiteren Sinn auf die Familie bezogen – Charakteristika, die im Kontext von Menschendarstellungen in Kinderzeichnungen möglicherweise die Anzahl der dargestellten Körper-Details und die Komposition von zeichnerischen Familiendarstellungen tangieren. Das *soziale Selbst* beinhaltet dagegen den Aspekt der Anerkennung durch die soziale Umgebung – James spricht hier von den ‚mates‘ –, der sich wiederum im Kontext von Kinderzeichnungen möglicherweise auf den Aspekt der abgebildeten Figurgrößen beziehen könnte. Das *spirituelle Selbst* bezieht sich, sofern es das empirische Selbst betrifft, auf das innerpsychische und subjektive Wohlbefinden, auf Fähigkeiten oder Dispositionen – Aspekte, die sich als Funktion der psychischen Gesundheit ebenfalls auf Darstellungen des Selbst in Kinderzeichnungen auswirken könnten.

Auch die von James vorgenommene Differenzierung zwischen „Me“ und „I“ ist im Kontext von Kinderzeichnungen und Abbildungen des Selbst interessant, weil sie in Bezug auf die hier vorliegende Studie auch die Frage tangiert, inwiefern die Selbstdarstellung Ausdruck eines unbewussten innerpsychischen Zustandes ist oder Ausdruck dessen, was das Kind bewusst oder unbewusst – möglicherweise auch im Sinne einer Tendenz zur sozialen Erwünschtheit – nach außen hin gewillt ist über sich mitzuteilen. Diese Überlegung fußt auf der Prämisse, dass das Selbst gewichtige Bedeutung für den überwiegenden Teil der intra- und interpersonellen Prozesse innehat.

In der heutigen Literatur sind zum Begriff des Selbst eine Vielzahl an häufig synonym verwendeten Bezeichnungen – wie Selbst, Selbstwert, Selbstwertgefühl, Selbstwahrnehmung – zu finden; ihnen gemeinsam ist, dass sich die Definitionen jeweils auf das Selbst als ein hypothetisches, psychologisches Konstrukt beziehen. Heute werden „all jene Kognitionen, die sich auf das Selbst beziehen, im wissenschaftlichen Diskurs als Selbstkonzepte bezeichnet“ (Hellmich, F., 2011, S. 11).

Über das Selbst existieren inzwischen verschiedene Ansätze und Modelle, die sich nach Hellmich (2011) entsprechend ihres Erkenntnisinteresses der differentiellen Forschung und der

prozessorientierten Forschung zuordnen lassen. Im Kontext prozessorientierter Ansätze wird postuliert, das Selbst sei einer Dynamik unterworfen – generelle Prinzipien der Verhaltenssteuerung sowie individuelle Entwicklungen stehen daher im Fokus des Interesses (vgl. z.B. Hannover, 1997; Harter, 1983). Dagegen stehen im Kontext differentieller Ansätze interindividuelle Unterschiede im Vordergrund, die von der „Vorstellung des Selbstkonzepts als einer hierarchisch organisierten Kategorie, die verschiedene Teilselbstkonzepte enthält, bis hin zu der Überzeugung, es handele sich um ein assoziatives Netzwerk, bei dem verschiedene Informationen fortlaufend in bisherige Strukturen und Erkenntnisse über das Selbst verarbeitet werden“, reichen (Hellmich & Günther, 2011, S. 21).

Hierarchisches Modell. Als ein empirisch gut überprüfbares, hierarchisch gegliedertes Modell zu selbstbezogenen Kognitionen von Kindern im Grundschulalter gilt das sogenannte Strukturmodell nach Shavelson, Hubner & Santon (1976), welches 1988 von Marsh, Byrne & Shavelson revidiert wurde, und in der nachfolgenden Abbildung 2.1 dargestellt ist. Shavelson, Hubner & Santon (1976) definieren das Selbst dabei als ‚a person's perception of himself‘ (S. 411), d.h. als die subjektive Wahrnehmung der eigenen Person, die durch Erfahrungen mit der Umwelt gebildet wird und sich in Abhängigkeit von Verstärkern der Umwelt und signifikanten Anderen entwickelt. Die eigene Wahrnehmung beeinflusst die Art des eigenen Handelns und die Handlungen wiederum die Art, wie man sich selbst wahrnimmt. Shavelson et al. (1976) schreiben dem Selbst die als bedeutsam erachteten Attribute zu, organisiert, facettenreich, hierarchisch, stabil, entwicklungsbezogen, bewertend und differenzierbar zu sein. Im Hinblick auf die Zuschreibung von Hierarchie gehen Shavelson et al. (1976) in ihrer ersten Fassung von der Annahme eines übergeordneten, generellen Selbst aus, welches sich in ein akademisches und ein nicht-akademisches Selbstkonzept differenzieren lässt (vgl. Abbildung 2.1).

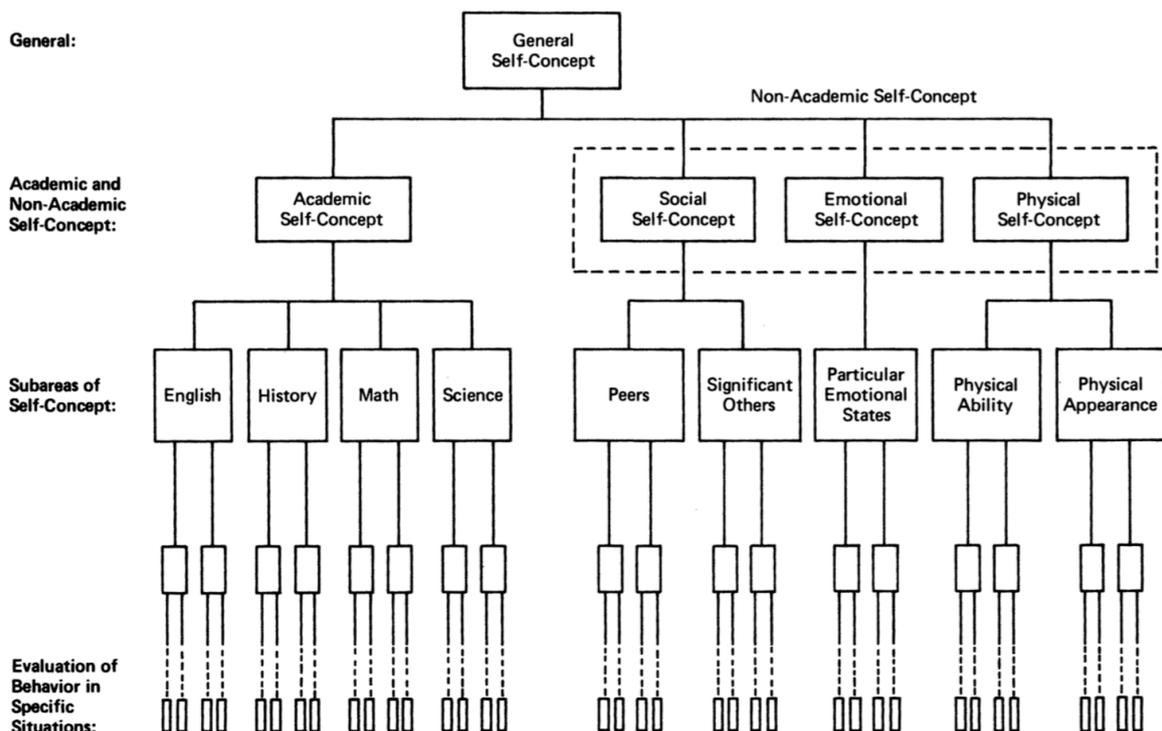


Abbildung 2.1 Das hierarchische Modell des Selbst
(Shavelson, Hubner & Santon, 1976, S. 411)

Ersteres bezieht sich auf unterrichtsfachbezogene, letzteres auf soziale, emotionale und physische Selbstzuschreibungen; sie bilden wiederum jeweils die Summe verschiedener, bereichsspezifischer Teilselbstkonzepte (siehe Abbildung 2.1). In einer revidierten Fassung konkretisierten Marsh, Byrne und Shavelson (1988) das akademische Selbst, indem sie davon ausgingen, dass dieses sich in ein mathematisches/akademisches Selbst und ein verbales/akademisches Selbst differenzieren lasse (siehe Abbildung 2.2).

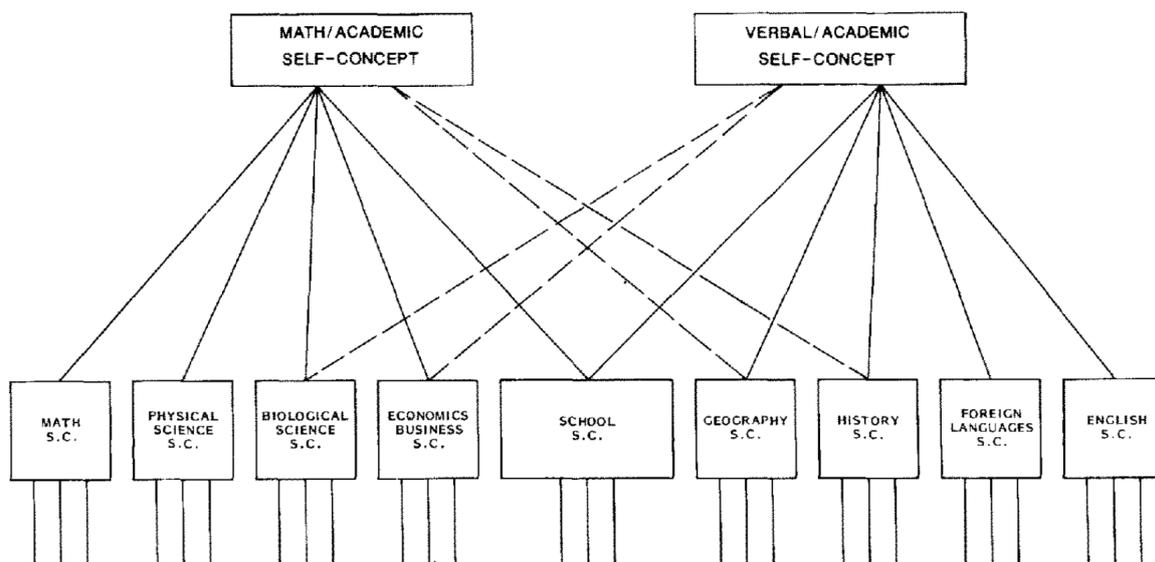


Abbildung 2.2 Das hierarchische Modell des Selbst, revidierte Fassung (Marsh, Byrne und Shavelson, 1988, S. 378)

Assoziatives Netzwerk. Kuhl, der mit der von ihm postulierten Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion (kurz: PSI-Theorie) verschiedene funktionale Merkmale des Selbst in einen Gesamtzusammenhang zu integrieren und zu erweitern versucht, sieht das Selbst hirnpfysiologisch im Extensionsgedächtnis verankert (Kuhl, 2001, 2010; Neisser, 1988). Seiner Auffassung nach ist das Selbst eine implizite Repräsentation tiefer Abstraktionen von autobiographischen Erinnerungen, d.h. von erlebten Episoden/Ereignissequenzen, eigenen Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen, Handlungssequenzen und ihrer Folgen sowie Reaktionen relevanter anderer Personen und schließt auch Projektionen auf die Zukunft ein. Dieses ausgedehnte Netzwerk von simultan verfügbaren, organisierten Elementen wird durch das spezielle System des Extensionsgedächtnisses gebildet. Dessen neurobiologische Basis wiederum schließt nach Kuhl Netzwerke ein, die mit dem Hippocampus und dem rechten präfrontalen Cortex assoziiert sind (Kuhl, 2010). Damit ist das Selbst im Grunde die kognitive Repräsentanz der eigenen Person und konstituiert wiederum die Persönlichkeit (vgl. Neisser, 1988).

Selbst versus Persönlichkeit. Damit wird deutlich, dass das Selbst nicht mit Persönlichkeit gleichzusetzen ist, welche wiederum „die Gesamtheit der Eigenschaften und Verhaltensdispositionen eines Menschen, die ihn zeitlich relativ stabil und über verschiedene Situationen hinweg charakterisieren und von anderen unterscheiden“ (Hannover & Greve, 2018, S. 560), definiert.

Auf der Schnittebene prozessorientierter differentieller Forschung sind die Arbeiten von Hannover (z.B. 1997, 2002, 2003, 2004) zu sehen: Ihrer Ansicht nach wird das Selbst durch eine Vielzahl kontextspezifischer Informationscluster repräsentiert und ist daher als ein mehrdimensionales, multiples Selbst zu verstehen:

Das Selbst bezeichnet die Gesamtheit des Wissens, der Theorien oder Annahmen, die das Individuum im Laufe seines Lebens über die eigene Person erwirbt. Selbstwissen kann auf persönliche Eigenschaften und Gruppenzugehörigkeiten (...), auf die eigene Biographie (...) oder auf Ziele für die Zukunft (...) bezogen sein. Es enthält beschreibende (...) und bewertende Aspekte. (Wolter, Kessels & Hannover, 2011, S. 119)

Hellmich & Günther (2011) postulieren, dass insbesondere die Forschung zum akademischen Selbst und dementsprechend zu auf Schulfächer bezogenen, kognitiven Repräsentationen eigener Fähigkeiten bei Grundschulkindern inzwischen ausführliche und umfassende Ergebnisse hervorgebracht habe, wohingegen der Forschungsbedarf bezogen auf das nicht-akademische Selbst nach wie vor gegeben sei: „Dies gilt es aus unserer Sicht (...) nachzuholen“ (S. 41).

Von Interesse für die hier vorliegende Untersuchung sind demnach die affektiv-evaluativen, weniger die fähigkeitsbezogenen Selbstanteile im nicht-akademischen Kontext und infolgedessen Aspekte des sozialen (im Folgenden repräsentiert durch den Einbezug der zeichnerischen Darstellungen des Selbst und der Berücksichtigung von Kultur), des emotionalen (repräsentiert durch die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit) und des physischen (repräsentiert durch Variablen wie graphische Detailliertheit der Selbstdarstellung in der Kinderzeichnung usw.) Selbst.

Theorien zur Genese des Selbst stehen nicht nur im Kontext der Persönlichkeits-, sondern auch der Entwicklungspsychologie im Fokus der Aufmerksamkeit. In der Folge existieren verschiedene Ansätze und Modelle zur Selbstgenese. Welche *allgemeinen* Theorien es gibt, wie sich das Selbst im Laufe der Kindheit entwickelt, wird im nächsten Abschnitt 2.2.1 erläutert, ehe es im darauffolgenden Abschnitt 2.2.2 um Theorien einer *kulturvermittelten* Entwicklung des Selbst geht.

2.2. Die Genese des Selbst im Verlauf der kindlichen Entwicklung

Ähnlich wie nach heutiger wissenschaftlicher Auffassung die Entwicklung des Menschen als ein lebenslanger Prozess verstanden wird, ist auch das Selbst einem Entwicklungsprozess unterworfen,

der sowohl dispositionale als auch situationale Anteile hat (Hellmich, 2011). Zur Genese des Selbst liegen – je nach Disziplin und wissenschaftlichem Paradigma – unterschiedliche Theorien vor.

2.2.1. Theorien zur individuellen Selbstentwicklung bei Kindern im Grundschulalter

In der Literatur zur Entwicklungspsychologie werden allgemein gültige Auffassungen zur Genese des Selbst bei Kindern im Grundschulalter diskutiert, die hier als *Theorien zur individuellen Selbstentwicklung* subsumiert werden. Wichtige Aspekte werden nachfolgend dargelegt:

Säuglingsalter. Nach Stern (2016) existiert bereits spätestens seit dem Zeitpunkt der Geburt eine erste Differenzierung zwischen dem Selbst und dem Anderen, sodass seiner Auffassung nach die Genese des Selbst als ein seit frühester Kindheit bestehender Prozess zu verstehen ist, dessen Beginn nicht datiert werden könne. Stern postuliert die Existenz von drei zu gleicher Zeit in Erscheinung tretenden³, präverbalen Selbstempfindungen: das Empfinden des ab der Geburt bis in das Alter von zwei Monaten herausbildenden, auftauchenden Selbst, das Empfinden eines Kern-Selbst zwischen dem dritten und dem siebten Lebensmonat und das Empfinden eines inter-/subjektiven Selbst zwischen dem achten und dem sechzehnten Lebensmonat. Schließlich entsteht das Empfinden eines verbalen Selbst (vgl. Abbildung 2.3).

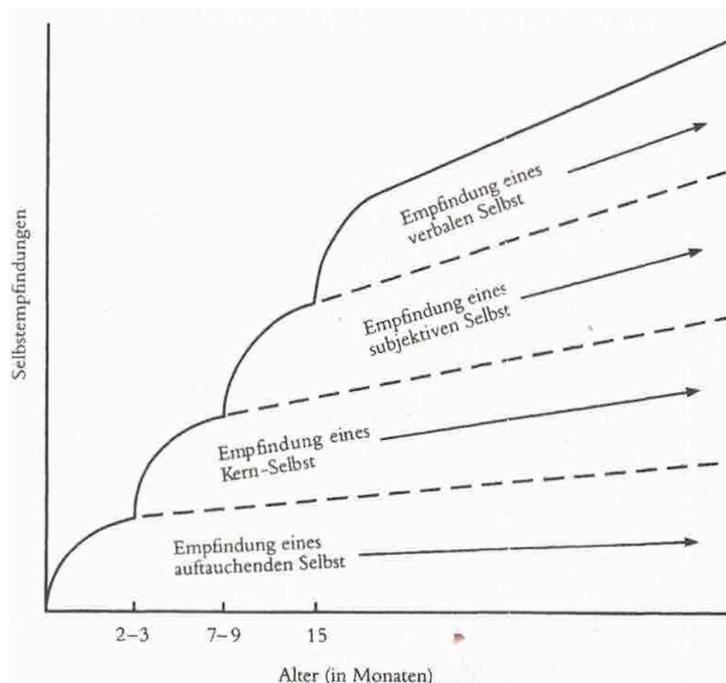


Abbildung 2.3 Die Empfindungen des Selbst (Stern, 2016, S. 55)

³ Stern war in einer früheren Version der Auffassung gewesen, die Entwicklung der Selbstempfindungen vollziehe sich in einer definierten, zeitlichen Abfolge. Stern: „...so bin ich heute nicht mehr hundertprozentig davon überzeugt, daß sie sich in einer klaren zeitlichen Abfolge entfalten und daß die jeweils neue Selbstempfindung die bereits vorhandene ergänzt Vielmehr vermute ich mittlerweile, daß alle drei präverbalen Selbstempfindungen gleichzeitig auftauchen, und zwar weil sie in ständiger dynamischer Interaktion miteinander stehen. Wenn ich das Buch heute schriebe, würde ich deshalb jene drei Selbstempfindungen als einzelne Unterkategorien eines nonverbalen Selbstempfindens charakterisieren.“ (2016, S. IV f.).

Demnach verfügen bereits Säuglinge über implizites Wissen von sich selbst, wenn sie in den ersten Lebensmonaten durch „ein Empfinden für die Welt“ (Stern, 2016, S. 49) und die Fähigkeiten zur Interaktion erste Bemühungen zur Entwicklung integrativer Netzwerke vornehmen. Das Kern-Selbst tritt auf, „wenn der Säugling wahrnimmt, daß er und die Mutter körperlich getrennt sind, daß jeder für sich handeln kann, jeder sein eigenes affektives Erleben und seine nur ihm eigene Geschichte hat“ (Stern, 2016, S. 47). Der Säugling nimmt im weiteren Verlauf schließlich die Subjekthaftigkeit des Anderen wahr:

Selbst und Anderer sind nun nicht mehr nur Kern-Entitäten der physischen Gegenwart, des Handelns, Affekts und der Kontinuität. Sie umfassen nun auch subjektive mentale Zustände – Gefühle, Motive, Absichten -, die „hinter“ den körperlichen Geschehnissen, im Bereich der Kern-Bezogenheit liegen. Selbst und Anderer sind (...) nun qualitativ neu definiert und können unsichtbare, aber erschließbare innere Zustände, wie z.B. Absichten oder Affekte, die das beobachtbare Verhalten steuern, „in Erinnerung behalten“. Diese innerlichen Zustände werden zum Gegenstand der Bezogenheit.“ (Stern, 2016, S. 48)

Hierdurch wiederum ist die Möglichkeit zur Intersubjektivität gegeben. Das verbale Selbst schließlich findet seine Entsprechung in der verbalen Bezogenheit nach Erlernen der Fähigkeiten zum sprachlichen Ausdruck.

Die bereits in den ersten null bis drei Lebensmonaten beginnende Beziehungsgestaltung zwischen dem Säugling und den primären Bezugspersonen wird auch nach allgemeiner entwicklungspsychologischer Auffassung als bedeutsam für die Selbstentwicklung betrachtet: Durch soziale Interaktionsprozesse erhält der Säugling non-verbale und verbale Rückmeldungen über sein Selbst – die Selbstgenese ist folglich in besonderem Maße abhängig von den intuitiven elterlichen Kompetenzen (vgl. auch Papousek, Schieche & Wurmser, 2004), vom Interaktions- und Rückmeldeverhalten sowie vom Erziehungsstil der Eltern.

Kleinkindalter. Als weitere, für die Entwicklung des Selbst bedeutsame Meilensteine werden das Erreichen der Fähigkeit zum Selbsterkennen im Spiegel – erfassbar mittels des sogenannten Rouge-Tests⁴, die beginnende Sprachentwicklung, die Entwicklung des autobiographischen Gedächtnisses sowie das Erlangen der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, die sogenannte Theory of Mind, angesehen (Greve, 2018; Hannover & Greve, 2018; Hellmich, 2011). Vor allem das Selbsterkennen im Spiegel wird als Nachweis für das Vorliegen von Selbstwahrnehmung angesehen. Rochat (2003) ging davon aus, dass sich das Selbsterkennen über die Stufen der Verwirrung (Stufe 0), Differenzierung (Stufe 1), Positionierung (Stufe 2), Identifikation (Stufe 3), Permanenz (Stufe 4) und Metakognitivem Ich-Bewusstsein (Stufe 5) vollzieht (sog. Five Level of Self-Awareness Modell, Rochat, 2003).

⁴ Der Rouge-Test, auch Flecktest genannt, erfasst die Fähigkeit des Kindes, das eigene Selbst im Spiegel zu erkennen. Hierzu wird im Gesicht des Kindes unbemerkt ein Fleck (Rouge) aufgetragen. Zeigt die anschließende Reaktion des Kindes beim Anblick des Spiegelbildes, dass es sich selbst erkannt hat, wird dies als Innehaben eines rudimentären Selbst interpretiert.

Vorschulalter. Neben den familiären Bedingungen und entsprechenden verbalen und non-verbalen Rückmeldungen in Alltags-, Spiel- und Lerninteraktionen durch primäre Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren nehmen mit zunehmendem Alter außerfamiliäre Faktoren einen bedeutsamen Stellenwert bei der Selbstgenese ein: Insbesondere Kontakte mit Gleichaltrigen – beispielsweise in der Kindertagesstätte – bilden den Referenzrahmen für soziale Interaktions- und Vergleichsprozesse, sodass sich schließlich Kinder im Vorschulalter erste, gleichzeitig noch nicht sehr differenzierte, auf Fähigkeiten und Fertigkeiten bezogene Attribute zuschreiben. „Kinder im Alter von fünf bis acht Jahren wissen allerdings, dass sie und insbesondere ihre Aktivitäten von außen, d.h. von ihrem unmittelbaren Umfeld (Eltern, Geschwister, Erzieherinnen und Erzieher etc.) beobachtet, bewertet und ggf. entsprechend gewürdigt werden" (Hellmich & Günther, 2011, S. 27). Bei Kindern im Vorschulalter überwiegt infolgedessen ein überdurchschnittlich positives Konzept der eigenen Fähigkeiten.

Grundschulalter. Im Alter zwischen 8 bis 12 Jahren haben internale und externale Bezugsrahmen innerhalb der Grundschule infolge der nun innerschulischen Erziehung und Unterrichtung eine bedeutsame Funktion inne (Möller & Köller, 1998): Direkte und indirekte Leistungsbewertungen und die damit assoziierten Prozesse des aktiven Sich-Vergleichens bzw. des passiven Verglichen-Werdens mit der Bezugsgruppe der Gleichaltrigen gewinnen an Bedeutung (Hellmich & Günther, 2011; vgl. auch die Theorie der sozialen Vergleichsprozesse nach Festinger, 1954, oder das „Internal/External Frame of Reference Model" von Marsh, 1986). Bezogen auf das im Hierarchischen Modell von Shavelson et al. (1976) verankerten Konzepts des akademischen Selbst resultieren nun domänenspezifische Fähigkeitskonzepte (Marsh, 1986; Marsh, Byrne und Shavelson, 1988; Shavelson, Hubner & Santon, 1976). Infolge der zunehmenden sozialen Vergleiche und Rückmeldungen von Eltern, Lehrern und FreundInnen sind Kinder im Alter von 9 bis 12 Jahren jetzt in der Lage, einzelne Selbstrepräsentationen wahrzunehmen und sie zu koordinieren (Marsh, Byrne und Shavelson, 1988). Im Gegensatz zum Vorschulalter gleichen sich die Einschätzungen der eigenen Fähigkeiten vor dem Hintergrund einer zunehmenden Differenzierung nun der Realität an (Neugebauer und Wolter, 2018), sodass der empfundene Selbstwert absinkt.

Geschlechtsspezifische Unterschiede. Die Befundlage zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Entwicklung des Selbst wird uneinheitlich diskutiert (Wolter, Kessels & Hannover, 2011), auf sie sei – da sie in der hier vorliegenden Arbeit nicht von primärem Interesse sind – an dieser Stelle nur kurz hingewiesen: Ein Teil der AutorInnen nimmt an, dass die Selbstgenese zwischen Mädchen und Jungen vor dem Hintergrund internalisierter Geschlechtsstereotype bereits in der frühen Kindheit durch Interaktionen mit den primären Bezugspersonen und im weiteren Verlauf durch geschlechtstypisierende Lernumweltbedingungen in der Schule unterschiedlich verläuft (Hellmich, 2005, 2011). Geschlechterunterschiede in den Fähigkeitskonzepten gelten demnach als empirisch gut gesichert (Wolter, Kessels & Hannover, 2011). Andere Autoren gehen wiederum von der Annahme aus, dass Geschlechterunterschiede nur dann zum Tragen kommen, wenn Selbstkonzepte bereichsspezifisch erhoben wurden (Hellmich, 2005, 2011).

Für die oben postulierten Theorien zur Genese des Selbst wird angenommen, dass sie im Allgemeinen für Kinder Gültigkeit haben – sie differenzieren nicht nach Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund. Während beispielsweise Kaufmann (2007) in einer Längsschnittuntersuchung keine Divergenzen in der Genese des Selbst bei Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund feststellen konnte – offenbar jedoch Unterschiede im Hinblick auf fähigkeitsbezogene Aspekte des Selbst in Abhängigkeit des elterlichen Bildungsabschlusses – äußern Hannover und Kühnen (2003) hingegen sehr wohl „Hinweise auf kulturelle Disparitäten im Hinblick auf die Entwicklung des Selbstkonzepts“ (S. 33). Auch Keller (u.a. 2003, 2007, 2008, 2011) geht davon aus, dass sich die Entwicklung des Selbst nicht universell, sondern als Adaptation an spezifische soziokulturelle Kontexte *kulturvermittelt* vollzieht. Ihre Annahmen sind Gegenstand des nachfolgenden Kapitels.

2.2.2. Theorie einer kulturvermittelten Selbstentwicklung nach Keller

2.2.2.1. Kulturelle Kontexte

Im Gegensatz zu den unter 2.2.1. genannten Annahmen wird im Kontext kulturvergleichender Studien davon ausgegangen, dass sich die Genese des Selbst nicht universal, sondern als Adaptation an spezifische kulturelle Kontexte über die Kultur vermittelt vollzieht. In der Literatur existieren hierzu verschieden elaborierte Modelle (vgl. u.a. Hofstede, 1980, 2006; Kagitcibasi, 1997, 2005; Kitayama, 1992, 2000, 2007; Markus & Kitayama, 1991; 1994; 2003), die gezeigt haben, dass die Selbstentwicklung kulturellen Variationen unterworfen ist. Die hier referierte Untersuchung orientiert sich an der Konzeptualisierung von Kultur nach Keller (2007), welche auf folgenden Grundannahmen basiert:

Kulturbegriff. In Anlehnung an das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst (1948) postuliert Keller (1998, 2007, 2008), dass der Lebenslauf eines Menschen als Abfolge evolvierter und universeller Entwicklungsaufgaben verstanden werden kann. Keller geht jedoch davon aus, dass die Lösung der Entwicklungsaufgaben durch die dem Menschen angeborene Fähigkeit zur Aneignung, Formung und Überlieferung von Kultur und dem damit gegebenen pankulturellen Verhaltensrepertoire kulturspezifisch erfolgt: Wie eine Entwicklungsaufgabe gelöst wird, hängt davon ab, welche Strategien durch den soziokulturellen Kontext selektiert und verstärkt werden.

Der Kultur kommt dabei eine bedeutsame Rolle zu: Sie ist nach Keller definiert als ein „dynamic and socially interactive process“ (Keller, 2007, S. 30), ein Prozess mit komplexen Interaktionsgefügen innerhalb einer sozialen Gruppe, der zwei Komponenten umfasst: (1) geteilte Aktivitäten, welche zur Herausbildung kulturspezifischer Praktiken für die Lösung universeller Entwicklungsaufgaben führen und die materielle Seite von Kultur abbilden sowie (2) geteilte Deutungen, die in kulturspezifischen Interpretationen der Realität resultieren und die symbolische Seite von Kultur reflektieren (Greenfield, Keller, Fuligni, & Maynard, 2003; Greenfield, et al., 2006; Keller, 2007). Geteilte Aktivitäten, ergo

Verhaltenspraktiken, und geteilte Deutungen sind demnach an ökonomische und soziale Ressourcen des Kontextes angepasst und können als soziokulturelle Orientierungen beschrieben werden. Keller (2003c, 2007, 2008) unterscheidet basierend auf der Annahme eines Zusammenspiels universeller Wertedimensionen zwei prototypische⁵ soziokulturelle Orientierungen der Interdependenz und der Independenz sowie eine hybride Form der autonomen Relationalität, die schließlich – vor dem Hintergrund von Unterschieden in den soziodemographischen Variablen (u.a. Niveau formaler Bildung, Erstgebäralter, Anzahl der Kinder, Haushaltsgröße) – in unterschiedlichen Konzeptionen des Selbst zum Ausdruck kommen.

Interdependenz. Die soziokulturelle Orientierung der Interdependenz bildet einen kulturspezifischen Entwicklungspfad, in dem die Entwicklung des Selbst durch heteronome und verbundene Beziehungen in verzweigten sozialen Netzwerken, wie sie für ländliche, traditionelle Dorfgemeinschaften typisch sind, charakterisiert ist. Dieses Modell ist adaptiv in Kulturen, in denen die Ökonomie subsistenzbasiert, der Wert von Kindern in der Familie überwiegend ökonomisch (Kagitcibasi, 1996, 2005, 2007) und die formale Bildung eher niedrig ist (frühe Elternschaft, viele Kinder). Der Mensch definiert sich als Teil des sozialen Systems bei gleichzeitiger Akzeptanz von Hierarchie, Konformität und Verpflichtungen. Er nimmt sich primär als fluid und kontextsensitiv wahr (vgl. Abbildung 2.4) (Greenfield, Keller, Fuligni & Maynard, 2003; Keller, 2007).

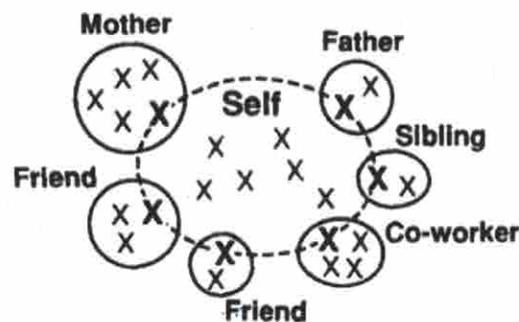


Abbildung 2.4 Konzeptuelle Repräsentationen des Selbst: Interdependentes Selbstkonstrukt (Markus & Kitayama, 1991, S. 226)

Independenz. Die soziokulturelle Orientierung der Independenz bildet dagegen einen kulturspezifischen Entwicklungspfad, in dem die Entwicklung des Selbst durch autonome und getrennte, voneinander abgrenzbare Beziehungen gekennzeichnet ist. Im Gegensatz zum o.g. Modell ist dieses adaptiv in Kulturen wie der urbanen, formal höher gebildeten Mittelklasse westlicher Informationsgesellschaften. Der Wert von Kindern ist psychologisch (späte Elternschaft, wenige Kinder in den Familien). Der Mensch definiert sich als eine nach außen abgeschlossene Entität bei gleichzeitiger Betonung des eigenen Selbstbewusstseins, des Selbstausdrucks und mit dem Fokus auf

⁵ Im Hinblick auf die Verwendung des Begriffs „prototypisch“ weist Keller darauf hin, dass es sich im Kontext der Beschreibung der soziokulturellen Orientierungen um *ideale* Konstruktionen handelt. In der Realität existieren zahlreiche Variationen und Schwankungen (2003).

Selbstmaximierung (vgl. Abbildung 2.5) (Kagitcibasi, 1996, 2005, 2007; Keller, 2007; Markus & Kitayama, 1991).

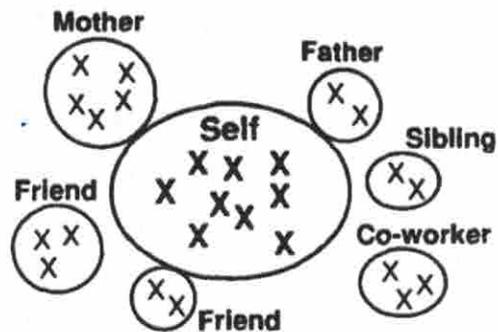


Abbildung 2.5 Konzeptuelle Repräsentationen des Selbst: Independentes Selbstkonstrukt (Markus & Kitayama, 1991, S. 226)

Autonome Relationalität. Die soziokulturelle Orientierung der autonomen Relationalität beschreibt schließlich ein theoretisches, zweidimensionales Modell, in welchem die Entwicklung des Selbst charakterisiert ist durch die Befriedigung der Grundbedürfnisse der Autonomie (Arbeitsteilung, Bildung) und Relationalität (Verbundenheit in der Familie). Dieses Modell ist v.a. im Kontext von Immigration und Akkulturation, der Migration von ländlichen bzw. nicht-westlichen (interdependenten) in westliche (independente) sozioökonomische Umgebungen zu beobachten und adaptiv in sozioökonomischen Kontexten mit städtischen Lebensformen. Es zeigt sich eine Zunahme im Niveau der formalen Bildung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung traditioneller Werte.

Die Entwicklung des Menschen einschließlich der Genese des Selbst kann nach Keller (1998, 2007, 2008, 2011) folglich nicht als ein universaler Prozess, sondern – als Konsequenz aus der Notwendigkeit der Adaptation an spezifische soziokulturelle Kontexte – als kulturinformierter Pfad entlang universeller Entwicklungsaufgaben, auch Entwicklungspfad genannt, betrachtet werden. Gleichzeitig hat die Lösung früherer Entwicklungsaufgaben Implikationen für die Lösung späterer. Welche Unterschiede zeigen sich bei der Selbstentwicklung unter der Annahme einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst und gleichzeitiger Orientierung an der Konzeptualisierung von Kultur nach Keller? Entsprechende Forschungsergebnisse werden im nachfolgenden Abschnitt dargelegt.

2.2.2.2. Kultur und ihre Bedeutung für die Entwicklung des Selbst

In einer Vielzahl an Längs- und Querschnittuntersuchungen haben Keller und ihre Osnabrücker Arbeitsgruppe den Zusammenhang zwischen Kultur und ihrer Bedeutung für die Entwicklung von Kindern im Kontext interdependenter (u.a. bei den Nso oder Gujarati), independenter (u.a. in Berlin, Athen, Los Angeles, Osnabrück) sowie autonom relationaler (u.a. in Costa Rica, Delhi, Beijing) soziokultureller Orientierungen untersucht. Forschungsschwerpunkte bezogen sich in den vergangenen Jahren und jüngst u.a. auf Sozialisationsstrategien verschiedener Bezugspersonen im

familiären und institutionellen Kontext, auf die Entwicklung sozialer Beziehungen oder auf die Gedächtnisentwicklung. Im Hinblick auf die kulturvermittelte Genese des Selbst sind folgende Forschungsergebnisse in den einzelnen Lebensaltern als bedeutsam zu bezeichnen:

Säuglingsalter. Die Herstellung von Bindung zählt zu einer der ersten integrativen Entwicklungsaufgaben insbesondere in den ersten drei Lebensmonaten des Kindes. Keller (2007) weist dabei – kongruent mit der allgemeinen wissenschaftlichen Auffassung von EntwicklungspsychologInnen – auch auf die immense Bedeutung der primären Bezugspersonen hin, konnte jedoch zeigen, dass sich auf Basis evolutionärer Grundlagen (vgl. z.B. die Befunde von Meltzoff, 2000) – wie den kindlicherseits gegebenen, genetischen Prädispositionen für Beziehungslernen und den komplementären elterlichen Dispositionen – kulturelle Unterschiede feststellen lassen im Hinblick auf das gezeigte elterliche Verhalten. Elterliches Verhalten lässt sich nach Keller anhand sechs funktionaler Verhaltenssysteme beschreiben (Keller, 2011; siehe Abbildung 2.6), die sie im Rahmen eines Komponentenmodells des Elternverhaltens darlegte.

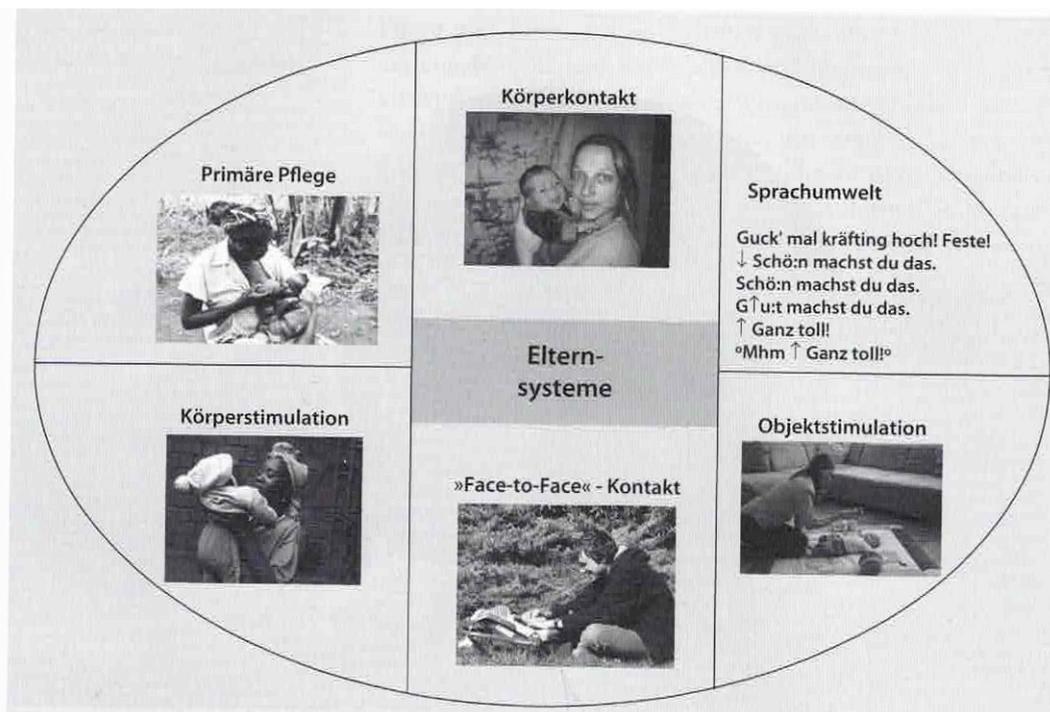


Abbildung 2.6 Komponentenmodell des Elternverhaltens (aus: Keller, 2011, S. 36)

Demnach generiert sich elterliches Verhalten aus Anteilen (1) eines primären Pflegesystems, (2) eines Körperkontaktsystems, (3) eines Körperstimulationssystems, (4) eines „Face-to-Face“-Kontaktsystems, (5) eines Objektstimulationssystems und (6) der Sprachumwelt bzw. verbalen Einbettung (Keller, 2007, 2011). Zusätzlich modulieren folgende Interaktionsmechanismen das elterliche Verhalten: Aufmerksamkeit, Kontingenz und Wärme sowie Sensitivität gegenüber positiven und negativen Stimuli. Hinsichtlich dieser Verhaltenssysteme und Interaktionsmechanismen lassen

sich nun in Abhängigkeit des soziokulturellen Kontextes statistisch signifikante Unterschiede beispielsweise in den elterlichen Verhaltensstrategien im Umgang mit dem dreimonatigen Säugling zeigen, die Keller auf die mit der Definition von Kultur assoziierten Unterschiede in den soziodemographischen Variablen (Niveau der formalen Bildung, Erstgebäralter, Anzahl der Kinder) und in den soziokulturellen Variablen (Einstellungen zu parentalen Ethnotheorien, Sozialisationsziele; vgl. auch: „Modell elterlicher Sozialisationsstrategien“ nach Keller, 2011, S. 25) zurückführt.

Mütter aus kulturellen Kontexten mit einer Präferenz für *interdependente* Strategien zeigen mehr Körperkontakt und Körperstimulation, jedoch weniger Face-to-Face-Kontakt und Objektstimulation. Beziehungen werden gestiftet in einem engen sozialen Netzwerk (Herstellen einer Beziehungsmatrix), und der Säugling wird als Lehrling gesehen, der angeleitet und kontrolliert werden muss. Mütter *independenten* soziokultureller Orientierungen präferieren hingegen mehr Face-to-Face-Kontakt und Objektstimulation, aber weniger Körperkontakt und Körperstimulation. Zu beobachten ist eine fast exklusive Mutter-Kind-Bindung. Dem Säugling werden eine eigene Individualität, ein eigener Wille und eigene Präferenzen zugeschrieben. Bei Müttern mit einer *autonom relationalen* Strategie ist eine gemischte Strategie aus den genannten Variablen zu beobachten. Es zeigt sich eine exklusive Mutter-Kind-Beziehung in einem dichten sozialen Netzwerk. Entsprechende Befunde zu den Interaktionsstrategien zeigten sich zudem in einer Längsschnittuntersuchung zur Entwicklung sozialer Interaktionen mit drei, sechs und neun Lebensmonaten (Keller, et al., 2009; Lamm & Keller, 2007; Lamm, Keller, Yovsi, & Chaudhary, 2008).

Kleinkindalter. Kulturvergleichende Untersuchungen zeigen auch im Alter von 18 bis 20 Lebensmonaten signifikante Unterschiede zwischen interdependenten, independenten und autonom relationalen Entwicklungspfaden hinsichtlich des Selbsterkennens und der Selbstregulation als weitere bedeutsame Schritte der Selbstentwicklung (Keller, Kärtner, Borke, Yovsi, & Kleis, 2005; Keller, et al., 2004): Kinder interdependenter soziokultureller Kontexte zeigen zu einem früheren Alter Fähigkeiten zur Selbstregulation (gemessen in Form von compliance), aber zu einem späteren Alter die Fähigkeit zum Selbsterkennen (gemessen in Form des Spiegelselbsterkennens)⁶. Kinder aus independenten soziokulturellen Kontexten sind dagegen früher in der Lage, sich selbst zu erkennen, zeigen aber erst später Fähigkeiten zur sozialen Regulation. Für den autonom relationalen Entwicklungspfad zeigt sich abermals eine mittlere Position in Bezug auf Selbsterkennen und Selbstregulation. Bezugnehmend auf das bereits erläuterte Komponentenmodell des Elternverhaltens (vgl. Abbildung 2.6) lässt sich zudem feststellen, dass frühes Selbsterkennen im Spiegel vom Ausmaß an erlebter Kontingenz abhängig ist (Keller, Kärtner, Borke, Yovsi, & Kleis, 2005).

⁶ Im Allgemeinen ist die Schlussfolgerung, Kinder aus interdependenten kulturellen Kontexten könnten sich erst zu einem vergleichsweise späteren Lebensalter im Spiegel selbst erkennen, weil sie in ihrer alltäglichen Umgebung nicht oder nur eingeschränkt über Spiegel verfügen, nicht zulässig: Kinder nicht-westlicher Kulturen verfügen in ihrem Alltag über ein vielfältiges Repertoire an spiegelnden Oberflächen, die ihnen sehr wohl das Erkennen des eigenen Selbst – unabhängig vom Vorhandensein eines Spiegels wie im westlichen Kulturkreis üblich – ermöglichen.

Auch im Hinblick auf die Sprachentwicklung zeigen sich kulturelle Unterschiede, betrachtet man die Konversationen der kamerunischen Nso Mütter versus der Berliner Mütter im Kontext von Spielinteraktionen (Keller, 2007, 2011): Während sich bei den Müttern der interdependenten soziokulturellen Orientierung hinsichtlich der verbalen Einbettung mit dem Ziel einer Verhinderung von negativen Emotionen vermehrt direkte Ansprachen, Aufforderungen, Wiederholungen und Rhythmik, teils eingebettet in körperliche Stimulation, beobachten lassen, weisen die Konversationen der Mütter der independenten soziokulturellen Orientierung häufiger mit dem Ziel der Betonung einer positiven emotionalen Grundhaltung Fragen nach den Präferenzen des Kindes, Individualisierungen und Bestätigungen auf. Mit dem Entstehen des Autobiographischen Gedächtnisses spiegelt sich der Narrationsstil der Mutter etwa ab einem Alter von drei bis vier Jahren im kindlichen Narrationsstil wider: Ein Vergleich des mütterlichen Konversationsstils zeigt statistisch signifikante Unterschiede zwischen Müttern aus Berlin und Müttern der kamerunischen Nso: Während bei ersteren Elaborationen einen hohen Stellenwert einnehmen, messen letztere den Wiederholungen eine hohe Bedeutung bei. Demgemäß zeigen Berliner Kinder signifikant mehr Elaborationen in ihrem Sprachverhalten (Keller, 2011).

Vorschulalter. Betrachtet man ferner die Gestaltung von Alltags-, Spiel- und Lerninteraktionen, zeigen sich nach Keller (2003, 2007, 2011) auch diesbezüglich, im Unterschied zu den unter Abschnitt 2.2.1 getätigten Annahmen, Variationen in unterschiedlicher Ausprägung, je nach kulturellem Kontext sowie geforderter Adaptationsleistung: Die Kompetenzerneuerung von Kindern nicht-westlicher, interdependenten Kulturen bezieht sich weniger auf die Förderung von Faktoren wie Kreativität oder Phantasie, sondern vielmehr auf die Vermittlung von Wissen aus der Erwachsenenwelt. Lernen wird infolgedessen häufig im Alltagskontext realisiert und sozial definiert (Keller, ebd.). Kinder westlicher, independenter Kulturen werden hingegen überwiegend in einer Objektwelt sozialisiert, welche die Stimulation kognitiver Entwicklung und die Förderung von Autonomie zum Ziel hat. Lernen findet demnach häufig in speziell für Kinder ausgerichteten Institutionen (u.a. Kindertagesstätten) statt.

Im Kontext von Migrationsprozessen lassen sich in diesem Zusammenhang manchmal Missverständnisse beobachten, wenn Kindern nicht-westlicher Kulturen mitunter die Fähigkeit zum Spielen abgesprochen wird (Borke & Keller, 2014). Kinder aus interdependenten Kulturen sind aus den genannten Gründen eher weniger mit explizit auf sie ausgerichteten Spielmaterialien und den ihnen immanenten Lernoptionen vertraut: „Eine ‚Unfähigkeit zum Spiel‘ sollte daher nicht pathologisiert werden, sondern die schüchterne Unfähigkeit, sich Spielmaterialien auszusuchen, oder ausagierend-expansives Verhalten im Spielzimmer erklären sich aus den bisherigen Erfahrungen enger Anleitung“ (S. 112f.).

Grundschulalter. Auch im Alter von annähernd sechs bis zehn Jahren beeinflusst Kultur die kindliche Wahrnehmung, Verarbeitung und Organisation von Informationen (Berry, 1976), infolgedessen auch den kognitiven Stil einer Person. Im Kontext kulturvergleichender Untersuchungen kann eine Präferenz

für holistisches Denken (im Sinne eines Aufmerksamkeitsfokus auf Beziehungen zwischen Objekten und deren Umfeld) in relational ausgerichteten, interdependenten soziokulturellen Kontexten belegt werden, während analytisches Denken (im Sinne eines Aufmerksamkeitsfokus auf einzelnen Objekten und deren Eigenschaften) eher in psychologisch autonomen, d.h. independenten soziokulturellen Kontexten präferiert wird (Keller, 2003).

2.3. (Genese des) Selbst im Kontext psychischer Störungen

In den bisherigen Überlegungen wurde von nicht pathologischen Entwicklungsverläufen des Selbst ausgegangen. Prinzipiell sind jedoch auch in allen für die Genese des Selbst relevanten Entwicklungs- und Lebensphasen Krisen möglich, die pathologisch verlaufen und schließlich in psychischen Störungen resultieren können. Eine psychische Störung ist im Allgemeinen definiert als eine in der Regel mit subjektivem Leiden und einer Beeinträchtigung der sozialen Funktionen einhergehende Abweichung von einer vorab definierten Norm (Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2012) und liegt im engeren Sinne vor, wenn entsprechende Klassifikationskriterien nach Kapitel V des aktuell geltenden diagnostischen Klassifikationsschemas, dem sog. ICD-10 (Dilling, Mombour, & Schmidt, 1999) als erfüllt anzusehen sind. Bei dem ICD-10 handelt es sich um ein aktuell in der zehnten Revision vorliegendes, von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenes Klassifikationssystem für den gesamten Bereich von Krankheiten, von denen die psychischen Störungen dem Kapitel V (F) zugeordnet sind. Das DSM, Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, wiederum ist ein von der American Psychiatric Association herausgegebenes Klassifikationssystem für psychische Störungen, welches in Deutschland eher im Kontext von Forschung angewandt wird; für die klinische Praxis im Kontext von kinder- und jugendlichenpsychiatrischen sowie kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Behandlungen spielt es keine Rolle, da mittels DSM keine Möglichkeit der Abrechenbarkeit von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen gegeben ist.

Für das Kindes- und Jugendalter werden gemäß Kapitel V der ICD-10 verschiedene Kategorien von psychischen und Verhaltensstörungen unterschieden, die mit spezifischen Symptomen bzw. Syndromen assoziiert sind und in zehn Hauptgruppen (F0 bis F9) unterteilt sind. Nach aktuellen Studien beträgt die Prävalenz für psychische Störungen derzeit 10 bis 20 % bei Kindern und Jugendlichen weltweit, in Deutschland ist eine Prävalenz von 10% zu beobachten (Gerd, 2016). Angststörungen, Depressionen und Störungen des Sozialverhaltens (auch: Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens) nehmen dabei einen hohen Stellenwert ein.

Psychische Störungen fachlich qualifiziert zu diagnostizieren und zu behandeln ist Teil des Aufgabengebiets der klinischen Psychologie, speziell der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Für eine umfassende differentialdiagnostische Einschätzung hat sich die Anwendung des sechs Achsen umfassenden, sogenannten Multiaxialen Klassifikationsschemas für

psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2012) durchgesetzt: Es beinhaltet auf Achse I die Angabe des nach ICD-10, Kapitel V, diagnostizierten klinisch-psychiatrischen Syndroms, auf Achse II die Nennung umschriebener Entwicklungsstörungen, auf Achse III Informationen bezüglich des Intelligenzniveaus, auf Achse IV Hinweise zur körperlichen Symptomatik, auf Achse V die Aufführung aktueller abnormer psychosozialer Umstände und schließlich auf Achse VI eine globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus.⁷ Die Diagnosestellung ist bedeutsam, weil sie darauf abzielt, die Frage der Indikationsstellung für die Inanspruchnahme bzw. Nicht-Inanspruchnahme von ambulanter oder stationärer Psychotherapie, mitunter in Kombination mit psychopharmakologischer Behandlung und Maßnahmen der Jugendhilfe, zu beantworten. Hierüber existieren verschiedene Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2007).

Hinsichtlich der Frage der Ätiopathogenese psychischer Störungen besteht nach aktuellem Stand der Forschung die anerkannte wissenschaftliche Auffassung, im Allgemeinen von einem bio-psycho-sozialen Störungsmodell auszugehen. Auch die Entwicklung des Selbst ist ein Prozess, der primär durch biologische (z.B. genetische Prädispositionen, Störungen in der Informationsverarbeitung oder Wahrnehmung), psychologische (Aspekte der Persönlichkeit, Kognitionen, Emotionen, Verhalten) und/oder soziale Einflüsse (Umwelt, Teilhabe an sozialen Systemen) gestört werden kann (Kissler & Wernecke, 2018; Knölker, Mattejat, & Schulte-Markwort, 2007). Je nach Alter des Kindes kann die Selbstentwicklung pathologisch verlaufen, und es können die in den Abschnitten 2.2.1 und 2.2.2 dargelegten, für die Selbstgenese relevanten Entwicklungsphasen mit Störungen einhergehen: Entsprechende Zusammenhänge zwischen Störungen des Selbst und Entwicklung werden in erster Linie mit dem Konzept der Bindung, der Fähigkeit zur Affektspiegelung sowie der Mentalisierung diskutiert (vgl. zum Beispiel die Theorie der fehlerhaften Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy, 2004) oder die fehlerhafte Selbst-Objekt-Theorie (Kernberg, 1993)). Auf der Grundlage der Überlegung, dass das Selbst die Persönlichkeit konstituiert (vgl. Abschnitt 2.1), kann es schließlich auch selbst Gegenstand

⁷ Ein entsprechender Absatz in einem Befundbericht sieht daher beispielsweise wie folgt aus:

Achse I	Klinisch-psychiatrisches Syndrom: F32.1 (G) Mittelgradige depressive Störung
Achse II	Umschriebene Entwicklungsstörungen: F81.2 Rechenstörung
Achse III	Intelligenzniveau: im durchschnittlichen Bereich liegende Lern- und Leistungsvoraussetzungen (Grundlage: K-ABC-Testung vom 20.10.2019, Fluid-Kristallin-Index (FKI): 97)
Achse IV	Körperliche Symptomatik: keine
Achse V	Assoziierte aktuell abweichende psychosoziale Umstände: 1.1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen 2.0 V.a. psychische Störung eines Elternteils 3. Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation 5.1. Abweichende Elternsituation
Achse VI	Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus: 3 – Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens zwei Bereichen

der Störung sein. Letztere, klinisch bedeutsame Zustandsbilder und Verhaltensmuster, die am ehesten mit Störungen des Selbst assoziiert sind, werden in der ICD-10 im Kapitel V unter der Kategorie „Persönlichkeitsstörungen“ (F60.x Folgende) subsumiert, aber: Es darf laut Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (2007) „in der ICD-10 die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor Abschluss der Pubertät, d.h. vor dem 16.-17. Lebensjahr nur dann gestellt werden, wenn die geforderte Mindestzahl der Kriterien für die jeweilige Störung erfüllt ist und die Verhaltensmuster bereits in diesem Alter andauernd, durchgehend und situationsübergreifend auftreten.“ (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.), 2007, S. 141-152). Für die Altersspanne der hier untersuchten sechs- bis zehnjährigen Kinder ist demnach das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als Diagnose im höchsten Maße unwahrscheinlich.

Das Selbst kann sich jedoch auch sekundär im Kontext anderer psychischer Störungen in bedeutsamen Maße verändern, so zum Beispiel hin zu einem *verzerrten* Selbst bei Kindern mit Anorexia nervosa, oder in Form einer verringerten Wertschätzung des eigenen Selbst bei Kindern mit depressiven Episoden äußern und mit entsprechenden Verhaltensänderungen einhergehen (Kissler & Wernecke, 2018).

Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten psychischer Störungen wird jedoch insgesamt auch durch protektive Faktoren wie individuelle Ressourcen (u.a. Geschlecht, Intelligenz, Temperament, Belastbarkeit, Bewältigungsstile) oder soziale Ressourcen (familiäre Bedingungen, sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte) verringert (vgl. auch die entsprechenden Befunde der Resilienzforschung). Ravens-Sieberer, Ellert, & Erhart (2007) weisen beispielsweise im Kontext des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (abgekürzt: KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) nach der Auswertung der Angaben von 6691 Kindern auf die Bedeutsamkeit personaler, sozialer und familiärer Ressourcen hin. Auf ihre Studie wird im späteren Verlauf dieser Arbeit noch eingegangen.

2.4. Methoden zur Erfassung des kindlichen Selbst

Eine den wissenschaftlichen Kriterien genügende Analyse des Selbst im Kindesalter ist sowohl in der Forschung als auch in der Praxis mit Herausforderungen verbunden, denn es „ist zurzeit mehr oder weniger ungeklärt (...) ob und inwiefern das Wissen über eigene Stärken und Schwächen von Kindern unter qualitativem Gesichtspunkt (...) durch geeignete methodische Arrangements erfasst werden kann“ (Hellmich, 2011, S. 12). Wenngleich die Befragung des Kindes per Fragebogen nach Breuker und Rost als „Königsweg“ der Diagnostik des kindlichen Selbst bezeichnet wird (Breuker und Rost, 2011; Hellmich, 2011, S. 232), sind zur Individualdiagnostik geeignete Testverfahren im pädagogisch-psychologischen Bereich für Kinder im Grundschulalter zwischen sechs und zwölf Jahren kaum vorhanden. Die Erfassung des Selbst impliziert die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit

besonderen Anforderungen: Die von Breuker & Rost (2011) geforderte Erhebung per Fragebogen ist nicht realisierbar, wenn weder ausreichend gute Fähigkeiten zum Lesen, noch zur Reflektion vorhanden sind; die erhaltenen Verteilungen sind vor dem Hintergrund einer unrealistisch erhöhten Selbsteinschätzung häufig eher rechtssteil, die Reliabilität ist eher gering.

Die existierenden Instrumente fokussieren hauptsächlich auf das akademische Selbst und dessen Teilaspekte (vgl. Abschnitt 2.1) und sind im Kontext von Forschung überwiegend für den jeweiligen Zweck konstruierte Erhebungsmethoden (z.B. die Forschungsinstrumente zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts im Rahmen der SCHOLASTIC-Studie, der LOGIK-Studie, des KILIA-Projekts oder der IGLU). Schöne & Stiensmeier-Pelster (2011) kritisieren, derartige Verfahren seien häufig wenig theoretisch fundiert und überprüft, noch stellen sie entsprechende Normdaten zur Verfügung, sodass sie zur Individualdiagnostik und -intervention kaum einsetzbar seien. Als Beispiele für entsprechende Fragebögen seien an dieser Stelle die Skalen von Harter und Pike (1981) bzw. Harter (1982; Übersetzung ins Deutsche von Asendorpf und van Aken, 1993) genannt, ferner der Fragebogen zur Erfassung von Selbst- und Kompetenzeinschätzungen bei Kindern (FSK-K) von Wünsche und Schneewind (1989), die Piers-Harris Children's Self Concept Scale (Piers, 1984), das Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FSKI) von Deusinger (1986) oder die Übersetzungen des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ, Fragebogen zu Stärken und Schwächen) von Marsh (1990). Letzterer beinhaltet zwar vier Bereiche des nicht-akademischen Selbst und einen hierarchisch übergeordneten, allgemeinen Faktor:

Damit bietet der SDQ für Längsschnittstudien und kulturvergleichende Untersuchungen den Vorteil, dass analoge Versionen für Kinder ab sieben Jahren, Jugendliche und Erwachsene vorliegen. Eine Version für deutsche Grundschüler ist – anders als für Jugendliche (Schwanzer, Trautwein, Lüdtke & Sydow, 2005) (...) noch nicht publiziert. (Breuker & Rost, 2011, S. 238)

Zu den normierten Erhebungsinstrumenten zu schulischen Selbstkonzepten zählen der Fragebogen zum Selbstkonzept für 4. bis 6. Klassen (FSK 4-6) oder die Skalen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern erster und zweiter (FEESS 1-2) bzw. dritter und vierter Klassen (FEESS 3-4) (Rauer & Schuck, 2003, 2004).

Ein Verfahren, welches neben anderen Aspekten auf die Erfassung des Selbst fokussiert und theoretisch sowohl im nicht-klinischen als auch klinischen Kontext Anwendung finden kann, ist das sog. KIDSCREEN-Verfahren, welches nachfolgend vorgestellt wird. Im Anschluss folgen ausgewählte Ausführungen zu standardisierten Instrumenten zur Erfassung evaluativ-affektiv getönter Aspekte der Persönlichkeit, zu denen der normierte Fragebogen wie der „Persönlichkeitsfragebogen für Kinder“ im Alter von 9 bis 14 Jahren (kurz: PFK 9-14), die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl (kurz: ALS (Schauder, 1996)) oder der Bildertest zum sozialen Selbstkonzept (BSSK) gehören.

2.4.1. ...als Bestandteil einer subjektiv empfundenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität – Das KIDSCREEN-Verfahren

Ein Verfahren, welches die Erfassung des kindlichen Selbst tangiert und den Anspruch erhebt, dessen subjektiv empfundene gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erfassen, ist das bislang hauptsächlich im Kontext von Forschung zur Anwendung gekommene KIDSCREEN (Ravens-Sieberer et al., 2005, 2006). Ein wesentlicher Vorteil dieses psychometrischen Tests liegt mit Blick auf die hier vorliegende Untersuchung darin, dass er bereits in der Test-Entwicklungsphase als Europäische Kooperation konzipiert wurde und im Ergebnis kulturübergreifend einsetzbar ist sowohl bei gesunden als auch bei chronisch kranken Kindern im Alter von 8 bis 18 Jahren. Die Autoren bemühten sich dementsprechend, für die Normierung des Fragebogens auf kulturübergreifende Stichproben zu rekurrieren.

In seiner Langform mit 52 Items misst der KIDSCREEN-52 zehn Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL): (1) Körperliches Wohlbefinden, (2) Psychologisches Wohlbefinden, (3) Stimmungen und Emotionen, (4) Selbst-Wahrnehmung, (5) Autonomie, (6) Beziehung zu Eltern und Zuhause, (7) Finanzielle Möglichkeiten, (8) Gleichaltrige & soziale Unterstützung, (9) Schulisches Umfeld sowie (10) Soziale Akzeptanz (Bullying). Die Langform erlaubt eine Profildarstellung der Ergebnisse. In der u.a. für den klinischen Einsatz und für Forschungszwecke konzipierten, 27 Items umfassenden Version KIDSCREEN-27 bleibt die o.g. Dimension (1) Körperliches Wohlbefinden erhalten, die Dimensionen (2), (3) und (4) werden zu einer übergeordneten Dimension Psychologisches Wohlbefinden sowie die Dimensionen (5), (6) und (7) zur Dimension Beziehung zu Eltern und Autonomie zusammengefasst. Die Dimensionen (8) Gleichaltrige und soziale Unterstützung sowie (9) Schulisches Umfeld bleiben in der kürzeren Version des Verfahrens unverändert. Es resultieren somit insgesamt fünf Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Darüber hinaus existiert eine weitere Kurzversion des Fragebogens – KIDSCREEN-10 – mit insgesamt 10 Items, welche als Screeningverfahren fungiert. Sämtliche zuvor genannte Dimensionen werden in dieser Kurzversion zu einem Globalen HRQoL-Index zusammengefasst. Beispielhaft seien an dieser Stelle Items zu den Dimensionen „Psychisches Wohlbefinden“ und „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“ sowie entsprechende Antwortmöglichkeiten abgebildet (siehe Abbildungen 2.7 und 2.8). Eine hohe Ausprägung spiegelt eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität, eine niedrige Ausprägung auf den Skalen eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität wider.

2. Deine Gefühle und Stimmungen

Wenn du an die letzte Woche denkst...		überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1.	Hat dir dein Leben gefallen?	<input type="radio"/>				

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
2.	Hast du gute Laune gehabt?	<input type="radio"/>				
3.	Hast du Spaß gehabt?	<input type="radio"/>				

Abbildung 2.7 Das KIDSCREEN-27: Beispiel-Items zur Dimension „Psychisches Wohlbefinden“

4. Freunde

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
1.	Hast du Zeit mit deinen Freunden verbracht?	<input type="radio"/>				
2.	Hast du mit deinen Freunden Spaß gehabt?	<input type="radio"/>				
3.	Haben du und deine Freunde euch gegenseitig geholfen?	<input type="radio"/>				
4.	Hast du dich auf deine Freunde verlassen können?	<input type="radio"/>				

Abbildung 2.8 Das KIDSCREEN-27: Beispiel-Items zur Dimension „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“

Hinsichtlich der Testgütekriterien wird die Konstruktvalidität als zufriedenstellend angegeben, die Berechnung mittels Faktoranalyse zeigt eine Varianzaufklärung von 56%, Cronbach`s Alpha liegt bei >0.70. Für die Auswertung des KIDSCREEN-Fragebogens stellen die AutorInnen auf Anfrage Datenmasken für Statistik-Programme wie SPSS mit entsprechenden Syntax-Dateien zur Umkodierung von vier negativ formulierten Items, Berechnung einzelner Skalenwerte und zur anschließenden Transformierung in T-Werte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10 zur Verfügung.

2.4.2. ...im diagnostischen und psychotherapeutischen Kontext der klinischen Psychologie

Im klinischen Kontext ist die Erfassung des Selbst u.a. zur (differential-) diagnostischen Einschätzung, zur Frage der Initiierung von Entscheidungsprozessen und/oder zur Indikationsstellung von psychotherapeutischer Behandlung sowohl Bestandteil von psychologischer Diagnostik als auch von

psychotherapeutischen Interventionen. Hierzu finden in Deutschland teils standardisierte, teils projektive Verfahren (siehe unten) Anwendung.

Standardisierte Verfahren. Zwar stehen im Rahmen der klinisch-psychologischen Diagnostik für das Jugend- und Erwachsenenalter inzwischen eine Vielzahl von Tests zur Erfassung von Aspekten des Selbst – häufig im Kontext der Erfassung der Persönlichkeit – zur Verfügung (z.B. das Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF), das Neo-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) oder das ab dem Jugendalter anwendbare Freiburger Persönlichkeitsinventar in einer im Jahr 2001 revidierten Fassung (FPI-R)). Für Kinder im Grundschulalter existieren jedoch vor dem Hintergrund des inhärenten Charakter des Selbst, dass es sich im Lauf der lebensgeschichtlichen Entwicklung erst herausbildet (vgl. Abschnitt 2.2.1 und 2.2.2), lediglich wenige Verfahren, die sich dem in der hier vorliegenden Untersuchung interessierenden Teilaspekten des nicht-akademischen Selbst widmen:

Zu einem der im deutschen Sprachraum bekanntesten Verfahren in der klinischen Praxis zählt der „Persönlichkeitsfragebogen für Kinder“ (kurz PFK 9-14) von Seitz & Rausche (2004), anwendbar im Alter zwischen neun und vierzehn Jahren. Das Verfahren dient der differentiellen Erhebung von drei postulierten Persönlichkeitsdimensionen: „Selbstbild“, „Motive“ und „Verhaltensstile“. Der Fragebogen enthält jeweils auf drei separaten Antwortbögen Listen mit Aussagen, wie das Kind fühlt, denkt und handelt. Das Kind wird aufgefordert, für jedes der Items anzukreuzen, ob die Aussage aus dessen Sicht zutrifft („stimmt“) oder nicht („stimmt nicht“), z.B.: „Wenn ich eine freudige Nachricht erhalte, möchte ich am liebsten an die Decke springen“ oder „Ich ärgere mich schnell über etwas.“

	Stimmt	Stimmt nicht
43. Wenn ich eine freudige Nachricht erhalte, möchte ich am liebsten an die Decke springen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Ich erzähle oft einen Witz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. In der Schule versuche ich manchmal zu spicken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ich ärgere mich schnell über etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wenn ich eine Aufgabe nicht gleich lösen kann, dann fange ich an zu raten, damit man nicht merkt, dass mir die Lösung schwer fällt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 2.9 Der PFK 9-14: Beispiel-Items

Eine im Jahr 2011 erschienene, überarbeitete und neu normierte Auflage des Fragebogens „ALS – Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche“ im Alter von 8;0 bis 15;11 Jahren von Schauder (1996) fokussiert auf den affektiv-evaluativen Aspekt des Selbst und

hinreichend berücksichtigt. Gleichzeitig stößt die Anwendung von auf sprachlichem Ausdruck und Lesefertigkeiten basierenden Fragebogenverfahren auf Grenzen im Fall von Kindern, die im Hinblick auf Sprache und Lesen noch nicht ausreichend ausgeprägte Fähigkeiten aufweisen. Das Bemühen, zur Diagnostik des Selbst auf nonverbale⁹, projektive Testverfahren zurückzugreifen, ist daher verständlich.

Projektive Verfahren. In Kongruenz mit der Forderung von Vertretern der Psychoanalyse, bei der Analyse des Selbst anstelle von expliziten Handlungen eher auf implizite, innere Anschauungen zurückzugreifen, wird zur Erfassung von Aspekten des kindlichen Selbst insbesondere bei jüngeren Kindern häufig auf projektive Verfahren zurückgegriffen. Dabei ist die Kinderzeichnung ein bedeutsames Instrument in Diagnostik und Therapie. Im Fokus des Interesses steht der vorrangige Wunsch, ohne das Erfordernis einer sprachlichen Verständigung mit dem Kind Zugang zu dessen Erlebniswelt, seinen Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen zu erhalten (vgl. umgangssprachlich: „die Kinderzeichnung als Spiegel der Seele des Kindes“) und Erkenntnisse hinsichtlich dessen emotionaler und kognitiver Entwicklung zu gewinnen (vgl. Cherney et al., 2006; Joiner et al., 1996). Um sie geht es im nachfolgenden, dritten Kapitel.

2.5. Zusammenfassung des Kapitels

Das kindliche Selbst ist Forschungsgegenstand in verschiedenen Disziplinen der Psychologie, wie etwa in der Pädagogischen Psychologie, der Entwicklungspsychologie oder der Klinischen Psychologie. Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff „Selbst“ ist komplex: Zurückgehend auf die bereits Ende des 19. Jahrhunderts existierende Vorstellung James` (1890) von einer notwendigen Differenzierung zwischen dem Selbst als Subjekt („I“) und dem Selbst als Objekt („Me“), lassen sich die heute diskutierten Theorien und Modelle zum Gegenstand des Selbst der differentiellen Forschung, mit dem Fokus auf interindividuellen Unterschieden, und der prozessorientierten Forschung, mit dem Fokus auf die dem Selbst eigene Dynamik, zuordnen. Insbesondere das Modell von Shavelson, Hubner & Santon (1976) sowie die revidierte Fassung von Marsh, Byrne & Shavelson (1988) haben eine gewichtige Bedeutsamkeit erlangt und in der Vergangenheit bereits empirische Evidenz für die Existenz von selbstbezogenen Kognitionen von Kindern im Grundschulalter, die sich auf akademische, aber auch auf nicht-akademische Kontexte beziehen, erbracht. Letztere, affektiv-evaluative Anteile sind der interessierende Gegenstand dieser Arbeit. Aus den Forschungsbemühungen von Kuhl geht in diesem Zusammenhang hervor, dass sich das Selbst nicht nur in der wechselseitigen Interaktion mit der Umwelt zeigt, sondern sich mit Verweis auf ausgedehnte Strukturen wie dem Hippocampus und dem rechten präfrontalen Kortex umfassende

⁹ Strenggenommen dürfte man diese Testverfahren nicht als nonverbal bezeichnen, denn die an das Kind gerichtete Aufforderung, eine Kinderzeichnung anzufertigen, beinhaltet bereits Sprache. Es müsste korrekterweise heißen: „sprachreduziert“.

neurobiologische Netzwerke auch hirnpfysiologisch im Extensionsgedächtnis verankern lässt. Damit sind das Selbst und die Persönlichkeit voneinander abzugrenzen.

Im Hinblick auf die Genese von Kindern bis zum Ende des Grundschulalters mit etwa zehn Jahren werden gewisse Entwicklungsschritte – wie etwa die Herstellung von Bindung zwischen dem Säugling und seinen primären Bezugspersonen, das Selbsterkennen im Spiegel, die mit dem Alter zunehmende Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt in Alltags-, Spiel- und Lerninteraktionen und Prozesse des aktiven Sich-Vergleichens und passiven Verglichen-Werdens im Grundschulalter – mit der Entwicklung des Selbst in Zusammenhang gebracht. Die in der gängigen Literatur diesbezüglich referierten Annahmen suggerieren, dass sich die im westlichen Kulturkreis beobachteten Entwicklungsschritte bei allen Kindern in der gleichen Weise vollziehen. Konträr zu dieser Auffassung steht die Annahme Kellers (2003, 2007, 2008), die postuliert, dass es zwar universelle Entwicklungsaufgaben gebe, die jedoch in Abhängigkeit von geteilten Deutungen und geteilten Verhaltenspraktiken eines soziokulturellen Kontextes kulturspezifisch gelöst würden. Entsprechende Befunde für diese Annahme lassen sich aus der kulturvergleichenden Forschung in Analogie zu den oben genannten Entwicklungsschritten tatsächlich finden. Die genannten Theorien betrachten die Genese des Selbst im Kontext normaler Entwicklungsvarianten.

Gleichzeitig kann die Entwicklung des Selbst jedoch auch pathologisch verlaufen, wenn etwa die oben genannten Entwicklungsschritte misslingen oder (weitere) bio-psychosoziale Faktoren die Entwicklung ungünstig beeinflussen. So kann das Selbst eines Kindes im Kontext einer psychischen Störung beeinträchtigt sein oder aber schließlich auch (im weiteren Verlauf hin zum Jugendalter) selbst Gegenstand der psychischen Störung (wie etwa bei Persönlichkeitsstörungen) sein.

Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen bzw. Störungen des Selbst sind Gegenstand der klinischen Psychologie. Dabei stehen Berufstätige der klinischen Praxis vor der besonderen Herausforderung, dass die existierenden Instrumente für die Erfassung des Selbst in erster Linie auf die selbstbezogenen Kognitionen des akademischen Selbst und seiner Teilbereiche fokussieren. Für die Erhebung von affektiv-evaluativen Anteilen stehen hingegen hauptsächlich Verfahren zur Verfügung, die sich im deutschsprachigen Raum erst auf das späte Grundschulalter beziehen. Eine Alternative könnte in der Anwendung des bislang eher im Kontext von Forschung verwendeten KIDSCREEN-Fragebogens liegen – er hat sich jedoch nach Kenntnisstand der Autorin der vorliegenden Arbeit nach eigener Erfahrung in der klinischen Praxis bislang noch nicht als ein bekanntes Verfahren etablieren können.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wird in der klinischen Praxis zur Erfassung des Selbst im Kindesalter auf projektive Verfahren zurückgegriffen – zu ihnen gehören die Kinderzeichnungen. Sie sind daher Gegenstand des nächsten Kapitels.

3. DIE ZEICHNERISCHE ENTWICKLUNG HIN ZUR FIGURATIVEN MENSCH- UND SELBSTDARSTELLUNG

Die Kompetenz zur zeichnerischen Darstellung des eigenen Selbst als eine besondere Form der Menschendarstellung ist das Ergebnis einer im Allgemeinen mit dem Alter des Kindes zunehmenden Entwicklung zeichnerischer Fähigkeiten. Über diese werden in der Literatur eine Vielzahl theoretischer Annahmen zitiert, die sich überwiegend auf die klassischen Annahmen von Luquet (1927) oder Widlöcher (1965/1984)¹⁰ beziehen und welche in unterschiedlicher Akzentuierung suggerieren, die Entwicklung verlaufe entlang einer definierten Entwicklungsabfolge in Stufen bzw. Phasen hin zu einer realistischen Darstellungsweise. So behauptet beispielsweise Seitz (1980): „Der Weg des zeichnenden Kindes – und darin sind sich alle, sonst noch so verschiedenen Forscher einig – führt von einem Realismus, der aus der Vorstellung kommt, zu einem Realismus, der von der Beobachtung bestimmt ist, also von einem ‚intellektuellen‘ zu einem ‚visuellen Realismus‘ (Widlöcher)" (S. 18). Vor dem Hintergrund von Beobachtungen der Kinderzeichnungen behinderter versus nicht behinderter Kinder und Jugendlicher kritisiert Richter (2001) die postulierte Universalität der Entwicklungsabfolge und sieht in der „Behauptung, dass sich die Entwicklung der Kinderzeichnung in ihrer Schlussphase der realistischen Darstellungsweise bzw. der naturalistischen Kunst annähern müsse" (S. 22) ein sich „hartnäckig" in der Literatur haltendes „Missverständnis" (ebd.). Vielmehr sei die vermeintlich angenommene Phase des Realismus bei Kindern nach dem 10. Lebensjahr empirisch nicht immer zu bestätigen (Richter, 2001). „Diese Auffassungen sind aber aus dem (zeitgemäßen oder besser: unzeitgemäßen) Kunstverständnis der Betrachter und der Untersuchenden oder aus ihrem eurozentrischen Weltbild entwickelt worden und entsprechen (heute) nicht (mehr) in jedem Falle den besonderen Gestaltungsabsichten und Gestaltungsmanifestationen von Heranwachsenden am Ende der Kindheit und in der beginnenden Pubertät" (S. 15). Mit Blick auf Freeman, der ebenfalls die Auffassungen von Homogenität und Stabilität in Frage stellt, beanstandet Richter die stattdessen unkritisch in der Literatur wiederholte Vorstellung von den angeblichen „Stufenlehren“ (Richter, 2001, S. 13): „Die angesprochenen Auffassungen über das Ziel der kindlichen Bildnerie (...) haben verzerrte Beurteilungen in wissenschaftlichen Untersuchungen zur Folge, weil alle bildhaften Äußerungen, die von diesem ‚Standard‘ abweichen, nicht berücksichtigt werden, also durch das methodische Netz fallen" (S. 15). Richter (2001) macht in diesem Kontext auch auf zeitbedingte methodologische Artefakte aufmerksam, die er als „Hypostasierungen von passageren Entwicklungsmerkmalen" bezeichnet (S. 15). Als Beispiel benennt er „die Entdeckung und das mysteriöse Verschwinden (*mysterious disappearing*) des sog. gemischten Profils" (S. 14; Kursivschrift im Original) oder die „Harken-Hand" (*garden-rake hand*). Sie seien Phänomene, die kein Äquivalent in der Wahrnehmungswelt hätten.

¹⁰ Luquet (1927) postulierte in Bezug auf die Entwicklung der Zeichenfähigkeit aus der Perspektive der Kognitionspsychologie die Annahme eine ersten Stufe des zufälligen Realismus im Alter zwischen zwei und drei Jahren, eine zweite Stufe des fehlerhaften Realismus im Alter von drei bis fünf Jahren, eine dritte Studie des intellektuellen Realismus im Alter zwischen fünf und acht Jahren sowie eine vierte Stufe des visuellen Realismus ab dem Alter von etwa acht Jahren. Seine Theorie unterliegt jedoch gewissen Einschränkungen, denn sie beruht auf Beobachtungen seiner eigenen Tochter. Auch Widlöcher (1974) und Winner (1982) sehen im Erreichen des Realismus das Ziel der zeichnerischen Entwicklung.

In der Tat geben Forschungsergebnisse Hinweise darauf, dass sich die zeichnerische Entwicklung hin zur Selbstdarstellung mit hoher Wahrscheinlichkeit kulturübergreifend in Phasen über die nachfolgend in Abschnitt 3.1. beschriebene Reihenfolge des (1) Schmierens und Kritzelns im Säuglings- und Kleinkindalter (Bischof, 1996; Kellogg, 1959, 1969/1970, 1979; Schuster, 2000; Stritzker et al., 2008) und der Aneignung einer sogenannten Ikonographie (Matthews, 1984), des (2) präfigurativen Darstellens bis etwa zum dritten Lebensjahr (Cox, 1993, 2005; Lenk, 2010; Schoenmackers, 1996) und des (3) figurativen Darstellungsmodus bis zum fünften Lebensjahr zu vollziehen scheint. Der verwendete Begriff „präfigurativ“ beinhaltet, dass das Kind noch nicht über die Fähigkeit zur Abbildung figürlicher Elemente verfügt, sich jedoch bereits die Kompetenz zur Darstellung diskreter Formen angeeignet hat. Uneinigkeit bezüglich der Reihenfolge der zeichnerischen Entwicklung herrscht jedoch darüber, ob für das Erreichen der Phase des figurativen Zeichnens die Fähigkeit zum Kritzeln oder zum präfigurativen Zeichnen eine notwendige Bedingung darstellt. So stellt beispielsweise Cox (2005) mit Verweis auf die kulturvergleichende Kinderzeichnungsforschung fest, „that many children and adults, wo have had no previous opportunities to draw, quickly progress to drawing representational figures without going through extended periods of scribbling activity“ (S. 67). Sie zitiert das Beispiel eines noch nicht über die Fähigkeit des Lesens oder Schreibens verfügenden Fünfjährigen, der nach dem ersten Kontakt mit Zeichenmaterial nach einer kurzen Phase des Kritzelns bereits figurative Darstellungen abgebildet hatte, zwischen den ersten Kritzelversuchen des Kindes und seinem ersten gezeichneten Kopffüßler (zur Begriffsbestimmung vgl. Abschnitt 3.2.1.) lag lediglich ein Tag.

3.1. Allgemeine Annahmen zur Entwicklung der Zeichenfähigkeit

3.1.1. Schmierens

Während noch im Jahr 1987 Richter konstatierte: „Wer macht sich schon die Mühe, Fingerspuren auf Fensterscheiben und Möbelflächen, Spinatflecken und ihre motorisch taktilen Veränderungen, Breispuren o.ä. zu dokumentieren und auf ihre möglichen Strukturbildungen hin zu untersuchen“ (S. 24), und in der Tat die Anzahl der wissenschaftlichen Untersuchungen zu Frühformen des kindlichen Zeichnens spärlich sind, sind zu Anfang der Kinderzeichnungsforschung Versuche, die Elemente der Kinderzeichnung aus den Kritzeln zu isolieren und die Zeichnung in sensumotorische Akte zu zerlegen, belegt (Schuster, 2000). Zuletzt haben sich verschiedene AutorInnen (Gibson, 1969; Stritzker, Peez & Kircher, 2008) dem Thema des Schmierens angenähert. Vor dem Hintergrund eines für die Tätigkeit nicht erforderlichen Werkzeugs gehen Stritzker, Peez und Kircher (2008) davon aus, dass das Schmierens als eine „kulturübergreifende Tätigkeit“ (S. 20) aufzufassen ist. In einer längsschnittlichen Einzelfallstudie mit Kindern im Alter zwischen acht und zwölf Monaten kommen die AutorInnen durch Anwendung zweier Verfahren, der Videoanalyse und der Analyse von Fotoserien, zu dem Schluss, dass dem Schmierprozess ihrer Beobachtung und Auffassung nach folgende vier Phasen unterliegen: (1) eine Eingangsphase – Kontaktaufnahme mit dem Material, (2) Hin- und Herbewegungen mit Bewegungen in der Horizontalen, (3) Auf-den-Tisch-schlagen mit Bewegungen in der Vertikalen sowie

(4) Variationen und Kombinationen der beiden dominanten Bewegungsmuster aus (2) und (3) (Stritzker, Peez & Kircher, 2008). Gleichzeitig stellen sie fest, dass das Kritzeln stets zu einem späteren Zeitpunkt aufträte als das Schmieren. Die nachfolgende Abbildung (vgl. Abbildung 3.1) zeigt einen etwa einjährigen Jungen und seine „sich ständig wiederholende und schneller werdende Tätigkeit. Das Kind scheint davon völlig absorbiert zu sein. Des Öfteren kommt es dazu, daß die Hand das Blatt verlässt und – quasi schwebend über dem Blatt – einzig die Bewegung ohne jeglichen Widerstand ausgeübt wird“ (Stritzker, Peez & Kircher, 2008, S. 158).



Abbildung 3.1 Schmieraktivitäten eines in etwa einjährigen Jungen (aus: Stritzker, Peez, & Kircher, 2008, S. 158)

Parallelen zwischen dem Schmieren und dem Kritzeln sehen Stritzker et al. (2008) insbesondere in der Sensomotorik:

Kritzeln und Schmieren sind sensomotorische Ausdruckshandlungen, die Spuren hinterlassen. Je älter das Kind ist, desto bewusster wird es sich des Spur-Charakters seines Tuns. Hierbei gehen Neugierde, Gefühl, Sensorik, Motorik, Aktion, Lust, Kontemplation, Konzentration und Affekte in jedem Kind individuell unterschiedliche Verbindungen ein. (S. 168)

Die bis dahin postulierte chronologische Reihenfolge vom Hieb- zum Schwingkritzeln, „die u.a. Richter stets wiederholte“ (S. 166), sehen Stritzker et al. (2008) hingegen nicht bestätigt: „Denn im Schmieren war durchgängig das Wischen als erste sensomotorische Geste zu identifizieren, während beim Kritzeln der Hiebkritzeln angeblich zuerst auftritt“ (S. 166).

Die Einzelfallstudien von Stritzker et al. (2008) sind jedoch vor dem Hintergrund der geringen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Sowohl die methodische Annäherung als auch die Analyse von Schmier Spuren – im Übrigen auch der nachfolgend beschriebenen Kritzeln – gestaltet sich vor dem Hintergrund der kaum erkennbaren Differenzierungen schwierig, nicht zuletzt, weil bislang methodische Kenntnisse zur Auswertung fehlen.

3.1.2. Kritzeln

Wenngleich Stritzker, Peez, & Kircher (2008) postulieren, dass das Kritzeln zu einem späteren Zeitpunkt beginne als das Schmieren, können Schmieren und Kritzeln lange Zeit nebeneinander existieren (Bareis, 1980).

Bareis (1980) sieht im Kritzeln den Beginn der bildnerischen Entfaltung des Kindes, ausgelöst durch die Motivation, die bei Geschwistern oder Eltern beobachtete Tätigkeit des Schreibens imitieren zu wollen, und hebt die Bedeutung der motorischen Komponente hervor: Bei der Bewusstwerdung der Kausalität von Tun und Spur „führt dieses erregende Erlebnis zu immer neuen Versuchen. Blatt um Blatt wird mit Eifer beschmiert, auf allen möglichen ‚Aktionsflächen‘ erscheinen Kritzelspuren“ (S. 9). Bareis (1980) beobachtete, dass sich die Zeichenmotorik im Verlauf der Entwicklung zunehmend verfeinere, die Bewegungen des Kindes schließlich koordiniert wirkten. Charakteristisch seien rasche Bewegungen ohne Absetzen des aktuell zur Verfügung stehenden Stifts. „Dieses Formungsbestreben des Kindes, verbunden mit der fortschreitenden Verfeinerung und Koordinierung aller beteiligten Muskelfunktionen, erlaubt bald, den bisher unabgesetzten Bewegungsablauf willentlich zu verlangsamen, zu unterbrechen und wieder aufzunehmen. Eine kleinzügigere Strichführung mit der Tendenz zu spiralförmigen, schlaufenartigen und kreisähnlichen (meist noch offenen Formen) wird dadurch möglich“ (S. 10).

Derartige erste graphische Elemente lassen sich nach Grötzinger (1952/1966) als Urknäuel, Urkreuz, Spirale, Kastenspirale, Zickzackspirale u.a. klassifizieren. Während in der Phase des Schmierens der sensomotorischen Auseinandersetzung mit dem Material eine höhere Bedeutung eingeräumt wird, wird dem Kind nun in der Phase des Kritzelns eine Abbildungsintention unterstellt (Schuster, 2000; Stritzker et al., 2008), was folglich gelegentlich als „sinnunterlegtes Kritzeln“ (Meyers, 1957/1971, S. 48) bezeichnet wird. Bareis (1980) sieht hier eine Abgrenzung zwischen dem Kritzeln und dem Zeichnen: „Sobald das Kind seine Kritzelzeichnungen nicht mehr willkürlich, nachträglich oder während des Zeichnens benennt, sondern von vornherein einen bestimmten Gegenstand, Vorgang oder eine Situation zu gestalten beabsichtigt, beginnt es erst im eigentlichen Sinne zu zeichnen.“ (S. 12).

Im Alter von zwei Jahren schließlich verfügt das Kind über ein graphisches Vokabular von zwanzig sogenannten „Basis Scribbles“ (Kellogg (1959, 1969/1970, 1979; vgl. Abbildung 3.2). Dabei gilt die Fähigkeit zur Darstellung des Basic Scribble 20 als bedeutsames Übergangsphänomen zum konturierenden Zeichen (Golomb, 1992):

Drawing a single line that encloses an area and arrives back at its starting point demonstrates a remarkable visual motor control (...) The successful drawing of a contour illustrates a new degree of mastery and the deliberate use of lines to create a stable and meaningful shape (...) the circle bounds the inside area, which attains a solid looking and figural quality that makes it useful for representational purposes. (S. 15)

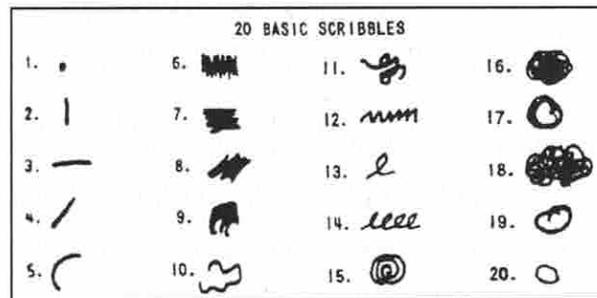


Abbildung 3.2 „Basis Scribbles“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)

Kellogg (1955/1959) stellte anhand einer Studie mit zwei-, drei- und vierjährigen Kindern der Golden Gate Nursery School in San Francisco mit amerikanischer, europäischer und orientalischer Herkunft und nach der Erhebung von mehr als 100.000 Kinderzeichnungen fest, dass sich die sog. Basic Scribble zu Schemata, sog. Diagrams, entwickeln: zum griechischen Kreuz, zu einem Quadrat/Viereck, einem Kreis/Oval, einem Dreieck, ungerade geformten Abbildungen und einem diagonalen Kreuz (vgl. Abbildung 3.3).

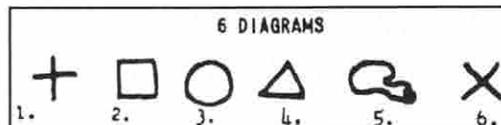


Abbildung 3.3 „Diagrams“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)

Ein Konglomerat aus „Basic Scribble“ und „Diagrams“ bietet in der Folge die Möglichkeit zahlreicher Kombinationen („Combines“, vgl. Abbildung 3.4) und schließlich unzähliger Gesamtergebnisse („Aggregates“, vgl. Abbildung 3.5).

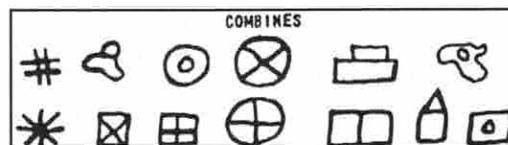


Abbildung 3.4 „Combines“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)

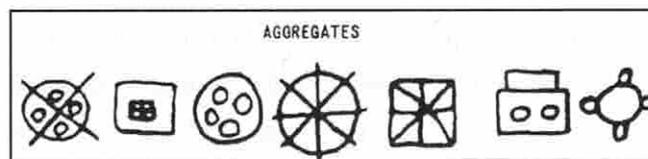


Abbildung 3.5 „Aggregates“ (aus: Kellogg, 1959, S. 4)

3.1.3. Präfiguratives Zeichnen

Der Altersbereich zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr des Kindes ist gekennzeichnet durch den Übergang vom Kritzeln zum figurativen Zeichnen: Aus mehreren graphischen Elementen wird eine Bedeutungseinheit, werden Symbolisierungen geschaffen (Schoenmackers, 1996) – ein Prozess, den Matthews (1984) als Aneignung einer Ikonographie bezeichnet.

Über die Frage, wie diese Entwicklungsphase zu benennen sei, besteht keine Einigkeit: Die von einigen AutorInnen präferierte Bezeichnung als Phase des prä-repräsentationalen Zeichnens (Schoenmackers, 1996) wird von Richter (2001) kritisiert, da die dem Schmieren und Kritzeln folgenden graphischen Abbildungen in Kinderzeichnungen, die sich noch nicht dem figurativen Darstellungsmodus zuordnen lassen, durch die mit dem Prozess des Zeichnens assoziierten Bewegungsabläufe bereits Repräsentationen beinhalten:

Sie stehen einmal für die motorischen und noch nicht visuell kontrollierten Bewegungsabläufe (Bewegungsperformanz), die aber durchaus individuelle Züge haben können – z.B. in der Strichabfolge, Strichdicke, Art der Ansätze, Dynamik, Dauer usw. – und zu anderem nehmen sie affektives Material auf, auch wenn dieser Vorgang nur schwer zu rekonstruieren/verstehen ist. (S. 24)

Es scheint daher nachvollziehbar, hier vom präfigurativen oder nicht-figurativen Zeichnen zu sprechen.

Anders als Kellogg (1959/1969), die die Darstellung des Kreises der Phase des Kritzelns zuordnet, beansprucht Bareis (1980) stattdessen für die Phase des präfigurativen Zeichnens eine Priorität und Dominanz des Kindes für die Abbildung von Rundformen: „Mit dem Kreis stellt nämlich das Kind anfangs fast alle von ihm als ‚ausgedehnt‘ d.h. körperhaft, volumenhaft erlebten bzw. erkannten Objekte der Wirklichkeit dar“ (S. 13). Die Generierung des Kreises gilt gemeinsam mit den in der Phase des Kritzelns erworbenen Fähigkeiten zur Symbolisierung und Darstellung von Vertikalität als Voraussetzung für den figurativen Ausdruck, der nachfolgend beschrieben wird.

3.1.1. Figuratives Zeichnen

Die Phase des figurativen Zeichnens, auch gegenstandsanaloges oder repräsentationales Zeichnen genannt, ist charakterisiert durch eine Aggregation bisher erworbener Formenelemente hin zu einer bildlichen Darstellung von Objekten und wird von Golomb (1974) als „Meilenstein“ in der kindlichen Zeichenentwicklung bezeichnet. Über die *Art* der frühesten figurativen Abbildung besteht jedoch eine Divergenz in den Auffassungen verschiedener AutorInnen: Kellogg (1959, 1969) und Bischof (1996) sehen in der Abbildung des „*Sonnenzeichens*“ die primäre Realisation eines figurativen Repräsentationsmodus, aus welchem sich sekundär im weiteren Verlauf die Menschdarstellung generiert (vgl. Abbildung 3.6):

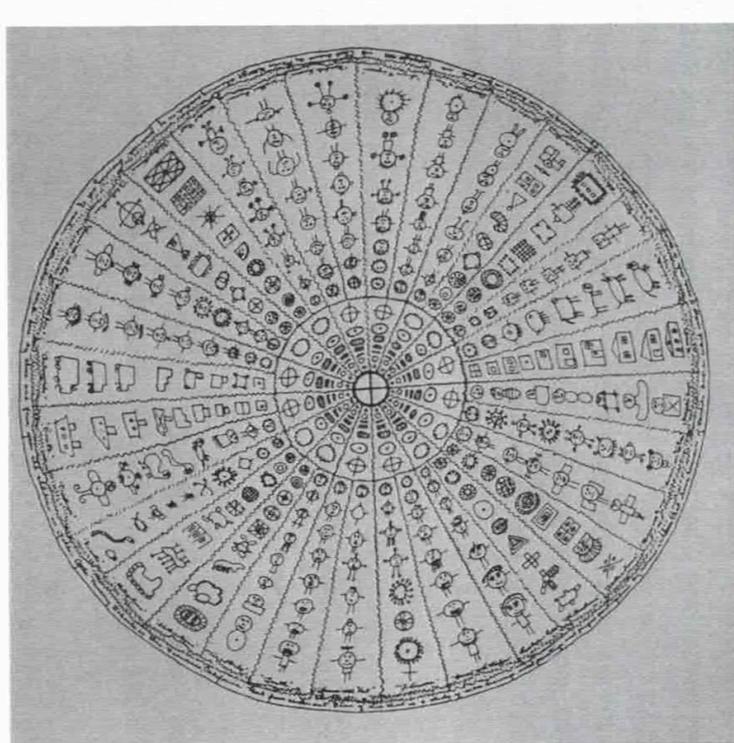


Abbildung 3.6 Ursprung der Menschdarstellung nach Kellogg (1959, S. 4)

Schrader (2000, 2004) spricht sich dagegen explizit gegen die Bezeichnung von „Sonnen-“ oder „Strahlenfiguren“ aus: Gemäß seiner Prämisse, dass es sich – um die Wirklichkeit erfassen und das Sehen lernen zu müssen – bei Kinderzeichnungen um Abbildungen gebärdenhafter Bewegungen der Arme und Beine eines Kindes handelt, geht Schrader davon aus, dass Kreise mit radial angeordneten Linien nicht als Sonnen zu verstehen sind: „Die strahlenförmigen Linien, die vom Rand der Kreisgrenze nach außen gehen (...), sind Spuren des Vollzugs von Befehlen, mit welchen das Kind die eingegrenzte Sache auf der Bildfläche in alle möglichen Richtungen schickt. Jede Linie ist eine Anweisung, die gebärdenhaft vorgibt, wohin sich der Spielgegenstand bewegen soll: hierhin, dahin, dorthin.“ (S. 131).

Nach Auffassung Schoenmackers (1996), die sich auf die „scientific community“ bezieht (S. 29), ist es stattdessen die *Menschfiguration*, welche als Realisierung der ersten figurativen Darstellung anzusehen ist. Nach Auffassung Schoenmackers liegt das Kriterium für figuratives Zeichnen in der kommunikativen Funktion der Zeichnung und ihrer eindeutigen Erkennbarkeit als Menschdarstellung. Sie ist bei Kindern in etwa ab dem Alter von drei Jahren beobachtbar (Cox, 2003; Schoenmackers, 1996) und wird im nachfolgenden Abschnitt beschrieben.

3.2. Die figurative Mensch- und Selbstdarstellung – Strukturniveau der Kinderzeichnungen

Im Kontext einer Untersuchung zur Motivwahl bei freien Zeichnungen von drei- bis sechsjährigen deutschen Kindern und Kindern mit türkischem Migrationshintergrund zeigte sich, dass die

Menschdarstellung zu einem der am häufigsten gezeichneten Motive gehört ((Balakrishnan, Drexler, & Billmann-Mahecha, 2012).

Für die dem präfigurativen Zeichnen im Allgemeinen folgende, zeichnerische Entwicklung der figurativen Menschdarstellung haben verschiedene Autoren (u.a. Cox, 2005; Richter, 2001; Schoenmackers, 1996) in unterschiedlicher Akzentuierung und Bezeichnung Stadien formuliert, die sich jeweils an der vertikalen Differenzierung der Menschfigur, dem sogenannten Strukturniveau der Kinderzeichnung, orientieren. Bei der hier vorliegenden Untersuchung orientiert sich die Autorin diesbezüglich an den Begrifflichkeiten von Cox (2005): Sie kategorisierte die zeichnerischen Darstellungen der Selbst- bzw. Menschfiguren entsprechend ihrer gegebenen Differenzierungen in (1) Kopffüßler (im Englischen: „tadpoles“), (2) Übergangsdarstellungen („transitional figures“) und (3) konventionelle Menschdarstellungen („conventional figures“) (vgl. Abbildung 3.7): Kopffüßler, Übergangsdarstellungen und konventionelle Menschdarstellungen haben gemeinsam, dass bei ihnen dem Kind gelingt, einzelne graphische Markierungen in einen Bezug zum visuell-graphischen Kontext zu setzen (Olivier, 1974) und sie multifunktional anzuwenden (Schoenmackers, 1996).

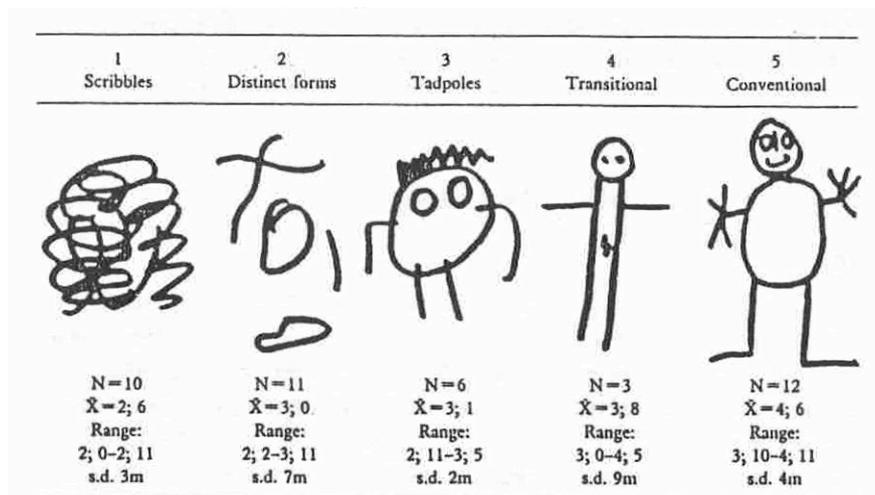


Abbildung 3.7 Darstellungsmodus von Menschdarstellungen (Cox & Parkin, 1986, S. 357; entnommen aus: Schoenmakers, 1996, S. 75)

3.2.1. Kopffüßler

Aus Sicht von Schuster (2000, 2001) ist – ähnlich wie bei Schoenmackers (1996) beschrieben – die Darstellung des sogenannten Kopffüßlers die „genuine Schöpfung der Kinderzeichnung, ja der Prototyp frühester Gestaltungsversuche“ (Schuster, 2000, 2001, S. 34): Er besteht aus der zeichnerischen Abbildung eines als Kopf gedeuteten Kreises und von an diesem ansetzenden, nach unten gerichteten und meist vom Betrachter begriffen als Symbol für die Beine interpretierten Linien (vgl. Abbildung 3.7).

Der im Englischen folgerichtig gebrauchte Begriff des „tadpole“ – Kopfbeinler – hat sich in der deutschsprachigen Literatur nicht durchgesetzt (Schoenmackers, 1996; Schuster, 2000). Stattdessen existieren konkurrierende Erklärungsansätze zur Genese des Kopffüßlers, von denen der von Schrader (2004) formulierte Ansatz mitunter einer der am interessantesten sein dürfte: Er begreift in der Abbildung der parallel verlaufenden Linien nicht die Darstellung der Beine oder gar Füße, sondern – folgt man dem Blickwinkel eines vor einem Erwachsenen (z.B. der Mutter) stehenden Kindes – die aus der Tätigkeit des Kindes resultierenden „Zug- oder Komm-Linien“ (vgl. Abbildung 3.8). Die aus der Sicht des Betrachters vermeintlich gezeichneten Füße seien nach Schrader (2004) tatsächlich die vom Kind wahrgenommenen Arme zur Mutter.

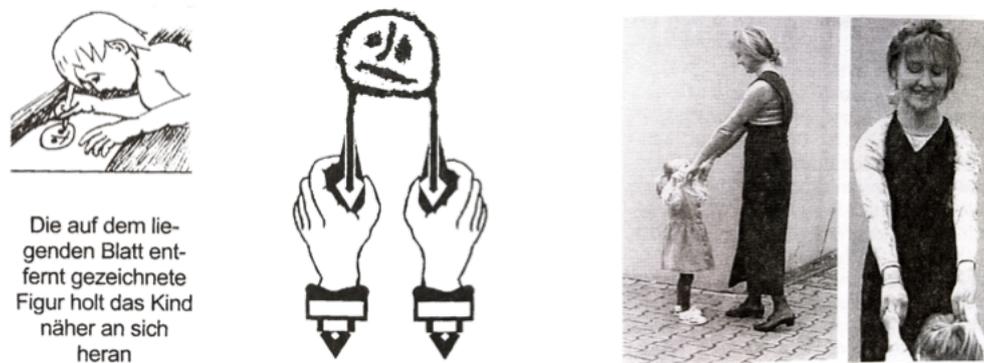


Abbildung 3.8 „Komm- und Zug-Linien“ nach Schrader (2004, S. 132f.)

Eine in der überwiegenden Anzahl der Studien postulierte Universalität des Kopffüßler-Phänomens wird jedoch in Frage gestellt.

3.2.2. Übergangsdarstellungen

Die sog. Übergangsdarstellungen (Cox, 1993: „transitional drawings“) zeichnen sich dadurch aus, dass die Abbildungen hinsichtlich ihrer vertikalen Gliederung ein mehr differenziertes Strukturniveau im Vergleich zu den Kopffüßlern aufweisen, das für die konventionelle Menschdarstellung charakteristische Merkmal des separaten Rumpfzeichens ist jedoch noch nicht dargestellt (vgl. Abbildung 3.9). Charakteristisch sind beispielsweise Abbildungen von Bauch- und/oder Halszeichen, Binnendifferenzierungen durch Texturen oder Schraffuren oder eine Vertikalisierung des Kopfzeichens. Als eine weitere Kategorie von Übergangsdarstellungen stellte Schoenmackers anhand ihrer empirischen Untersuchung an N=362 Kindern im Alter von drei Jahren das Vorhandensein sogenannter „Nur-Kopf“-Darstellungen ohne weitere Vertikalisierungen fest (Schoenmackers, 1996, S. 138).

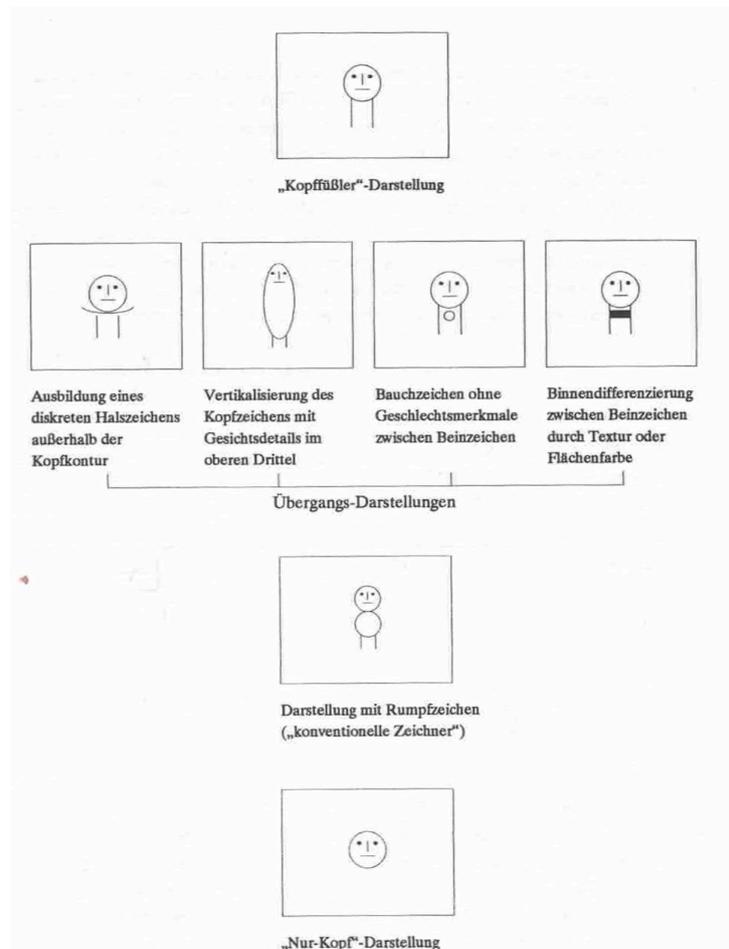


Abbildung 3.9 Darstellungsmodus von Menschdarstellungen (Schoenmakers, 1996, S. 139)

Laut empirischer Beobachtung von Schoenmackers (1996) erfolgen schließlich während des vierten und fünften Lebensjahres eine weitere Entwicklung der Binnendifferenzierung der Menschdarstellungen sowie eine Ausdifferenzierung der kompositionellen Struktur des gesamten Bildes (graphisch-formaler Aufbau).

3.2.3. Konventionelle Menschdarstellung

Die Anordnung einzelner graphischer Elemente in einem sinnhaft-funktionalen Zusammenhang und die Fähigkeit ihrer Ausdifferenzierung sind Voraussetzungen für die Abbildung der sogenannten konventionellen Menschdarstellung: Von ihr spricht man, wenn die figurative Darstellung eine vollständige vertikale Segmentierung in die Elemente Kopf, Rumpf und Beine aufweist (vgl. Abbildung 3.7); der Begriff „konventionell“ bezieht sich dabei auf den Sprachgebrauch, der sich für diese Art der Darstellungen international etabliert hat. In diesem Stadium der Zeichenentwicklung zeigen sich zunehmend mehr figurative Details wie differenzierte Ausgestaltungen von Kopf- und/oder Körper-Details und eine vermehrte Verknüpfung einzelner Elemente zu figurativ-kompositionellen Strukturen. Golomb (1992) vertritt die Auffassung, dass es sich bei den jeweiligen Zeichnungen nicht um

Replikationen des Wissens um Objektmerkmale handele, sondern um jeweils produktive Lösungen von Darstellungsproblemen in graphisch-strukturellen Äquivalenten (Golomb, 1992).

Die These, dass es sich bei den dargelegten Stadien um unumgängliche Entwicklungsabläufe vom Kopffüßler hin zur konventionellen Menschdarstellung handele, hat sich in der Empirie nicht bestätigen lassen: Cox & Parkin (1986) untersuchten diese Frage in quer- und längsschnittlichen Untersuchungen anhand von Menschzeichnungen Zwei- bis 4;11-jähriger Kinder und konnten derartige chronologische Reihenfolgen nicht bei allen Kindern nachweisen: „There were wide individual differences in the nature of the transition from one form to the next, but there was no clear evidence that the conventional figure had been adapted from the tadpole form” (S. 353).

Auch Richter (2001) beobachtete, dass die Entwicklungssequenzen nicht mit der gewohnten Schärfe voneinander trennbar seien. Stattdessen existieren Zeitspannen, in denen das Vorhandensein aller Darstellungstypen der Menschzeichnungen identifizierbar sind.

3.3. Determinanten hinsichtlich des kindlichen Zeichnens

Für die im Kontext dieser Untersuchung interessierende Altersspanne von sechs bis zehn Lebensjahren dürfte davon ausgegangen werden, dass alle Kinder zur figurativen Darstellung des Selbst in der Lage seien. In der Literatur werden jedoch in einer Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen vielfältige Aspekte diskutiert, die Einflüsse auf das kindliche Zeichen nehmen. Beispielhaft seien an dieser Stelle genannt: Einflüsse durch Zusammenhänge zwischen der (Entwicklung der) Zeichenfähigkeit und dem Geschlecht, den Lern- und Leistungsvoraussetzungen, den kindlichen Kognitionen, den graphischen Kompetenzen, der künstlerischen Begabung (vgl. Cox, 2005; Schoenmackers, 1996; Schuster, 2000, 2001) und der Ästhetik (Billmann-Mahecha, 2005, 2010) sowie Einflussnahmen durch den dem Zeichnen immanenten Charakter der Prozesshaftigkeit und intraindividuelle Entwicklungsverläufe (vgl. Cox & Parkin, 1986; Koeppe-Lokai, 1996; Schoenmackers, 1996). Von Relevanz für das kindliche Zeichnen sind zudem das Instruktionsverständnis und die Materialverfügbarkeit (Koppitz, 1965; Lenk, 2010) sowie kulturelle Einflüsse, die im späteren Verlauf in Kapitel 6 separat thematisiert werden.

Im Kontext der hier referierten Untersuchung sind zunächst insbesondere die folgenden Einflussgrößen von Interesse: die graphische Kompetenz sowie die Prozesshaftigkeit.

3.3.1. Graphische Kompetenz

Die graphische Kompetenz eines Kindes ist eine den Prozess und das Ergebnis des Zeichnens moderierende Variable (vgl. Rübeling et al., 2010; Schuster, 2000) und resultiert aus einem komplexen Wirkungsgefüge: Um ein Bild auf einem Zeichenblatt darstellen zu können (z.B. das Selbst), muss das Kind über (1) die Wahrnehmung eines externen Reizes oder eines inneren Bildes verfügen und die

entsprechenden Reize – vermittelt über die Gedächtniskapazität (vgl. z.B. Dennis, 1992) – (2) sensorisch integrieren, (3) die erhaltenen Informationen kognitiv verarbeiten (Abrufen von Gegenstands- und Abbildungskennnissen) und (4) Fähigkeiten zur motorischen Kontrolle (Ausführungskennnisse) aufweisen. Faktoren wie (5) Instruktionsverständnis, Selbstwirksamkeit, Motivation und/oder Lernerfahrungen determinieren, ob schließlich (6) Zeichenprozesse initiiert werden (siehe auch Abschnitt 3.3.3), die wiederum weiteren Einflussgrößen unterliegen. So stellte beispielsweise Goodnow (1977) in Untersuchungen zu direktionalen Präferenzen (horizontale Linien werden eher von links nach rechts, vertikale Linien von oben nach unten, Kreisrichtungen zunächst entgegen dem Uhrzeigersinn usw. gezeichnet) durch u.a. Variationen verschiedener Startpunkte fest, dass Kinder bereits im Alter von drei Jahren einem Ablaufschema, d.h. einem sich mit dem Alter des Kindes zunehmend stabilisierenden Set von Regeln für die Richtung von Linien und Strichsequenzen (Goodnow: „grammar of action“) beim Zeichnen einer Menschdarstellung folgen. Ältere Kinder versuchen (mitunter mit der Folge erheblicher Disproportionalität), die Umrisslinie einer Menschdarstellung mit einer Linie zu zeichnen (Goodnow, 1977; Goodnow und Levine, 1973). Die entsprechenden Ergebnisse wurden vielfach repliziert (u.a. Pemberton, 1987; Simner, 1981). Aus Untersuchungen dieser Art resultiert zudem die Beobachtung, dass die graphische Kompetenz eines Kindes von zusätzlichen Kontexteffekten abzuhängen scheint: Die Fähigkeit zur räumlichen Anordnung in einem externalen Bezugsrahmen (hier: graphische Elemente auf einem Zeichenblatt platzieren) gelingt Kindern im Allgemeinen unter sieben Lebensjahren noch nicht (Piaget und Inhelder, 1948). Das Auftreten von für Kinderzeichnungen charakteristischen Phänomenen wie die sogenannten Röntgen- oder Transparenzbilder oder die falsche Rechtwinkligkeit wird mit diesen Hypothesen zu erklären versucht.

3.3.2. Prozesshaftigkeit

Kinderzeichnungen sind darüber hinaus einem Entstehungsprozess unterworfen (siehe auch die Befunde zu den Strichorganisationsprinzipien in Abschnitt 3.3.1), der mittels qualitativer Forschungsmethoden u.a. durch den Einsatz von Videotechnik erfassbar ist. So widmeten sich u.a. Goodnow (1977), Goodnow & Levine (1973), Koeppe-Lokai (1996) u.a. mit dem Fokus auf die Reihenfolge von Bildgegenständen, den zeitlichen Faktoren, Richtungspräferenzen und Verknüpfungsstrategien der Analyse des Zeichenprozesses. Koeppe-Lokai (1996) untersuchte die Menschdarstellungen von 4;0- bis einschließlich 6;11-jährigen deutschen Kindern und fand bestätigt: Die Reihenfolge der Darstellung ist eine wesentliche Determinante der weiteren Ausgestaltung der Kinderzeichnung.

Schoenmakers (1996) beobachtete im Kontext der Menschzeichnungen dreijähriger Kinder ähnliche prozessuale Merkmale von Zeichensequenzen, definiert als „zeitliche Aufeinanderfolge in der Realisation einzelner Menschdetails“ (S. 123), die sie als „Sequenzbildung“ (S. 152) bezeichnete. Schoenmakers beobachtete, dass 81% der von ihr untersuchten N=165 Kinder auf die Aufforderung

„Zeichne jetzt bitte einen Menschen, also Mama oder Papa (oder...) – so schön wie Du kannst“ die Darstellung des Kopfes als erstes Merkmal der Menschzeichnung präferierten (Schoenmakers, 2006, S. 110)

1. Sequenz	2. Sequenz	%	N
	→ 	50,5%	103
	→ 	11,3%	23
	→ 	7,4%	15
	→ 	6,4%	13
	→ 	4,9%	10
	→ 	3,9%	8
andere sequentielle Kombinationen		15,7%	32
Summe		100,1%	204

Abbildung 3.10 Zeitliche Aufeinanderfolge in der Realisation einzelner Menschdetails (Schoenmackers, 1996, S. 155)

Demnach zeichneten in etwa 50% der von ihr untersuchten Kinder zunächst den Umriss des Kopfes in Form eines Kreises und anschließend zwei Augen, circa 11% der Kinder zeichneten dagegen zwei vertikale, an den Kreis angesetzte Linien in der zweiten Sequenz des Zeichnens (vgl. Abbildung 3.10).

Bereits im Jahr 2005 hat Billmann-Mahecha aus der Perspektive der qualitativen Forschung vor dem Hintergrund „manch abenteuerlich anmutender Interpretationen“ (S. 710) auf die dringende Notwendigkeit hingewiesen, Kinderzeichnungen nicht ohne Berücksichtigung definierter Bezugsebenen zu interpretieren. Ähnliche Beispiele wie die von ihr zitierten, in denen Körpermerkmale losgelöst vom Kontext interpretiert werden (Billmann-Mahecha, 2010), finden sich bedauerlicherweise auch bei Richter (2001), der im Kontext von Überlegungen zu Röntgenbildern, Transparenz und Durchdringung schreibt:

In den Bildern von gestörten/behinderten Heranwachsenden lassen sich diese Phänomene aber immer noch verfolgen, und sie haben dann auch in der Regel schwerwiegende Bedeutungen. So lässt das Motiv der ‚leeren Stühle‘ in den Zeichnungen von Kindern und Heranwachsenden, ein Motiv also, das den röntgenartigen Blick in ein geschlossenes Zimmer gestattet, in dem z.B. trotz eines gedeckten Tisches keine Menschen auf den Stühlen sitzen, auf Beziehungsstörungen schließen. Die oft vielschichtigen Bedeutungen dieses Phänomens und anderer, ähnlich gestalteter Motive, die wir auch aus Bildern von Vincent van Gogh und

anderen Künstlern kennen, lassen sich in der Regel nur im Kontext mit biographischen Ereignissen der Bilder/innen verstehen. (S. 29, vgl. Abbildung 3.11).

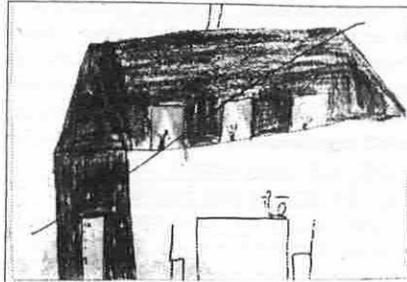


Abbildung 3.11 Modell „leeres Haus“ eines Jungen (Richter, 2001, S. 29).

Demnach benennt Richter zwar die notwendige Einbeziehung von biographischen Kontextfaktoren bei der Interpretation von Kinderzeichnungen, lässt jedoch bei dieser Äußerung situative und soziokulturelle Kontextinformationen unberücksichtigt. Anstelle willkürlicher Interpretationen postuliert Billmann-Mahecha (2010), sowohl das zu betrachtende Bild (Bezugsebene 1), als auch Aussagen des Kindes (Bezugsebene 2), situative Entstehungskontexte (Bezugsebene 3), familiär-biographische Kontexte (Bezugsebene 4) sowie soziokulturelle Kontexte (Bezugsebene 5) bei der Analyse von Kinderzeichnungen zu berücksichtigen mit dem Ziel, sogenannte Interpretationshypothesen zu entwickeln (vgl. Abbildung. 3.12, Billmann-Mahecha, 2010, S. 714).

Bezugsebenen bei der Interpretation von Kinderzeichnungen

1. Das Bild selbst: vergleichende Analyse

- Gesamteindruck
 - Vergleich mit anderen Zeichnungen des Kindes
 - Vergleich mit Zeichnungen anderer Kinder
- formale und/oder ästhetische Aspekte; Inhalte; Auffälligkeiten etc.

2. Aussagen des Kindes

- beiläufige Kommentare
 - Befragung des Kindes
- der vom Kind gemeinte Sinn; Darstellungsabsichten etc.

3. situative Entstehungskontexte

- Beobachtung des Zeichenprozesses
 - Beschreibung/Erzählung der Rahmensituation
- weiterreichende Bedeutungszusammenhänge situativer Art

4. verschiedene familiär-biographische Kontexte, z.B.:

- Lebensform der Familie
 - Erfahrungswelt des Kindes (Kindergarten etc.)
- weiterreichende Bedeutungszusammenhänge individuell-biographischer Art sowie klinisch-psychologische Deutungen

5. verschiedene soziokulturelle Kontexte, z.B.:

- (sub-) kulturelle und historische Besonderheiten in Kinderzeichnungen
 - kultur-historisch gewachsene Symbol- und Metaphernverständnisse
 - kinder-kulturelle Lebensformen
- überindividuelle Deutungen, Typologien etc.

Abbildung 3.12 Bezugsebenen-Modell nach Billmann-Mahecha (2010, S. 714)

Qualitative Forschungsmethoden implizieren die Möglichkeit zu einem umfassenderen Verständnis von Kinderzeichnungen im Allgemeinen und Selbstdarstellungen im Speziellen. Dieser Gedanke soll in der hier vorliegenden Untersuchung aufgegriffen werden, um auch die Forderung nach einer Kombination von Methoden der quantitativen und qualitativen Kinderzeichnungsforschung entsprechend zu berücksichtigen. Die Idee, mittels Einbezug definierter Bezugsebenen Hypothesen zur Interpretation von Kinderzeichnungen zu gewinnen, lässt Parallelen zum Vorgehen bei der klinisch-psychologischen Diagnostik im Kontext der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung erkennen: Auch diese gilt der Hypothesengenerierung.

3.4. Zusammenfassung des Kapitels

Kinderzeichnungen, die auch als projektives Verfahren in den Disziplinen der Psychologie oder Pädagogik Berücksichtigung finden, sind bereits seit mehr als einhundertjähriger Forschungsgeschichte Gegenstand vielfältigster Studien.

Zu einer der ersten Fragen gehörte, wie sich die zeichnerische Entwicklung hin zur figurativen Menschdarstellung vollzieht, von denen die Darstellung des Selbst in Kinderzeichnungen als ein Teilbereich gelten kann. Dabei geht man nach heutiger Auffassung davon aus, dass sich die Zeichenfähigkeit aus einer ersten Phase des Schmierens, gefolgt von der Abbildung erster Kritzel und schließlich aus der Kompetenz zur Darstellung präfigurativer Zeichen entwickelt. Die letztgenannte Fähigkeit beinhaltet, dass das Kind in etwa im Alter von drei Jahren dazu in der Lage ist, aus den zuvor erlernten Kritzeln (nach Kellogg (1955/1959): „Basic Scribbles“) graphische Elemente („Diagrams“) zu entwickeln, die in Kombination („Combines“, „Aggregates“) eine Bedeutungseinheit für etwas schaffen, die jedoch noch nicht dem gegenstandsanalogen, figurativen Zeichnen entspricht. Letzteres tritt schließlich in etwa ab dem Altersbereich zwischen dem dritten und dem fünften Lebensjahr auf und wird schließlich als figuratives Zeichnen bezeichnet.

Unabhängig von der Frage, welches als die *erste* figurative Darstellung des Kindes gelten kann („Sonnenzeichen“ oder Menschfigur), lassen sich die hier interessierenden Menschdarstellungen in Kinderzeichnungen entsprechend ihrer gegebenen vertikalen Differenzierung (Kopf – Rumpf – Beine) in sogenannte „Kopffüßler“, Übergangsdarstellungen und konventionelle Menschdarstellungen einteilen. Eine Vielzahl an Befunden deutet dabei darauf hin, dass die genannte Einteilung der Reihenfolge der zeichnerischen Entwicklung hin zur figurativen Darstellung des Menschen entspricht – ob jedoch die Abbildung des Kopffüßlers eine notwendige Voraussetzung für die Kompetenz zur Darstellung des konventionell gezeichneten Menschen ist oder ob der Kopffüßler als ein universales Phänomen zu bezeichnen sei, ist anhand der bislang vorliegenden Untersuchungen nicht eindeutig zu beantworten – zeichnerische Fähigkeiten sind etlichen Einflussgrößen unterworfen. Es gibt jedoch beeindruckende Belege dafür, dass nicht nur die graphische Kompetenz, sondern auch Strichorganisationsprinzipien, d.h. die zeitliche Abfolge von einzelnen graphischen Details, die

zeichnerische Entwicklung hin zu einer figurativen Mensch- und Selbstdarstellung beeinflussen. Nicht nur sie entscheiden über die Prozesshaftigkeit des zeichnerischen Tuns, sondern auch Kontextinformationen des Kindes. Billmann-Mahecha (2005, 2010) schlägt daher für die Generierung von Hypothesen vor, dem Kontext entnehmbare Bezugsebenen bei der Interpretation von Kinderzeichnungen zu berücksichtigen. Damit weist die Forderung von Billmann-Mahecha Parallelen zur allgemeinen Vorgehensweise im Prozess einer Diagnostik auf.

Es wird daher nun angeknüpft an die Überlegung, dass zur Erfassung des Selbst in der klinischen Praxis auf die zeichnerischen Menschdarstellungen eines Kindes zurückgegriffen werden. Entsprechende Befunde zur den Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen werden im nun nachfolgenden Kapitel 4 vorgestellt.

4. DIE SELBSTDARSTELLUNG IN DER KINDERZEICHNUNG ALS AUSDRUCK EINES INDIVIDUELLEN SELBST

4.1. Menschdarstellungen – Eine kurze historische Skizzierung

Zeichnerischen Menschdarstellungen wird seit Beginn der Kinderzeichnungsforschung eine große Aufmerksamkeit zuteil – so waren sie nach einer ersten Phase von Massenerhebungen auch Gegenstand zahlreicher Testverfahren.

Sehringer (1999), der sich ausführlich mit der Theoriebildung qualitativer Verfahren zur Analyse von Zeichnungen und deren praktischen Nutzen befasste, datiert den Beginn der Verwendung von Kinderzeichnungen als diagnostisches Mittel zur Erfassung von Anteilen des Selbst in der Zeit ab Ende der 1920er Jahre. Seiner Auffassung nach lasse sich die Geschichte der Zeichnungsforschung anhand sechs aufeinanderfolgender Phasen beschreiben: (1) einer ersten Phase von Massenerhebungen ab 1885, (2) einer zweiten Phase mit einer nahezu ausschließlichen Fokussierung auf Kinderzeichnungen und einer Konzentration auf Sensomotorik, eidetischer Reduktion und Interpretation ab 1908 bis 1928, (3) einer dritten Phase mit ersten Formen der Persönlichkeitsdiagnostik bis 1939 („Charakterologische Symptomatik“, Sehringer, S. 32), (4) einer vierten Phase mit einem „Aufstand der Vertreter der projektiven Verfahren gegen den psychometrischen Puritanismus“ (Sehringer, S. 40), einer Neudefinition der bisherigen Testverfahren in der Zeit von 1940 bis 1960 und u.a. der Anerkennung von Subjektivität als Maß zur Interpretation von Zeichnungen, (5) einer fünften, von Grundlagenkritik geprägten Phase zwischen 1950 und 1980 sowie (6) einer sechsten Phase systemanalytischen Denkens mit u.a. der Integration von Zeichenprozessanalysen in die Untersuchung von Zeichnungen. In der nachfolgenden Abbildung (vgl. Abbildung 4.1) sind Schwerpunkte der Forschung und in Forschungsstudien Berücksichtigung findende Variablen als Synopse in Beziehung gesetzt.

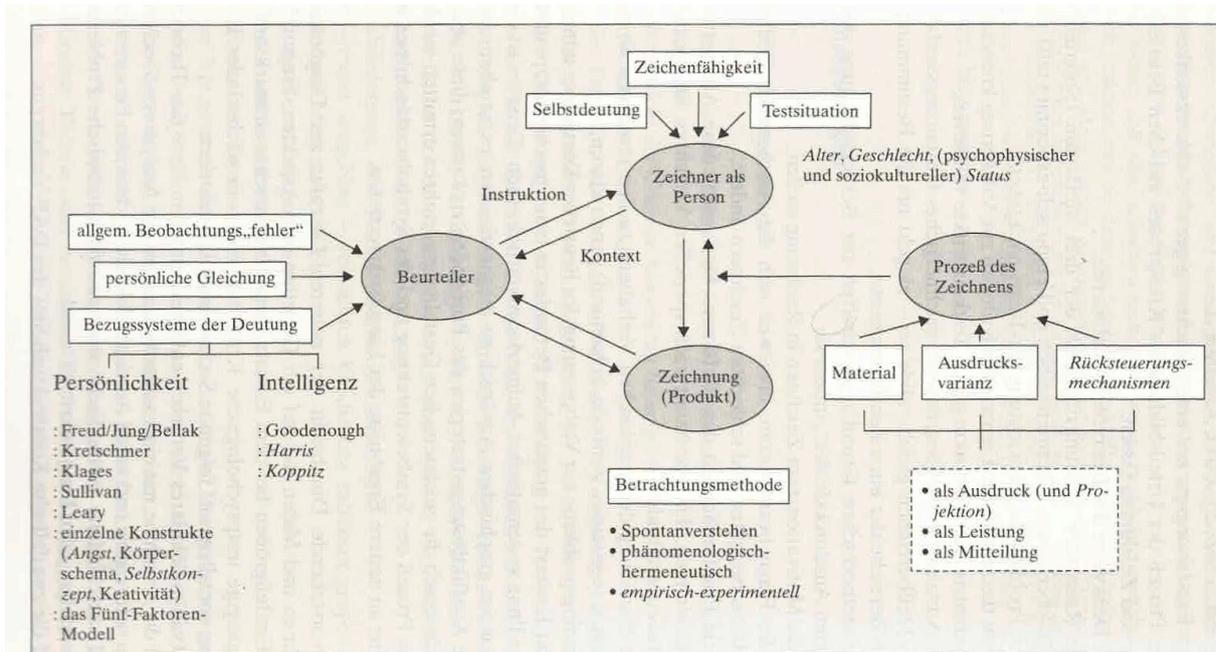


Abbildung 4.1 Schematische Darstellung über die Forschung zu zeichnerischen Gestaltungsverfahren (aus: Sehringer, 1999, S. 188)

Erkennbar ist, dass in Bezug auf das diagnostische Interesse an Kinderzeichnungen (o.g. Phase 3) die Erhebung der Intelligenz und die Auffassung, aus der Menschzeichnung auch Rückschlüsse auf die Persönlichkeit eines Kindes schließen zu können, vorherrschend waren. So behauptete Machover (1949): „The human figure drawn by an individual who is directed to ‘draw a person’ relates intimately to the impulses, anxieties, conflicts, and compensations characteristic of that individual. In some sense, the figure drawn is the person, and the paper is the environment. This may be a crude formulation, but it serves as a working hypothesis“ (zitiert nach Prytula, Phelps und Morrissey, 1978, S. 35). Kongruent mit der Annahme Machovers vertraten auch Silverstein und Robinson (1956) die Auffassung: „Today, figure drawings are a commonly accepted tool for investigating personality dynamics, self concept, and body image; a familiar part of the clinical battery“ (S. 333), sie sahen jedoch gleichzeitig die Problematik der gegebenen Testgütekriterien. „This technique, however, shares with many other projective instruments the need for convincing and unequivocal demonstrations of validity“ (ebd.). Aus den Studien Machovers (1949) erhielten Silverstein und Robinson (1956) bereits indirekte Hinweise für häufige Formen von Verzerrungen und Verschiebungen in Kinderzeichnungen.

Bisher wurden zahlreiche psychologische Tests publiziert, welche die Aufforderung zum Zeichnen einer Menschdarstellung beinhalten. Zu den in der Literatur wiederholt referierten und im Kontext der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie in der Diagnostik wohl bekanntesten Verfahren gehören u.a. der bereits 1926 von Goodenough (1926/1975) publizierte „Draw-a-Man-Test“ (später in einer von Harris (1963) vorgenommenen Revision des Tests als Goodenough-Harris Test bekannt), der „Draw-a-Person-Test“ von Koppitz (1968), der „Human Figures Drawing Test“

von Machover (1971) und der im Jahr 1958 entwickelte sog. Mann-Zeichen-Test als Intelligenzmaß (Ziler, 1985) bzw. als Indikator des Körperschemas und des Selbstgefühls (Koppitz, 1968). Bei dem Mann-Zeichen-Test nach Ziler beispielsweise wird anhand der Auswertung der dargestellten Details einer Menschzeichnung ein sog. „Mann-Zeichen-Quotient“ (MZQ) ermittelt: Eine starke Abweichung zwischen dem MZQ und den Intelligenztestwerten aus anderen Verfahren seien nach Ziler Anlass zu weiterer diagnostischer Abklärung einer eventuell emotional bedingten Minderleistung. Ergebnisse einer Studie in den USA zeigen, dass der Test von Machover in der Vergangenheit zu den zehn häufigsten, sowohl von Klinikern als auch Schulpsychologen angewandten Tests gehör(t)en (Prout, 1983; Lubin et al., 1985; zit. n. Cox, 2005).

Nach einer Expertise der Literatur zu Forschungsbemühungen nach der o.g. Phase 6 der Geschichte zu zeichnerischen Gestaltungsverfahren schlussfolgert Sehringer (1999) schließlich: „Die vorstehende Durchsicht der neueren Literatur zur Diagnostik mittels Zeichnen und Malen hat auf ein Gestrüpp von Aspekten, Fragen, Modellen und Einflussgrößen bei dem Einsatz dieser Instrumente aufmerksam gemacht“ (S. 187). Sehringer fordert als Konsequenz dementsprechend u.a. nicht nur die Analyse etwaiger „Trainingsprobleme zur Verbesserung der Beurteiler-Kompetenz“, sondern auch, „dem Entstehungsprozess einer Zeichnung gezielt“ und „dem Kontext des graphischen Befundes in einer psychotherapeutischen Behandlung systematischer Aufmerksamkeit [zu] schenken“ (ebd.). Das Interesse an der kindlichen Mensch- und Selbstdarstellung in Zeichnungen war demnach zuletzt nicht nur auf die Anwendung im nicht-klinischen Bereich, sondern auch auf die klinische Psychologie bzw. den psychotherapeutischen Bereich bezogen, wie das nachfolgende Kapitel zeigt.

4.2. Mensch- und Selbstdarstellungen – Forschungsfragen und -ansätze im klinischen Kontext

Zeichnerische Mensch- und Selbstdarstellungen werden von PsychologInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychiaterInnen im Allgemeinen mit großem Interesse betrachtet (Cox, 2005).

4.2.1. Ein Überblick

Die Sichtung der Publikationen zum Thema der zeichnerischen Mensch- und Selbstdarstellungen im Kindesalter zeigt, dass Kinderzeichnungen im Kontext der klinischen Psychologie im Allgemeinen Gegenstand eines Konglomerats an Forschungsfragen sind, die sich nur schwerlich übergeordneten Themen zuordnen lassen. Sie konzentrieren sich u.a. auf folgende Aspekte: (a) *Die Kinderzeichnung als Forschungsmethodik und als Methodik zur Psychodiagnostik* (z.B. zum kindlichen Umgang mit dem Tod oder zur Intelligenzmessung), (b) *Die Kinderzeichnung als Indikator des innerpsychischen Erlebens des Kindes*, (c) *Die Kinderzeichnung als Indikator körperlicher und sexueller Misshandlungen bei*

Kindern, (d) Die Kinderzeichnung als Indikator körperlicher Erkrankungen sowie schließlich (e) Die Kinderzeichnung als Indikator des kindlichen Selbst.

Als Folge der Forschungsvielfalt resultiert, dass die entsprechenden Forschungsergebnisse eine große Heterogenität aufweisen und teils widersprüchliche Aussagen hervorgebracht haben. Als Beispiel sei eine Aussage von Schilder genannt (zitiert aus Silverstein & Robinson (1956)): „the way in which children draw human figures really reflects their knowledge and sensory experience of the body image“ (S. 340). Silverstein & Robinson (1956) stellten hingegen in einer Untersuchung zu Kinderzeichnungen fest, dass sich die Zeichnungen von Kindern ohne versus mit körperlichen Behinderungen, die sich sicher in ihrer Körperwahrnehmung unterscheiden dürften, nicht differenzieren ließen. In ähnlicher Weise weisen z.B. Piperno, Di Biasi, & Levi (2007) darauf hin, dass Familienzeichnungen von Kindern nicht geeignet seien, um misshandelte Kinder zu identifizieren.

Umso irritierender scheint, dass in der sogenannten populärwissenschaftlichen Literatur vielfach suggeriert wird, man könne u.a. die nachfolgenden Parameter – Figurhöhe, graphische Detailliertheit, Gesichtsausdruck oder Farbvielfalt – als Äquivalente des Selbst interpretieren.

4.2.2. Befunde zur Figurgröße

In der Populärwissenschaft wird – teils ohne Verweis auf entsprechende Befunde – die These vertreten, dass eine groß gezeichnete Selbstdarstellung in Kinderzeichnungen mit einem positiv ausgeprägten Selbst, eine klein gezeichnete Figur hingegen mit einem gering ausgeprägten Selbst assoziiert sei. Die Sichtung einschlägiger, wissenschaftlich fundierter Befunde offenbart jedoch eine bereits seit Beginn der entsprechenden Forschungsbemühungen sehr heterogene Befundlage zum Äquivalent des Selbst in den Figurgrößen von Selbst- bzw. Menschdarstellungen:

Mit Erscheinen des Human-Figure-Drawing-Tests postulierte Machover (1949) einen Zusammenhang zwischen in Kinderzeichnungen groß dargestellten Figuren – insbesondere Selbstfiguren – und einem hohen Maß an Selbstachtung („self-esteem“) sowie klein dargestellten Figuren und einem geringen Maß an Selbstachtung. Auch andere Autoren vertraten die Ansicht, dass die Größe einer Figur in Relation zum Selbst oder zur Selbstachtung gesetzt werden könne (Bodwin & Bruck, 1960; Machover, 1949). Ausgehend von der Hypothese Machovers kamen Prytula & Thomson (1973) jedoch zu der Erkenntnis, dass Kinder mit einem hohen Maß an Selbstgefühl eine Tendenz haben, relativ neutrale Figuren zu zeichnen. Auch in nachfolgenden, voneinander unabhängigen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen der Größe der gezeichneten Figur aus dem Human-Figure-Drawing-Test und dem Selbstkonzept nicht beobachtet werden (Prytula, Phelps, & Morissey, 1978). So war in einer Studie mit 150 Grundschulkindern im Alter von durchschnittlich 10;2 Jahren (5. Klasse) bzw. 11;3 Jahren (6. Klasse) und einer unter Verwendung der Piers-Harris Children`s Self-Concept Scale (1969) vorgenommenen Unterteilung in die Bedingungen „man“, „women“, „self“ keine

Differenzierung auf Basis des Selbst möglich, es konnten keine Zusammenhänge mit der Figurgröße (weder -höhe, noch -breite oder Größe des Kopfes) identifiziert werden. Die Autoren schlussfolgern, dass entweder die Skalen nicht valide seien oder die Figurgröße kein Selbstgefühl oder Selbstkonzept reflektiere – oder beides:

One would expect to find some relationship with objective measures of the same constructs. But none was found. It could be considered that the Piers-Harris and Coppersmith scales are essentially invalid or that the size of the figure drawn does not validly reflect self-esteem or concept, or possibly both measures are invalid. (S. 214)

Bei dem Versuch einer Replikation der Befunde von 1973 (s.o.) kamen Prytula & Leigh (1972) in einer Studie zur absoluten und relativen Figurgröße in Kinderzeichnungen von in Einrichtungen lebenden Waisenkindern ebenfalls zu dem Schluss, dass die Hypothese, die Größe der Zeichnung reflektiere das Ausmaß an Selbst, nicht unterstützt werden kann. Die Autoren fanden zudem keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die intellektuelle Reife oder das Geschlecht. Zudem wiesen die Ergebnisse keine signifikante Gruppen-x-Geschlecht-Interaktion auf.

Bennett (1964), der in einer Untersuchung mit 198 Sechstklässlern bei Anwendung einer „figure drawing task“ und einem Self-Concept-Q-Sort-Test zu dem Ergebnis kam, dass die Variablen Geschlecht, Leistung, Intelligenz und aktuelle Körpergröße zwar positiv miteinander korrelierten, jedoch keine der Faktoren statistisch signifikant die Größe der gezeichneten Figur beeinflussten und es keine signifikanten Unterschiede in den Figurgrößen zwischen Kindern mit hoch ausgeprägtem Selbstkonzept und in den Figurgrößen mit gering ausgeprägtem Selbstkonzept gab, forderte:

The literature indicates a need for a more objective definition of self-concept, as well as a more specific definition of the size of the drawing. (...) The indication is, however, that the broad, sweeping generalization ‚a small figure drawing reflects low self-concept‘ should not be made on the basis of this one factor alone. Within the figure drawing itself are many other factors which may be cues to personality traits or adjustment – a totality of which may suggest self-concept. (S. 285f.)

Auch Cox (2005) kritisierte zuletzt ein von Machover (1951) publiziertes Beispiel von der Kinderzeichnung des achtjährigen Peter, der aufgrund von Verhaltensproblemen einem Kliniker vorgestellt wurde:

The picture is interpreted as depicting Peter and his mother, despite the fact that Peter said it was a boy and his sister. The boy's central location on the page is said to be Peter's attempt to force himself into the centre of attention. If this were true then it would be true for nearly everyone since, given this drawing task, the vast majority of children and adults draw their figures in the centre of the page. (S. 244)

Welche anderen Faktoren könnten die Mensch- und Selbstdarstellungen determinieren? Die hier skizzierten Befunde implizieren die Notwendigkeit einer wesentlich differenzierten Betrachtungsweise zu dem postulierten Zusammenhang zwischen Figurgröße und dem Selbst: Aus Untersuchungen von Koppitz (1968), Bellamy & Daly (1969) oder Cherney (2006) gibt es Hinweise darauf, dass beispielsweise Faktoren wie das Temperament (Koppitz: je schüchterner das Kind, desto kleiner die Figur), geistige Behinderung (Bellamy & Daly: je geringer die Intelligenz, desto kleiner die Figur) oder das Geschlecht (Cherney: marginaler Geschlechterunterschied in der Höhe der gezeichneten, weiblichen Figur: Mädchen tendieren dazu, weibliche Figuren größer zu zeichnen als das Jungen tun) eine Rolle bei der Größe der gezeichneten Selbst- bzw. Mensendarstellung spielen. Darüber hinaus lassen sich aber auch Unterschiede innerhalb der Gruppe psychisch erkrankter Kinder feststellen: Kinder mit Verhaltensstörungen zeichnen größere Figuren als neurotische Kinder (McHugh, 1963a, 1963b, 1966).

4.2.3. Befunde zur graphischen Detailliertheit

Ähnlich wie bei der Variable der Figurgröße wird in der populärwissenschaftlichen Literatur häufig in Bezug auf die graphische Detailliertheit einer kindlichen Selbst- bzw. Mensendarstellung mit Attributen wie „Unreife“ bei weniger detailreich gezeichneten Figuren agiert oder die Frage eines möglicherweise vorhandenen, sexuellen Missbrauchs assoziiert. Carpenter, Kennedy, Armstrong, & Moore (1997) stellten demnach fest, dass sexuell misshandelte Kinder eher schwächere, physisch misshandelte Kinder eher kräftige und Kinder, die Zuhause Gewalt erleben, kräftige Außenlinien zeichnen. Swensen (1968) kam hingegen in einem Review zu dem Ergebnis, dass Indikatoren wie Schattierungen, Liniendicke, Figurgröße, Liniendruck und Details im Durchschnitt bei 43% der publizierten Studien keine Zusammenhänge mit emotionalem Stress zeigten. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen später Joiner, Schmidt & Barnett (1996): In einer Studie mit 80 psychiatrisch erkrankten Kindern kaukasischer, spanischer und afrikanisch-amerikanischer Herkunft im Alter von 6 bis 16 Jahren wurden Kinderzeichnungen mit dem Children's Depression Inventory (CDI), der Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) sowie der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) verglichen. Es konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den gezeichneten Figurgrößen, Details und Linienführung als Indikatoren für emotionalen Stress bei Angst und Depression gefunden werden, ebenso zeigten sich keine Zusammenhänge mit dem Alter und der Defensivität, sodass im Ergebnis die Validität der Zeichnungs-Indikatoren nicht bestätigt werden kann. Die Ergebnisse stützen demnach nicht die gängige Praxis, individuelle Zeichenindikatoren als Indikatoren für emotionalen Stress bei Kindern und Jugendlichen zu interpretieren: „although drawings may be useful rapport-building devices, they are not useful measurement devices.“ (Joiner, Schmidt & Barnett, 1996, S. 139). Auch Prytula, Phelps, & Morrissey (1978) fanden in einer Untersuchung mit 500 Grundschulkindern keine signifikanten Unterschiede zwischen den Zeichnungen für „man“, „woman“, „Self“ und „Eskimo“ hinsichtlich Transparenz, Details oder aggressiver Symbole.

Unterschiede lassen sich jedoch in Familienzeichnungen von Kindern feststellen: Cherney, Seiwert, Dickey, & Flichtbeil (2006) untersuchten 109 Zeichnungen von 5- bis 13jährigen Kindern. Im Ergebnis ließen sich signifikante Geschlechter- und Altersunterschiede in der Anzahl der dargestellten Details in den Familienzeichnungen beobachten. Gleichzeitig zeichnen jüngere Kinder wesentlich weniger Details als die älteren. Eine Analyse der „Kinetic Family Drawings“ (KFD) einer Stichprobe aus körperlich misshandelten und sexuell missbrauchten Kindern sowie einer Kontrollgruppe, jeweils Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (Piperno, Di Basi und Levi, 2007), brachte keine Unterschiede zwischen den Zeichnungen der körperlich versus sexuell missbrauchten Kinder hervor. Es zeigten sich jedoch statistisch signifikante Unterschiede zwischen den missbrauchten Kindern und denen der Kontrollgruppe: Erstere zeichneten u.a. eher verformte Körper, stellten Gesichter ohne Details dar und zeichneten sich selbst mit geringer Figurgröße und isoliert. Die Eltern wurden häufig nicht dargestellt. Piperno et al. (2007) schlussfolgern, dass der „Kinetic Family Drawings“-Test nicht geeignet ist, um misshandelte Kinder zu identifizieren; stattdessen sei er eine gute Möglichkeit, um einem betroffenen Kind zu ermöglichen, freier zu sprechen und seine Gefühle über die Familie zum Ausdruck zu bringen.

4.2.4. Befunde zum Gesichtsausdruck

Zeichnerische Mensch- und Selbstdarstellungen in der Phase des figurativen Zeichnens beziehen sich auf eine vollständige vertikale Segmentierung der Figur in die Elemente „Kopf“, „Rumpf“ und „Beine“ (vgl. Abschnitt 3.2). Die dargestellte Binnendifferenzierung des Kopfes, d.h. der Aspekt, welche zeichnerischen Elemente das Kind dem Kopf hinzugefügt hat, ist Gegenstand einiger Forschungsbemühungen und tangiert die Frage, ob die Ausdifferenzierung des Kopfes mit weiteren Merkmalen wie Emotionen oder dem Erleben des Kindes in Zusammenhang gebracht werden kann.

Burns & Zweig (1980) untersuchten diesen Aspekt in einer Studie anhand eines Vergleichs der „Draw-a-Face“-Testergebnisse von chronisch kranken Kindern im Alter zwischen 3 ½ bis 12 Jahren (n=54) sowie gesunden Kindern im Alter zwischen 3 ½ und 10 ½ Jahren (n=115). Die Analysen zeigten, dass sich (bis auf eine Ausnahme) keine signifikanten Unterschiede in den Scores für kranke und gesunde Kinder feststellen ließen. Stattdessen ergaben sich einige signifikante Unterschiede in Bezug auf die Variablen Geschlecht und Alter. Burns & Zweig (1980) diskutieren die Befunde mit Verweis auf die Frage, welches Selbst die Kinder dargestellt hätten: „when asked to identify with a picture, does a child project his ego-ideal or his presently felt self-esteem? If many of the children in this study were actually responding with an ego-ideal, then it is not at all surprising that sick and healthy children gave much the same responses“ (S. 188).

Konträr zu diesem Befund kam Golomb (1992) zu dem Ergebnis, dass sich zwar hinsichtlich dargestellter Gesichtsmkmale kein Zusammenhang zwischen den zum Zeichnen verwendeten Farben und dem Ausdruck von Emotionen feststellen lasse (vgl. auch den nachfolgenden Abschnitt 4.2.5.), die Formmerkmale jedoch prädiktiv seien für die Emotion, die ein Kind beabsichtige

darzustellen. Der Ausdruck des Selbst manifestiert sich demnach an veränderten Formen im Kontext der Binnendifferenzierung des Kopfes.

4.2.5. Befunde zur Farbvielfalt

Die Sichtung der Literatur zeigt, dass das Thema der Farbvielfalt in Kinderzeichnungen ein im Kontext der Psychologie eher marginal untersuchtes Forschungsgebiet darstellt. Dabei ist auf Grundlage einer angenommenen, universellen neurophysiologischen Basis für Farbwahrnehmung die Fähigkeit zur Farbdifferenzierung bereits bei Säuglingen im Alter von einem Monat, die zum trichromatischen Sehen bei drei Monate alten Säuglingen zu erkennen (Bornstein, 1985; Hammer, 1969). Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren sind schließlich in der Lage, unterschiedliche Farben zu erkennen.

Farbbenennung. Bornstein (1985) stellte beispielsweise bei gleichzeitig existierenden individuellen Unterschieden fest, dass es bei Kindern ein Mindestalter für die korrekte und konsistente Benennung von Farben zu geben scheint – insgesamt gelinge dies Mädchen früher als Jungen. Bornstein sieht die Ursache hierfür in Divergenzen bezüglich der Farbwahrnehmung, der kognitiven Entwicklung sowie in den Erfahrungen und postuliert die Hypothese, dass Farbbenennung abhängig von Reife und Integration spezifischer kortikaler, neurologischer Strukturen sei. In einer Untersuchung zu monochromen und polychromen Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen Drei- bis Sechsjähriger zeigten Kinder keine Unterschiede im Farbwissen, bereits die Hälfte der Dreijährigen verfügte über die Kompetenz, die Primärfarben blau, rot und gelb, die Sekundärfarbe grün und die Tertiärfarbe braun korrekt zu benennen (Lenk, 2010). Im Alter von sechs Jahren gelang 93% der Kinder die korrekte Bezeichnung der Farben (ebd.).

Farbpräferenz. Darüber hinaus lassen sich Alters- und Geschlechterunterschiede in kindlichen Farbpräferenzen beobachten (Golomb, 1992; Manale, 1982; Rump & Southgate, 1967). Das Kriterium der Farbe spielt beispielsweise bis zu einem Alter von etwa vier Jahren eine entscheidende Rolle bei der Einschätzung des Kindes, ob ein Bild als „schön“ empfunden wird – Kinder im Alter von etwa vier Jahren bilden stabile Präferenzen für Farben heraus. Erst mit dem Anstieg des Alters erhalten Details (mit ca. 7 Jahren), Proportionen oder Dreidimensionalität (im Jugendalter) eine höhere Gewichtung bei der Bevorzugung von Bildmaterial. Im Hinblick auf das Geschlecht zeigen Befunde, dass Jungen beispielsweise eine Präferenz für zeichnerische Darstellungen in kräftigen Farben, Mädchen dagegen eher in warmen Farben zeigen (Iijma, Arisaka, Minamoto, & Arai, 2001).

Farbverwendung. Ähnlich wie bei der Farbpräferenz finden sich auch im Hinblick auf den Aspekt der Verwendung von Farben in Kinderzeichnungen Hinweise für eine Altersabhängigkeit: Von der zeichnerischen Entwicklungsphase des Schmierens und Kritzelns bis hin zum präfigurativen Zeichnen (vgl. Kapitel 3) ist die Auswahl der verwendeten Farben noch durch das Zufallsprinzip gesteuert: Die Kinder wählen den Stift, der ihnen am nächstgelegenen erscheint (Schoenmackers, 1996; Schuster,

1995, 2000). In der Phase des figurativen Zeichnens richtet sich das Kind hingegen in der Verwendung von Farbe nach den ihm vertrauten Farbkonventionen (z.B. die Farbe gelb für das Zeichnen einer Sonne). Mit dem Älterwerden verfügen Kinder schließlich über die Fähigkeit, Farben mit Informationsgehalt anzureichern und sie als Träger von Informationen zu verwenden (Lenk, 2010).

Trotz der bislang unzureichenden, wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Farbvielfalt in Kinderzeichnungen und der gegebenen Zweifel an der Validität der in der überwiegend in der Populärwissenschaft postulierten angenommenen Zusammenhänge zwischen Farben und Emotionen werden die vom Kind verwendeten Farben häufig in unzulässiger Weise mit dessen emotionalen Befinden in Zusammenhang gebracht. Dabei zeigen Untersuchungen, dass Kinder erst ab dem Alter von vier Jahren eine Sensibilität für den emotionalen Gehalt von Farben aufweisen (Burkitt et al., 2004; Golomb, 1992). Anstelle von Farben verwenden Kinder beispielsweise in Bezug auf die Menschendarstellung sehr viel häufiger entsprechende Details oder Formmerkmale, um differenziert Emotionen darzustellen (Golomb, 1992). Dieser Befund zeigte sich u.a. auch in einer Untersuchung von Stefanatou & Bowler (1997): Sie baten Kinder mit Sichelzellenanämie um zwei zeichnerische Selbstdarstellungen (Selbst ohne versus mit Schmerz). Ihre Analyse ergab, dass diejenigen Merkmale, die am meisten zwischen den beiden Zeichnungen diskriminierte, das Fehlen der Hände, das Zeichnen langer Arme und das Auslassen des Körpers waren – nicht jedoch die zum Zeichnen verwendeten Farben: „There was not a clear distinction between the kinds of colours that the children used to depict pain. The only quality of the colour that is worth mentioning is ‘brightness’ versus ‘darkness’.” (S. 150).

Etwaige, im Kontext von psychologischer Diagnostik vorgenommene Interpretationen zur Farbvielfalt in kindlichen Zeichnungen sind daher als nicht zulässig zu betrachten, v.a. wenn sie in Form willkürlicher Schlussfolgerungen weder das Alter des Kindes, noch das Geschlecht, konventionelle Farbzuschreibungen und/oder den individuellen Symbolgehalt von Farben berücksichtigen und weitere Merkmale außer Acht lassen.

4.3. Mensch- und Selbstdarstellungen - Ihre Bedeutsamkeit im klinischen Alltag heute: Ein Eindruck

Die unter Abschnitt 4.1. aufgeführten Testverfahren werden heute vor allem vor dem Hintergrund einer kritischen Betrachtung der Testgütekriterien diskutiert (zur Validität siehe Sehringer, 1999) und ihr Einsatz im Allgemeinen kritisch betrachtet. Exemplarisch sei hier kurz auf den Mann-Zeichen-Test nach Ziler (1985) eingegangen: Brosat und Töttemeyer (2007) überprüften in einer empirischen Studie die Bewertungskriterien des Mann-Zeichen-Tests hinsichtlich ihrer Aktualität und stellten bei ihren eigenen Auswertungen fest, „dass sich trotz der z.T. genaueren Beschreibungen der einzelnen Bewertungskriterien ein subjektiver Anteil bei der Auswertung der Menschzeichnungen nicht ganz ausschließen lässt“, und kamen zu dem Schluss, dass „der Mann-Zeichen-Test in detailstatistischer Auswertung eher weniger für den Bereich der Intelligenzmessung geeignet“ ist (S. 31). Die AutorInnen

äußern mehr noch ihre Irritation darüber, dass laut Ziler „die Kinder, deren MZQ unter 75% des MZQ ihres Alters stehen, eine besondere Bedeutung erheischen (...) Leider gibt Ziler weder an, warum er diese Grenze bei 75% zieht, noch wie viele Kinder dies in seinem Sample betrifft“ (Brosat & Töttemeyer, 2010, S. 25).

In der klinischen Praxis begegnet der Autorin der hier vorliegenden Studie immer wieder, dass sich der sogenannte „Familie-in-Tieren“-Test aus dem Jahr 1950 von Brem-Gräser (2014) in der aktuell 11. Auflage außerordentlicher Beliebtheit erfreut. In diesem projektiven Verfahren wird das Kind aufgefordert, die Mitglieder der Familie als Tiere zeichnerisch darzustellen („Zeichne Deine Familie in Tieren!“). Die Darstellung der Tiere und die Deutung des Tiercharakters bilden die formalen und inhaltlichen Gesichtspunkte für die Interpretation der Zeichnung. Die Anwendung des Familie-in-Tieren-Tests und ähnlicher Tests ist problematisch, weil sie u.a. keine Berücksichtigung des soziokulturellen Kontextes vorsehen und dennoch – als Teil eines diagnostischen und/oder therapeutischen Prozesses – Gegenstand von Interventionen sind, mit deren Hilfe teils für das Leben eines Kindes bedeutsame und weitreichende Entscheidungen generiert werden. Abgesehen davon, dass die zur Testentwicklung in den 50er Jahren erfolgten Erhebungen mit annähernd 2.000 „Münchner Volksschulkinder“ (Brem-Gräser, 2014, S. 32) ohne Zweifel nicht mehr aktuell sein dürfte, betonte die Autorin sogar, dass „bei den statistischen Erhebungen keine Rücksicht auf Geschlecht, Stammeszugehörigkeit und soziale Herkunft des Zeichners genommen“ werde (ebd.)¹¹. Die inflationäre und unkritische Anwendung des „Familie-in-Tieren“-Test irritiert, sollte doch die Diskussion um Testgütekriterien zumindest in den ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsfeldern bekannt sein.

4.4. Zusammenfassung des Kapitels

Die Ausführungen machen deutlich, dass die Erhebung figurativer Menschdarstellungen bereits seit Beginn der Kinderzeichnungsforschung Gegenstand zahlreicher Studien gewesen ist. Dabei waren die mit der Erhebung verbundenen Forschungsfragen sehr vielschichtig und lassen sich nur schwerlich übergeordneten Themenkomplexen zuordnen.

Sichtet man die Literatur zu zeichnerischen, figurativen Menschdarstellungen mit der Frage, welche Befunde die Kinderzeichnungsforschung mit Verweis auf die Erfassung des Selbst hervorgebracht hat, stößt man überwiegend auf Studien, die insbesondere die Figurgröße, die graphische Detailliertheit, den Gesichtsausdruck oder die Farbvielfalt der kindlichen Menschdarstellung thematisiert haben. Die vorhandenen Forschungen zeichnen sich durch eine Heterogenität der Befunde und teils

¹¹ Dass das Testverfahren hinsichtlich seiner Gütekriterien in der heutigen Zeit auch kritisch zu hinterfragen wäre, lässt sich auch mit Blick auf die folgende Einschätzung Brem-Gräasers feststellen: „Zehnjährige sind für dieses Vorhaben besonders geeignet aus zwei Gründen: Erstens befindet sich das zehnjährige Kind in der Hoch-Zeit der Kindheit. Solange die Kinder im Märchenalter leben, sind sie noch mehr oder weniger eins mit der Welt. Obwohl durch das erste Trotzalter und dem damit verbundenen Icherwachen eine erste Eigenständigkeit erreicht wird, rettet sich das Kind doch in der Märchenwelt ein Stück Zauber des Einsseins und der grenzenlosen Möglichkeiten. Die Tiere sind den Kindern noch Brüder und Schwestern, die im Märchen ebenso sprechen und handeln wie sie selbst. (...) Zweitens ist es günstig, daß das zehnjährige Kind auf dem Höhepunkt der natürlichen Zeichenfähigkeit steht.“ (Brem-Gräser, 2014, S. 32).

widersprüchliche Ergebnisse aus, sodass Sehringer (1999) beispielsweise gar von einem „Gestrüpp von Aspekten, Fragen, Modellen und Einflußgrößen“ (S. 187; vgl. Abschnitt 4.1) spricht und eine Verbesserung von Beurteiler-Kompetenzen fordert. Liegt in seiner Einfachheit auch die Ursache, dass der in der klinischen Praxis häufig verwendete „Familie-in-Tieren“-Test sich derartiger Beliebtheit erfreut?

Es stellt sich die Frage, wie die in der Literatur existierende Heterogenität der Befunde zu figurativen Selbst- und Menscharstellungen in Kinderzeichnungen zu erklären ist. Dieser Fragestellung geht die Autorin im folgenden Kapitel 5 nach.

5. ZWISCHENFAZIT UND KRITIK: DIE FEHLENDE BERÜCKSICHTIGUNG DES KULTURELLEN EINFLUSSES BEI DER INTERPRETATION VON SELBSTDARSTELLUNGEN – METHODISCHE UND INHALTLICHE ARTEFAKTE

Wenngleich die bisher veröffentlichten Forschungsergebnisse mitunter einen bedeutsamen Beitrag im Hinblick auf die Erforschung von figurativen Menscharstellungen leisten, werden bei dem Versuch, die Studien in einen übergeordneten Zusammenhang zu bringen, mehrere Probleme in den Forschungsdesigns offensichtlich, die möglicherweise für die Heterogenität der Befunde verantwortlich sein könnten und sich zum einen auf methodische Artefakte, zum anderen auf eine fehlende theoretische Anbindung an übergeordnete Konzepte sowie die unzureichende Berücksichtigung von kulturellen Einflussfaktoren auf Kinderzeichnungen beziehen.

5.1. Methodische Artefakte

Etliche Studien lassen sich nur schwerlich übergeordneten Fragestellungen zuordnen – während sich zum Beispiel ein Teil von Forschergruppen um den systematischen Vergleich der Mensch-/Selbstzeichnungen von gesunden versus kranken Kindern bemüht (z.B. Burns & Zweig, 1980; Lakin, 1956), akzentuieren wiederum andere AutorInnen, inwiefern sich die bei den Kindern diagnostizierten Störungsbilder differentiell in deren Kinderzeichnungen manifestieren. Mehr noch werden u.a. formale Charakteristika wie die An- oder Abwesenheit von Körpermerkmalen oder die Figurgröße der kindlichen Menscharstellung als Indikator des Selbst herangezogen oder um prospektiv das Auftreten (weiterer) Störungen vorherzusagen.

Bezüglich der *Datenerhebung* fällt bei der Sichtung der Literatur auf, dass bei einem nicht unerheblichen Teil der Studien fälschlicherweise angenommen wird, dass das Zeichnen einer Menscharstellung mit der Darstellung des eigenen Selbst gleichzusetzen sei, mit der Folge, dass eine explizite Aufforderung, „sich selbst“ zu zeichnen, unterbleibt. Die Sichtung der publizierten Studien zeigt dabei eindrucksvoll, dass bereits die generelle Frage, ob überhaupt ein Rückschluss von der

Menschedarstellung auf das kindliche Selbst zulässig ist, sehr heterogene Ergebnisse hervorgebracht hat und nicht eindeutig beantwortet werden kann (vgl. beispielsweise Forschungsbemühungen zu Figurgrößen oder zum Zusammenhang zwischen Menschedarstellung und Kognition sowie Persönlichkeitsentwicklung; Bennett, 1964; Coppersmith et al., 1976; Laosa et al., 1973; Prytula et al., 1978).

In der Tat sehen Stritzker, Peez und Kircher (2008) bereits bei den im Säuglings- und Kleinkindalter zu beobachtenden Frühformen kindlichen Zeichnens, dem Schmieren und Kritzeln (vgl. Abschnitt 3.1), einen inhaltlich-funktionalen Zusammenhang mit dem Selbst:

Etwas hervorzubringen hat immer mit Selbstvergewisserung zu tun: Ich erkenne, dass ich etwas verursache, dass mein Tun ein Resultat hervorbringt. Eine Spur zu hinterlassen bedeutet auch, eine Handlung zu hinterlassen, einen Ort zu markieren, den ich verändert habe. Damit verbunden ist die Erfahrung von Kompetenz, von Selbstwertgefühl und Ich-Stärke, denn ich habe ja etwas hervorgebracht. Das Schmieren und Kritzeln bringt dem Kind nicht nur Befriedigung, sondern auch Selbstsicherheit und Spaß am sichtbaren Erfolg. (S. 10)

Meyers (1957) sieht in sinnlichen Erfahrungen und der Ästhetik „Strukturierungsmittel“ zur Integration des Erlebten in das Selbstbild:

Das Schmieren entwickelt sich exakt zu jener Zeit, in der das Kind beginnt, ein flexibles inneres Repräsentationssystem zu entwickeln und symbolisches Denken zu üben. Damit werden die Bilder und das Denken kommunikabel, womit auch die Sprachentwicklung einhergeht. Gleichzeitig beginnt die Selbstwahrnehmung, das Selbstbild und die Identität konturieren sich, wozu immer wieder erneut die Selbstvergewisserung gehört. (...) Dem Schmieren kommt die Funktion zu, sich selbst als eine Person zu erleben, die aktiv handelnd in die Umwelt eingreift und dabei etwas hervorbringt. Hierbei werden Kompetenzgefühle geweckt und das Selbstwertgefühl wird gestärkt, denn etwas hervorzubringen erzeugt Kompetenzgefühle, Ich-Stärke und Selbstsicherheit. (S. 14f.)

Ungeachtet dessen wird bei der *Datenauswertung* der gezeichneten Figur überwiegend auf Charakteristika wie Körperdetails, -proportionen oder Vollständigkeit der Zeichnung fokussiert (vgl. hierzu auch die bei Bodwin und Bruck (1960) verwendeten Items wie Asymmetrie, Verzerrung, Primitivität oder Unreife als valide Messung des Selbst aus der kindlichen Zeichnung). An diesem Punkt fällt auf, dass die zumeist aus dem westlichen Kulturkreis stammenden Forschergruppen häufig mit Begriffen wie „Detailarmut“, „bizarren Details“ oder „Abweichungen“ operieren und mit den entsprechenden Kinderzeichnungen demgemäß Wertungen verbunden sind, die den Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität in wissenschaftstheoretischer Hinsicht entgegen stehen. Diese Beobachtung ist als problematisch zu werten, weil sich – so zeigen die Erkenntnisse aus Forschungsansätzen zur kulturvermittelten Entwicklung des Selbst (vgl. nachfolgendes Kapitel 6) – der soziokulturelle Kontext eines Kindes differentiell auf dessen Kinderzeichnungen auswirken kann (vgl.

Lenk, 2010; Müller, 1998; Richter, 2001; Rübeling et al., 2010; Wolter, 2007) und daher möglicherweise mannigfaltige Ergebnisse hervorbringt, die dem Betrachter zunächst ungewohnt oder gar befremdlich erscheinen.

Bei der *Dateninterpretation* werden die analysierten Variablen anschließend häufig in unzulässiger Weise als Indikatoren für das kindliche Selbst herangezogen: Während beispielsweise eine groß gezeichnete Figur als Äquivalent für ein eher gesundes Selbst des Kindes angesehen wird, wird eine „kleine“ Mensch-/Selbstdarstellung mit einem gering ausgeprägten Selbst assoziiert (vgl. Piperno et al., 2007). Es fehlt ein Konsens zur Interpretation von Kinderzeichnungen.

5.2. Die fehlende Berücksichtigung kultureller Einflüsse auf Kinderzeichnungen

5.2.1. Warum die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes bedeutsam ist:

Kinder mit Migrationshintergrund in Deutschland

Laut Statistischem Bundesamt wiesen im Jahr 2017 von den 82 Millionen in Deutschland lebenden Menschen ca. 23,6% (19.26 Millionen) einen Migrationshintergrund im engeren Sinne auf. Migrationshintergrund wird in Deutschland definiert, wenn ein Kind selbst oder mindestens eines seiner Elternteile nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist oder es zwar mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren, jedoch mindestens ein Elternteil AusländerIn, (Spät-) AussiedlerIn oder eingebürgert ist (Statistisches Jahrbuch, 2018). Bei den Fünf- bis Zehnjährigen haben 2.27 Millionen Kinder keinen und 1.37 Millionen (37,6%) Kinder einen Migrationshintergrund. Dies ist ein nicht unbedeutender Anteil. Familien mit Migrationshintergrund weisen zudem eine große Heterogenität hinsichtlich ihrer soziokulturellen Kontexte auf (Belz & Özkan, 2017; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2010; Statistisches Bundesamt 2018; vgl. Abbildung 5.1).

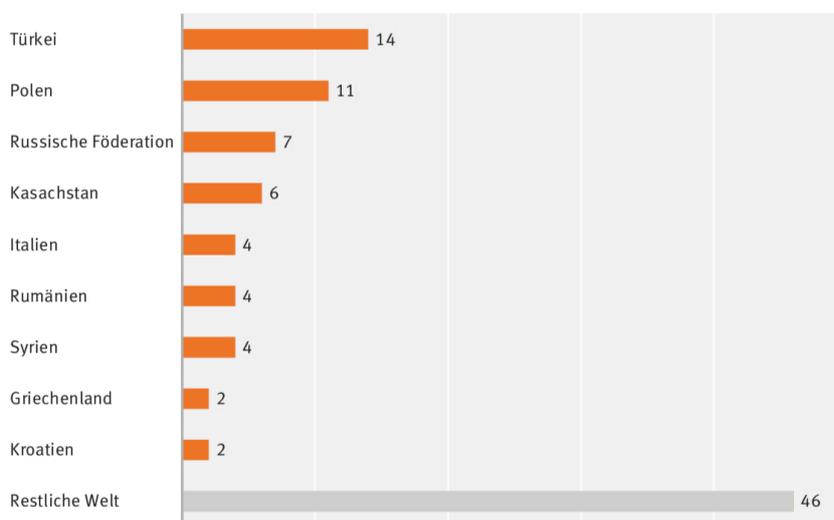


Abbildung 5.1 Personen mit Migrationshintergrund 2017 in %
(aus: Statistisches Bundesamt 2018, S. 45)

Demnach stellen Personen mit türkischem Migrationshintergrund die größte Gruppe dar, gefolgt von Familien aus Polen und der Russischen Föderation. Die soziodemographischen Variablen unterscheiden sich zwischen Familien ohne versus mit Migrationshintergrund u.a. in Bezug auf den höchsten erreichten Bildungsabschluss und in der Anzahl der in den Familien lebenden Kindern, wie die nachfolgenden Abbildungen 5.2 und 5.3 illustrieren.

Bildung. Sowohl bei Menschen ohne als auch mit Migrationshintergrund weisen um die 50% der 25- bis 34-Jährigen Fachhochschulreife oder Hochschulreife auf. Bei den Personen mit Migrationshintergrund jedoch ist der Anteil an denjenigen, die keinen allgemeinen Schulabschluss aufweisen, mit 9% größer als der Anteil der Personen ohne Migrationshintergrund (2%).

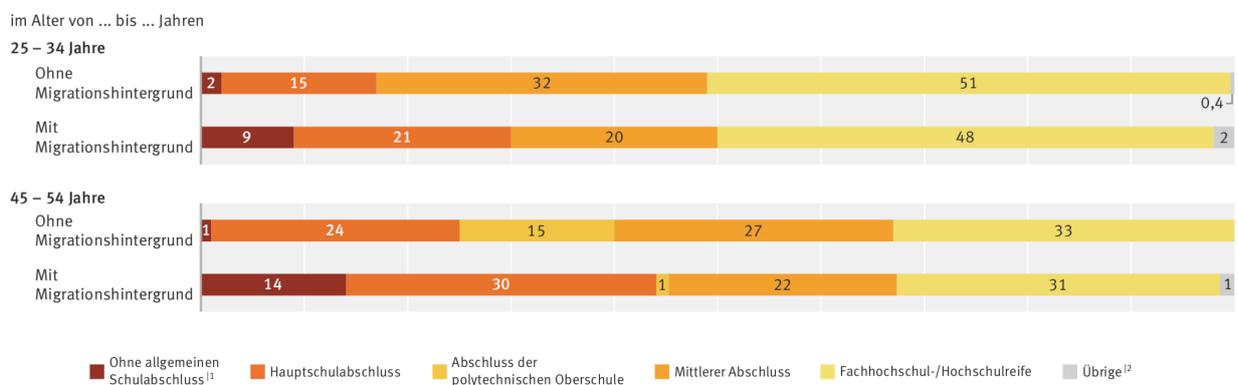


Abbildung 5.2 Bevölkerung nach Migrationshintergrund und Schulabschlüssen
(aus: Statistisches Jahrbuch, 2018, S. 89)

Anzahl der in den Familien lebenden Kindern. Während laut Datenreport von 2018 in den Familien ohne Migrationshintergrund in 54% der Fälle nur ein Kind, in 36% zwei Kinder, in 8% drei Kinder und in 2% vier oder mehr Kinder lebten, waren bei den Familien mit Migrationshintergrund in 47% der Fälle ein Kind, in 37% zwei Kinder, in 12% drei Kinder sowie in 4% mindestens vier Kinder unter 18 Jahren Zuhause (vgl. Abbildung 5.3).

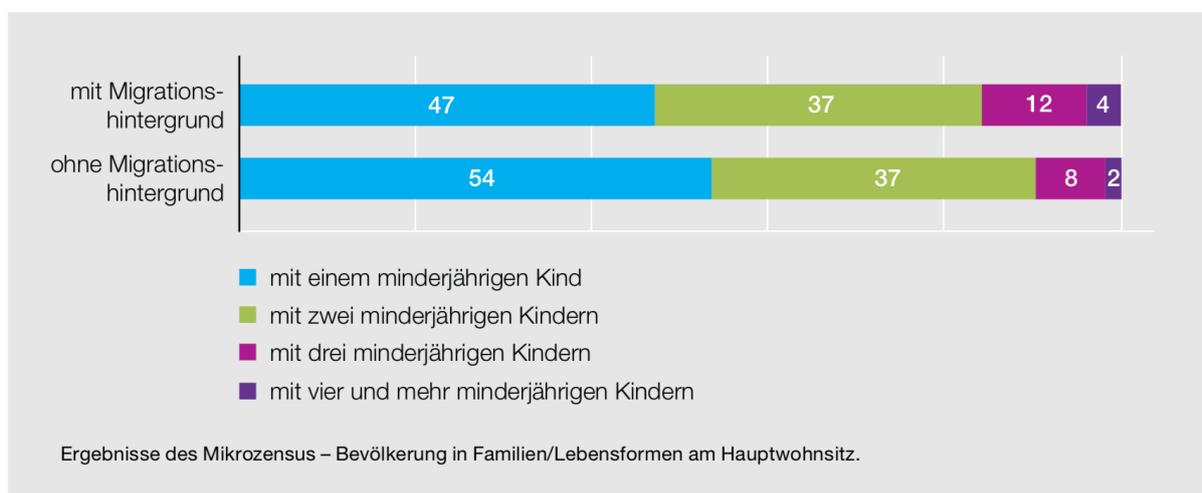


Abbildung 5.3 Familien nach Zahl der Kinder und unter 18 Jahren und Migrationsstatus 2017 (aus: Datenreport, 2018)

Der überwiegende Teil der Familien mit Migrationshintergrund weist einen soziokulturellen Kontext mit einer weniger auf Independenz, sondern auf Interdependenz gerichteten und damit den Wert von Familie und Verbundenheit zu Anderen betonenden Erziehung von Kindern auf (Leyendecker & De Hoyer, 2011; Leyendecker et al., 2006). Dies gelte, so Leyendecker und De Houwer (2011), für Familien mit ost- und südeuropäischem, afrikanischem, türkischem, arabischem und asiatischem Migrationshintergrund.

Eine Befragung offenbarte, dass sowohl die Eltern als auch die Geschwister bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund eine im Vergleich zu Jugendlichen ohne Migrationshintergrund höhere Bedeutung einnahmen und zwar über alle, mit dem jeweiligen Migrationshintergrund verbundenen soziokulturellen Kontexte hinweg (Rauschenbach, 2012). Der größte Unterschied zeigte sich bei Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund: Für 90% von ihnen nahm die Mutter die höchste Wichtigkeit ein (versus 81% der Jugendlichen mit Eltern aus den ehemaligen GUS-Staaten und 74% der Jugendlichen ohne Migrationshintergrund). Ähnliche Unterschiede zeigen sich ebenfalls im Kontext von Freundschaften: Bei den Kindern im Altersbereich von neun bis 17 Jahren weisen diejenigen mit Migrationshintergrund einen größeren Freundeskreis auf als ohne Migrationshintergrund (Leyendecker & De Hoyer, 2011).

5.2.2. Kinder mit versus ohne Migrationshintergrund in der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen und -psychiatrischen Behandlung

Stressoren im Kontext von Migrationsprozessen. Der Prozess der Migration ist nach allgemeiner Auffassung mit mehreren Stressoren verbunden (Gerd, 2016), die – je nach Geschehen als geplante Auswanderung oder Flucht – in ihrem Ausprägungsgrad variieren können und sich nach Bezi und Özkan (2017) in drei Gruppen klassifizieren lassen: (1) *Prä-Migrationsstressoren* durch bereits vor dem eigentlichen Migrationsprozess existierende Gründe wie Gewalterfahrungen, durch die Vorbereitungen sowie durch eine Trennung und das Verabschieden von bedeutsamen Bezugspersonen (Adam, 2009; Bezi & Özkan, 2017; Sluzki, 2001); (2) *Peri-Migrationsstressoren*, die durch den Wanderungsprozess auftreten sowie (3) *Post-Migrationsstressoren* durch Gefühle von kultureller Entwurzelung, einen im aufnehmenden Land ungesicherten Aufenthaltsstatus, sozioökonomische Probleme und die Notwendigkeit der Anpassung und Bewältigungserfordernisse.

Migrationsprozesse ziehen nicht nur Veränderungen hinsichtlich des soziokulturellen Kontextes, sondern auch hinsichtlich der familiären Gefüge und des Erlebens des eigenen Selbst nach sich (Adam, 2009). Demzufolge werden Stressoren im Kontext von Migrationsprozessen auch mit Veränderung des Selbst in Zusammenhang gebracht (Greve, 2018; Lorenz, Wild & Jungbauer, 2014). Insbesondere bei einer forcierten Migration oder Flucht sei „das Vertrauen in die ‚Welt‘ und in das

‚Selbst‘ erheblich gestört“ (Adam, 2009, S. 256) bis hin zum Verlust kultureller Anteile. Die Rekonstruktion der sozialen Identität kann in der Folge mit dem Auftreten von Identitätskrisen einhergehen, wenngleich im Deutschen Ärzteblatt relativiert wird: „Dies trifft sicherlich nicht auf alle zu, denn Migranten in Deutschland sind eine sehr heterogene Gruppe“ (Bühning, 2010, S. 487).

Psychische Störungen im Kontext von Migration. Der Migrationsprozess ist in Abhängigkeit von gegebenen Stressoren, den zur Verfügung stehenden Ressourcen und spezifischen Bewältigungsstrategien, „die zeitweilig funktional im Sinne einer Entwicklungsförderung sein können, aber auch zu einer Verschleierung bzw. Chronifizierung einer tieferliegenden Störung führen (können)“ (Adam, 2009, S. 256), mit einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen assoziiert (Greve, 2018; Adam, 2009). Kocijan-Hercigonja (1998) registrierte bei bosnischen, migrierten Kindern v.a. in der ersten Phase der Flucht akute, psychopathologische Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung mit v.a. einem veränderten Angsterleben, Störungen der Affekte und massiver Verunsicherung. Nach Greve (2018) seien zudem im Spielverhalten Regression mit einer zum Teil gehemmten Phantasie und einer teils ausgeprägten Überanpassung an die Umwelt, aber auch Suizidalität im Kindes- und Jugendalter zu beobachten. Gleichzeitig betont Greve, dass nicht jeder Migrationsprozess im Herausbilden einer psychischen Störung münden muss – im Idealfall könne sich auch eine biculturelle Identität entwickeln (ebd.)

Das Spektrum der im Kontext von Migrationsprozessen beobachtbaren psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen beinhaltet eine Vielzahl von im ICD-10 klassifizierten Störungsbildern: Migrationsprozesse können mit dem Auftreten von affektiven Störungen¹², neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen¹³, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren¹⁴, Entwicklungsstörungen¹⁵ oder Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend¹⁶ einhergehen (Adam, 2009; Poustka, 1984; Storch und Poustka, 2000, Steinhausen und Remschmidt; 1982; vgl. auch Lorenz, Wild und Jungbauer, 2014). „Ein kausaler Zusammenhang zwischen Migration und psychischer Erkrankung ist nicht belegt“, zitiert zwar Bühning den Psychotherapeuten Richter im Kontext des Symposiums der Bundespsychotherapeutenkammer zur „Psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“ (Bühning, 2010, S. 487), die Prävalenz psychischer Störungen sei jedoch erhöht.

Zu Prävalenzzahlen psychischer Störungen bei Kindern mit Migrationshintergrund und entsprechenden Zusammenhängen zu soziokulturellen Rahmenbedingungen ihrer Entstehung existieren in Deutschland kaum wissenschaftliche Studien und entsprechende Publikationen. Laut Daten einer in den Jahren 2003 bis 2006 erfolgten Basiserhebung des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des

¹² v.a. F32 Depressive Episoden

¹³ v.a. F40-44 Phobische, Angst- und Zwangsstörungen, aber auch – je nach Erfahrung von Flucht – Posttraumatische Belastungsstörungen und Dissoziative Störungen

¹⁴ v.a. F51 Nichtorganische Schlafstörungen, eher weniger: F50 Essstörungen

¹⁵ F80-88

¹⁶ v.a. F93 Emotionale Störungen des Kindesalters, F94 Störungen sozialer Funktionen mit Mutismus oder Bindungsstörungen sowie F98 Störungen wie Nichtorganische Enuresis oder Enkopresis

Robert-Koch-Instituts lässt sich für unter 14jährige Kinder mit Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von psychischen Störungen feststellen – abhängig vom sozioökonomischen Status, wobei ein niedriger sozioökonomischer Status mit 12% häufiger ein höheres Risiko darstellt (Hölling, 2007). Grundschulkindern mit Migrationshintergrund wird eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität zugeschrieben als Kindern gleichen Alters ohne Migrationshintergrund (Ravens-Sieberer et al., 2007). Interessant ist der Befund, dass sich zudem ausschließlich für die eben erwähnte Altersgruppe der Kinder mit Migrationshintergrund eine durchschnittlich schlechtere soziale Lage zeigt (ebd.). Konsistent mit diesem Forschungsergebnis weist das KiGGS darauf hin, dass Kinder mit Migrationshintergrund bezogen auf Symptome der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung höhere Lebenszeitprävalenzen haben (Schlack et al., 2007; Ausnahme: Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen) und im Screening-Instrument „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (kurz: SDQ) 8% grenzwertige sowie 11% auffällige Werte in der Skala Emotionale Probleme zeigen (Hölling et al., 2007). Brettschneider, Hölling, Schlack, & Ellert (2015) stellen fest, dass die psychische Belastung bei Kindern häufiger auftritt (17%), wenn beide Elternteile einen Migrationshintergrund aufweisen, als bei Kindern mit nur einem Migrationshintergrund (11%) oder bei Kindern ohne Migrationshintergrund (12%). Mädchen nahmen jeweils einen höheren Anteil bezüglich des Auftretens von psychischen Störungen ein als Jungen. Insbesondere Kinder mit türkischem (20%) und polnischem (17%) Migrationshintergrund zeigen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Variablen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten psychischer Störungen. Die Untersuchung liefert zudem Hinweise auf statistisch signifikante Wechselwirkungen zwischen Migrationshintergrund und sozialem Status.

Inanspruchnahme von kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer bzw. -psychiatrischer Versorgung. Wenngleich die epidemiologische Datenlage auf das erhöhte Vorhandensein psychischer Erkrankungen bei Kindern mit Migrationshintergrund hinweist (für einen Überblick vgl. Schepker und Toker, 2009; vgl. auch Ravens-Sieberer et al., 2007), lässt sich jedoch eine im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund verringerte Inanspruchnahme von kinder- und jugendpsychiatrischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Unterstützung beobachten (Bühning, 2010), die zum einen auf eine Unkenntnis entsprechender Angebote zurückzuführen ist. In ihrer sog. Essener Feldstudie (Schepker & Toker, 2009) stellen beispielsweise die Autoren fest: „Die Unkenntnis der Beratungsmöglichkeiten nahm linear mit ihrer Spezifität zu. Psychotherapie war im Vergleich zu Sozialberatung und psychosozialer Versorgung (z.B. Erziehungsberatung) das am wenigsten bekannte Angebot“ (Schepker & Toker, 2009, S. 44). Neben dem beschriebenen, geringeren Informationsniveau bei Familien mit Migrationshintergrund zeichnen Schepker und Toker (2009) jedoch zum anderen auch Gründe wie „eine eher überbehütende Haltung den Kindern gegenüber, auch eine hohe Skepsis gegenüber staatlichen Institutionen und eine kritische Rolle gegenüber der Psychiatrie“ (S. 43) für die Nichtinanspruchnahme von Unterstützungssystemen verantwortlich. Aus einer nicht repräsentativen Studie gibt es Anhaltspunkte für existierende kulturelle Unterschiede (Belhadj-Kouider, Koglin, &

Lorenz, 2014) im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie – abhängig von der jeweiligen Zuständigkeit bzw. vom Einzugsgebiet der Behandler (s.u.).

Kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische bzw. kinder- und jugendlichenpsychiatrische Behandlung. In dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016) wird kritisiert, dass „...hinsichtlich der Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen und stationären Klinikbehandlungen kaum Datensätze öffentlich zugänglich sind, die nach Migrationsbezug differenzieren“ (S. 37). Befragt man in der Berufspraxis tätige Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychiaterInnen (Expertenbefragung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern mit Migrationshintergrund (Lorenz, Wild, & Jungbauer, 2014)), existieren ihrer Erfahrung nach Unterschiede hinsichtlich der regionalen Verteilung: „In städtischen Ballungszentren werden besonders oft Kinder und Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund und aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen UdSSR behandelt. In jüngerer Vergangenheit werden auch verstärkt unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aus afrikanischen Krisenländern sowie aus dem Irak, Afghanistan und Syrien in Behandlung genommen.“ (S. 258). Anlässe für Psychotherapien bei Kindern mit Migrationshintergrund seien jedoch in Teilen nicht migrationspezifisch. Hinsichtlich des Alters der sich in psychotherapeutischer Behandlung befindlichen Kinder seien keine Unterschiede zwischen den Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund beobachtbar, Jungen scheinen Angebote jedoch in der Tendenz eher wahrzunehmen als Mädchen (Lorenz, Wild, & Jungbauer, 2014). Im Hinblick auf die diagnostizierten Störungsbilder sieht die Mehrheit der Befragten gemäß der o.g. Expertenbefragung „keine migrationspezifischen Unterschiede in Art und Schwere der Störungsbilder – sofern die Kinder in Deutschland aufgewachsen sind.“ (S. 258). Die Autoren machen jedoch auch auf kulturspezifische Symbolisierungen für psychische Erkrankungen aufmerksam (vgl. auch Schepker & Toker, 2009).

Ein Teil der Befragten habe zudem den Eindruck, dass psychische Störungen nicht nur vor dem Hintergrund der besonderen, mit dem Migrationsprozess einhergehenden Belastungsfaktoren, sondern auch als Folge einer erst zu einem späten Zeitpunkt erfolgenden Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung hinsichtlich ihres Schweregrades stärker ausgeprägt seien: „Für viele Eltern mit Migrationshintergrund ist es noch schwieriger als für deutsche Eltern, die Diagnose einer psychischen Krankheit zu akzeptieren“ (Lorenz, Wild & Jungbauer, 2014, S. 258). Charakteristische Probleme in der Psychotherapie seien Vorbehalte beiderseits, kulturelle Unterschiede, Ängste und Missverständnisse – nicht zuletzt vor dem Hintergrund von Problemen in der sprachlichen Verständigung.

Mit Blick auf die kulturelle Vielfalt in Deutschland empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen (2016), kultursensible Erhebungsinstrumente zu entwickeln vor dem Hintergrund, „dass die Unterschiede je nach Herkunftsland in Bezug auf das Vorhandensein von psychischen Problemen bei Jugendlichen eine migrantensensible und kultursensitive Präventionsarbeit bedeutsam erscheinen

lassen.“ (S. 48). Aber auch für die Analyse und Interpretation von zeichnerischen Mensch- und Selbstdarstellungen ließe sich die Empfehlung für eine kultursensible Betrachtung formulieren, denn betrachtet man die Literatur zu zeichnerischen Mensch- und Selbstdarstellungen, findet die Tatsache, dass ein derart bedeutsamer Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund in Deutschland lebt, jedoch weder im Kontext der Analyse von Kinderzeichnungen im Allgemeinen noch von Mensch- und Selbstdarstellungen im Besonderen eine systematische Berücksichtigung. In Analogie zu Sehringer (1999), der in Bezug auf die Anwendung von Kinderzeichnungen als Instrument der psychologischen Diagnostik formuliert: „Es gibt keinen kulturfreien Zeichentest“ (S. 175), unterliegt auch die Analyse und Interpretation einem kulturellen Bias und ist infolge dessen mit Wertungen verbunden. So schreibt Richter (2001) eingangs der Darlegung seiner Untersuchung, „dass es im Falle einzelner Bilder/Bildserien mit ‚fremdartig‘ anmutenden Ausdrucksformen darauf ankommt, das Fremde und das Befremdliche, Pathologische auseinander zu halten; d.h. auch Kinder aus fremden Kulturen zeichnen Bilder, die von gestörten sozialen Beziehungen, psychischen und/oder psycho-somatischen Störungen sprechen – häufig ohne dass diese Phänomene den Untersuchenden bewußt geworden wären.“ (S. 10). Dieses Zitat impliziert eine wichtige Botschaft: Kenntnis zu haben in Bezug auf das, was als pathologisch im Sinne einer klinischen, möglicherweise behandlungsbedürftigen und therapie relevanten Auffälligkeit gilt, ist bedeutsam. Von Relevanz ist aber auch, eine Sensibilität für kulturelle Diversität zu haben, weil mit ihr unter Umständen ein anderes Verständnis von Kinderzeichnungen impliziert ist.

Ergebnisse kulturspezifischer Kinderzeichnungsforschungen werden im nächsten Kapitel dargestellt, gefolgt von Befunden zur kulturvergleichenden Kinderzeichnungsforschung nach Keller und ihrer Forschungsgruppe.

5.3. Zusammenfassung des Kapitels

Bei der Frage nach den möglichen Gründen für die Heterogenität der Befunde zeigt die Sichtung der entsprechenden Literatur, dass sich sowohl im Kontext der Datenerhebung und der Datenauswertung als auch der Dateninterpretation methodische Artefakte in den Untersuchungen feststellen lassen. Mehr noch ist in der überwiegenden Zahl der Studien, ohne ein solches Vorgehen zu hinterfragen, von der Prämisse ausgegangen worden, dass die zeichnerische Darstellung eines Menschen der kindlichen Darstellung des eigenen Selbst entspräche – daher wird in der hier vorliegenden Arbeit auch häufig der Begriff „Mensch- und Selbstdarstellung“ verwendet. Dabei gäbe es sogar Hinweise darauf, dass das Selbst des Kindes während des Zeichenprozesses in der Kinderzeichnung zum Ausdruck kommen kann – eine systematische Analyse, ob nun das Kind einen (beliebigen oder namentlich benannten) Menschen oder sein eigenes Selbst dargestellt hat, ist bislang jedoch nicht erfolgt.

Ungeachtet dessen fällt bei der Literaturrecherche auf, dass – ähnlich wie bei den Annahmen zur Genese des Selbst in der allgemeinen Literatur – in der Mehrheit der Studien für den das Kind umgebenden soziokulturellen Kontext angenommen wird, es handle sich dabei um den westlichen Kulturkreis. Eine systematische Berücksichtigung von Kultur bei der Betrachtung von Mensch- und Selbstdarstellungen wäre jedoch nicht nur wünschenswert, sondern hat auch eine hohe Relevanz: Mehr als 37% der in Deutschland lebenden Kinder im Alter zwischen fünf und zehn Jahren haben einen Migrationshintergrund.

Auch im Kontext der klinischen Praxis nimmt die Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund einen bedeutsamen Stellenwert ein: Wie Kinder ohne Migrationshintergrund in der Familie unterliegen auch Kinder mit Migrationshintergrund gewissen Anfälligkeiten für psychische Störungen – nicht nur im Zusammenhang mit Migrationsprozessen wie Flucht. Entsprechende wissenschaftliche Publikationen zur Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern mit Migrationshintergrund sind jedoch kaum veröffentlicht. Kinder aus unterschiedlichen, teils divergenten soziokulturellen Kontexten sind jedoch Teil des Berufsalltags der kinder- und jugendlichenpsychiatrischen (ärztlichen) und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis. In diesem Kontext weisen entsprechende Experten darauf hin, dass im Hinblick auf die diagnostische Erhebung – hier: die Erfassung des Selbst – eine Kultursensibilität für ein Verständnis von kultureller Vielfalt dringend erforderlich ist. Hieraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass eine Studie zu Kinderzeichnungen auch die kulturvergleichende Komponente zu berücksichtigen hat.

Welche Ergebnisse kulturvergleichende Untersuchungen zu Mensch- und Selbstdarstellungen hervorgebracht haben, ist Thema des nächsten Kapitels.

6. DIE SELBSTDARSTELLUNG IN DER KINDERZEICHNUNG ALS AUSDRUCK EINES KULTURVERMITTELTEN SELBST

Kulturvergleichende Studien liefern Hinweise darauf, dass Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen gemäß dem Postulat, dass das Selbst Ausdruck kultureller Modelle von Autonomie (Independenz) und Relationalität (Interdependenz) sei (Markus & Kitayama, 1991; Keller, 2007, Kagitcibasi, 2007), neben universellen Merkmalen auch kulturelle Spezifika infolge adaptiver Sozialisationserfahrungen in soziokulturellen Kontexten abbilden (vgl. Cox & Parkin, 1986; Richter, 1987, 2001; Rübeling et al., 2008, 2010; Wolter, 2007). Im nächsten Abschnitt werden zunächst Ergebnisse zu kulturvergleichenden Forschungen im Allgemeinen skizziert, ehe im darauffolgenden Abschnitt auf die Ergebnisse der kulturvergleichenden Forschung nach Keller eingegangen wird.

6.1. Mensch- und Selbstdarstellungen im Kontext kulturvergleichender Kinderzeichnungsforschung

Bereits mit Beginn der Kinderzeichnungsforschung fokussierten Autoren auf Zusammenhänge zwischen dem mit bestimmten Epochen verbundenen künstlerischen Ausdruck in Kinderzeichnungen und kulturellen Besonderheiten. So sah Levinstein (1904) bereits zu Anfang des 20. Jahrhunderts in Zeichnungen von Kindern Analogien zu Stilentwicklungen der Kunst. Die Initiative für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Kinderzeichnungen resultierte nicht selten aus eher zufälligen Erhebungen von Zeichnungen im Kontext von anderweitigen Forschungsreisen einiger Ethnologen und Anthropologen mit dem Ergebnis, dass einerseits aus nur sehr wenigen Zeichnungen bestehende Sammlungen (z.B. Maitland, 1899, und ihre Untersuchung zu den Darstellungsereignissen der Eskimo-Kinder oder Haddon, 1904, und die Zeichnungen zweier Papua-Jungen aus British Neu Guinea, oder Schievenhövel, 1990, und die Auswertung von Zeichnungen der ethnischen Gruppe der Eipo sowie Schubert, 1930, und die Zeichnungen von sieben Kindern eines damaligen Jägerstammes in Sibirien), andererseits auch sehr umfangreiche Sammlungen existieren (z.B. die Ausstellung von mehr als 600 Kinderzeichnungen im Jahr 1934 in New York). In der Folge haben sich eine Vielzahl von AutorInnen dem Thema der Kinderzeichnungen aus unterschiedlichen Perspektiven gewidmet, so beispielsweise den Menschzeichnungen indianischer Kinder (Bromberg & Hutchinson, 1974), den Kinderzeichnungen aus Bangkok (Gardiner, 1974), dem Vergleich japanischer und europäischer Kinderzeichnungen aus den Jahren 1978 bis 1980 mit vier- bis neunjährigen Kindern aus Tokyo und Yoshimimach (Meili-Dworetzki, 1982) oder auch den Motividarstellungen der Familie in Kinderzeichnungen aus Chile und Deutschland (Müller, 1998) oder den Mahafaly-Kinderzeichnungen auf Madagaskar (Libertz, 1993), die mit deutschen Kinderzeichnungen verglichen wurden (Richter, 2001).

Die Sichtung der Literatur zeigt, dass sich kulturvergleichende Forschungen im Hinblick auf zeichnerische Menschdarstellungen bislang im Wesentlichen mit den Fragen (1) inwiefern sich aus den

Kinderzeichnungen Indikatoren für den Intelligenzquotienten ableiten lassen (vgl. hierzu auch die Ausführungen in Kapitel 4), (2) ob die unter Abschnitt 3.1 dargestellte Entwicklung der Zeichenfähigkeiten universal sei (z.B. Cox, 1993), (3) inwiefern Kunst, Medien, Bildtradition und Illustration die figurative Darstellung beeinflussen (z.B. Dennis, 1960; Richter, 2001; Schievenhövel, 1990), (4) ob sich in der Zeichnung die soziale Rolle erkennen lässt (z.B. Müller, 1998) und (5) ob sich in ihnen Geschlechtermerkmale und -stereotypen manifestieren (z.B. Rabin & Limuaco, 1958) befasst haben (vgl. auch Lenk, 2010). So schlussfolgerte beispielsweise Richter (2001): „Der Aufbau des kastenartigen Rumpfzeichens in der madagassischen Figurdarstellung und kastenförmige Kopffüßler-Figurationen können Verweise auf eine retardierte Wiedergabe der Menschdarstellung sein, aber auch ein Hinweis auf eine verzögerte Intelligenzentwicklung“ (S. 163).

Die Menschdarstellung war demzufolge auch in der kulturvergleichenden Kinderzeichnungsforschung von Beginn an Gegenstand des Forschungsinteresses. So stellten La Voy et al. (2001) fest, dass Kinder aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten unterschiedliche Repräsentationen von Menschen in ihren Zeichnungen symbolisieren – es zeigten sich beim Vergleich amerikanischer und japanischer Kinder kulturelle Unterschiede bei sozialen Faktoren wie dem Lächeln, bei Details oder der Höhe der Figuren. Ebenfalls scheint die graphische Detailliertheit einer Zeichnung offensichtlich kulturellen Einflüssen zu unterliegen. So konnte Richter (2001) beispielsweise den bereits von Wilson (1985) beobachteten Befund des sog. Islamischen Torso (in der islamischen Welt zeichnen die Kinder einen rechteckigen Torso) im Kontext seiner Untersuchung zum bildnerischen Ausdruck von Kindern der Mahafaly auf Madagaskar im Vergleich zu deutschen Kinderzeichnungen replizieren. Meili-Dworetzki (1982) verglich die Kinderzeichnungen von Kindern aus Japan, der Schweiz und aus der Türkei: Demnach seien die Menschdarstellungen der japanischen Kinder geringfügig größer gezeichnet worden als die der Kinder aus der Schweiz, die Zeichnungen der türkischen Kinder seien am kleinsten gewesen. Als Auffälligkeit zeigte sich, dass die japanischen Kinder andere Zeichenkonventionen darstellen (z.B. Reflexpunkte in den Augen, Darstellung von Füßen in der frontalen Verkürzung).

Wenngleich die kulturvergleichende Kinderzeichnungsforschung zweifelsohne bedeutsame Relevanz für das Verständnis des zeichnerischen Ausdrucks von Kindern innehat, lässt sich ein Konglomerat an eklektisch nebeneinanderstehenden Befunden feststellen (zur Kritik bezüglich der Datenerhebung und Datenauswertung vgl. Lenk, 2010). So kritisierte Wolter (2007), nach Ansicht der Autorin zurecht: „Diese Vergleiche, in denen sozusagen punktuell Zeichnungen aus einem Land entnommen werden, zeigen in den Auswertungen nichts über die jeweiligen Zeichennormen des Landes“ (S. 133).

Bei näherer Betrachtung fällt in der Tat auf, dass in einer nicht unerheblichen Zahl der Veröffentlichungen eine theoretische Anbindung an ein übergeordnetes Konstrukt von Kultur fehlt – dies führt jedoch im Kontext der Stichprobenselektion zu einem Nicht-Beachten von unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen, die Kinder in verschiedenen soziokulturellen Kontexten erleben, und in der

Konsequenz zu einem Negieren von kulturellen Unterschieden in Kinderzeichnungen sowie zu Fehlinterpretationen.

6.2. Selbstdarstellungen von Kindern aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten (nach Keller)

6.2.1. Ein Überblick

Insbesondere die fehlende theoretische Anbindung an ein Konzept von Kultur wird von Keller (2003, 2007, 2008) kritisiert. Folgt man ihrer Definition von Kultur als dynamischer, interaktiver Prozess mit geteilten Bedeutungen und geteilten Aktivitäten, und der Theorie einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst (vgl. Abschnitt 2.2.2), lassen sich auch kindliche Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen als Ausdruck kultureller Modelle von Autonomie und Relationalität interpretieren (Keller, 2007, 2008, 2011, Keller, 2019; Gernhardt, 2011, 2014). Die visuellen Abbildungen sind Ausdruck des kindlichen Selbst und seines Beziehungsgefüges.

Independenz und Interdependenz werden dabei mit unterschiedlichen Parametern der zeichnerischen Selbstdarstellung in Verbindung gebracht: Für das independente Selbst wird durch die Betonung von Individualität, dem Erleben des Abgegrenzt-Seins von Anderen, der Undurchlässigkeit der Grenzen und der distinkten Ich-Identität eine vergleichsweise größere Figurhöhe, eine höhere Anzahl an graphischer Detailliertheit, ein positiver emotionaler Gesichtsausdruck sowie eine größere Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen angenommen. Demgegenüber wird mit dem interdependenten Selbst durch die Betonung der familiären Zugehörigkeit, dem Erleben der Verbundenheit zu Anderen, der fließenden Grenzen und der Wir-Identität mit einer kleineren Figurhöhe, einer geringeren Anzahl an graphischen Details, eines eher neutral wirkenden Gesichtsausdrucks sowie einer geringeren Farbvielfalt assoziiert. Die Darstellung des Gesichts ist von Relevanz, da sie als Äquivalent für den Ausdruck kulturell unterschiedlicher Interaktionsstile verstanden werden kann. Für die Selbstdarstellung im Kontext von Zeichnungen mit der Familie, die im Folgenden als „Selbst-in-Familie“-Darstellungen bezeichnet werden, wird zusätzlich eine höhere Distanz zu den Familienmitgliedern eher mit dem autonomen Selbst, eine geringere Distanz eher mit dem relationalen Selbst assoziiert.

In einer im Jahr 2005 beginnenden Forschungsreihe wurde demnach von der Prämisse ausgegangen, dass Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen im Allgemeinen keine visuell realistischen Abbildungen seien, sondern infolge unterschiedlicher soziokultureller Kontexte kulturelle Modelle des Selbst und der Familie widerspiegeln (Rübeling et al., 2011). Entsprechende Befunde konnten anhand von Selbst- und Familienzeichnungen von Kindern aus kulturell divergenten Kontexten – u.a. durch Untersuchungen mit Kindern der westlichen, deutschen Mittelschicht, Kindern der indisch Gujarati, der kamerunischen Nso, mit in ländlichen Gebieten der Türkei und in der Hauptstadt Ankara

lebenden Kindern oder auch mit Kindern aus Madagaskar – bereits nachgewiesen werden (2010; Gernhardt, Rübeling & Keller, 2013, Lenk, 2010; Rübeling et al., 2008).

6.2.2. Befunde zur Figurgröße

Ausgehend von der Prämisse einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbstkonzepts untersuchte die Forschergruppe um Keller die Hypothese, dass das mit dem independenten Selbst in Zusammenhang gebrachte Konzept der Autonomie mit Figurgröße assoziiert sein könne.

In einer Studie zu Selbstdarstellungen der *kamerunischen Nso* (ländlicher Distrikt von Kumbo und in Kikaikelaki) im Vergleich zu *Kindern der deutschen Mittelschicht* (Rübeling et al., 2010) mit 148 Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren zeigten sich bei Kontrolle der Fähigkeit zur Abbildung einfacher Formenelemente (Kreis, Dreieck, Viereck), des strukturellen Niveaus der Menschdarstellung sowie bei Parallelisierung des Alters der Kinder wie erwartet signifikante Unterschiede in den Figurgrößen der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen: Kamerunische Kinder stellen sich sowohl in der Selbst-Allein- als auch in der Selbst-in-Familie-Zeichnung kleiner dar als Kinder der deutschen Mittelschicht (vgl. Abbildung 6.1). Die Befunde zu den Kopfgrößen sind generell vergleichbar mit denen der Figurhöhe.

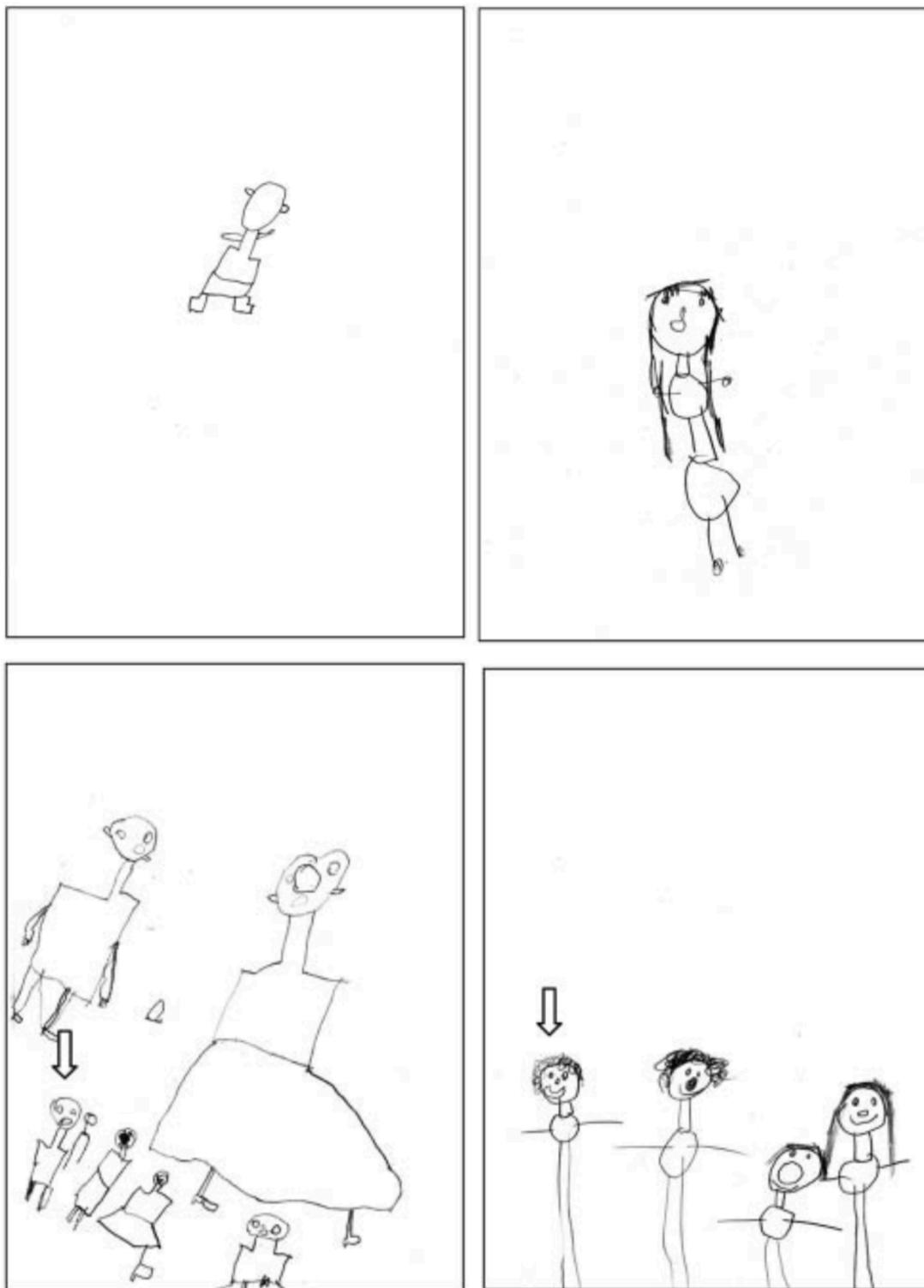


Abbildung 6.1 Kinderzeichnungen der Kinder der kamerunischen Nso (links oben und links unten) und der deutschen Mittelschicht (rechts oben und rechts unten).

Die Figürhöhe der in der oberen Zeile abgebildeten Selbst-Allein-Darstellung des 62 Monate alten kamerunischen Jungens (70 mm) unterscheidet sich statistisch signifikant von der des 62 Monate alten deutschen Mädchens (135 mm). Auch in den in der unteren Zeile abgebildeten Selbst-in-Familie-Darstellungen zeichnet sich das kamerunische Kind (Mädchen, 63 Monate alt) kleiner als das deutsche Kind (Mädchen, 63 Monate alt).

Die Befunde werden in Zusammenhang mit Unterschieden hinsichtlich der soziodemographischen Charakteristika interpretiert vor dem Hintergrund der Idee, dass die

kamerunischen Nso das interdependente Selbst und die Kinder der deutschen Mittelschicht das independente Selbst präsentierten. Als weiteres Ergebnis zeigt sich, dass sich die zeichnerische Entwicklung offenbar wie in der Literatur beschrieben (vgl. Abschnitt 3.1 und 3.2) vom Kritzelstadium zum präfigurativen Zeichnen und schließlich zum figurativen Zeichnen entwickelt.

In einer weiteren Untersuchung mit insgesamt 203 Vorschulkindern im Alter von vier bis sechs Jahren wurden die zeichnerischen Familien-Darstellungen von *Kindern der städtischen deutschen Mittelschicht* (N=69), von in Deutschland lebenden *Kindern mit türkischem Migrationshintergrund* (N=52), von in *Ankara (Türkei)* (N=59) sowie von in der ländlichen *Marmara-Region (Türkei)* (N=23) lebenden Kindern ausgewertet (Gernhardt et al., 2011, vgl. Abbildung 6.2).

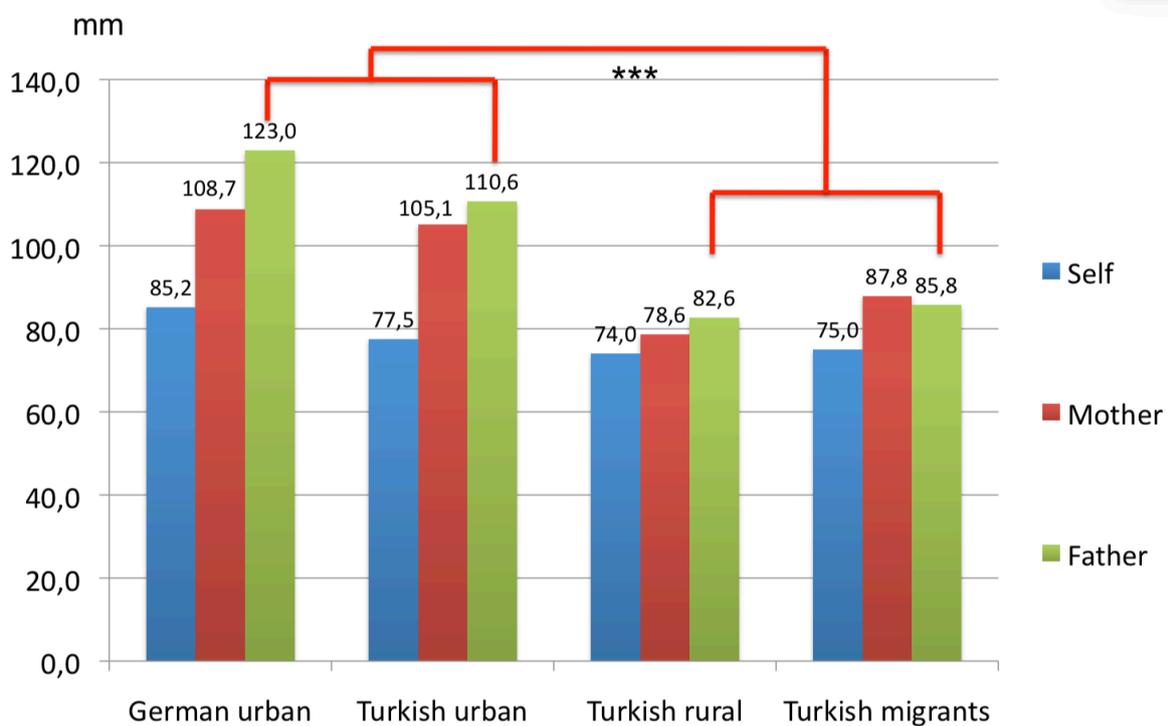


Abbildung 6.2 Figurhöhen der figurativen Darstellungen von Selbst, Mutter und Vater (Gernhardt et al., 2011)

In Übereinstimmung mit der Annahme, dass Selbst- und Familiendarstellungen entsprechend der kulturellen Orientierung der Familie variieren, zeigte die Auswertung der Kinderzeichnungen, dass die Familienzeichnungen der Kinder je nach kulturellem Kontext Unterschiede aufwiesen – und zwar am deutlichsten zwischen den Zeichnungen von Kindern der städtischen deutschen Mittelschicht und den in den ländlichen Regionen der Türkei lebenden Kindern. Die AutorInnen stellten fest, dass sich Kinder der deutschen Mittelschicht – betrachtet man die Selbstfigur in der Kinderzeichnung – im Durchschnitt am größten darstellen. In Deutschland lebende Kinder mit türkischem Migrationshintergrund sowie Kinder aus türkischen, städtischen Mittelschichtfamilien und türkische Kinder der Marmara-Region zeichneten sich insgesamt kleiner. Die Auswertung der Figurhöhen in den Kinderzeichnungen zeigte darüber hinaus bei Kindern der deutschen Mittelschicht (German urban) und bei Kindern aus Ankara

(Turkish urban) eine größere Differenzierung zwischen den Figurhöhen des Selbst, der Mutter und des Vaters als bei den türkischen Kindern der Marmara-Region (Turkish rural) und den in Deutschland lebenden Kindern mit Migrationshintergrund (Turkish migrants). Auch die Figurhöhen der dargestellten Vaterfiguren unterschieden sich statistisch signifikant. Gernhardt et al. (ebd.; Gernhardt, Rübeling und Keller, 2014) stellten auch in weiteren Untersuchungen von Familienzeichnungen von Vorschulkindern fest, dass sich in Abhängigkeit vom soziokulturellen Kontext neben den Unterschieden in den dargestellten absoluten und relativen Größen der Familienmitglieder ebenfalls Unterschiede im Hinblick auf Anzahl und Position der gezeichneten Familienmitglieder, im Hinblick auf die Gesichtsdetails und im emotionalen Ausdruck finden lassen (vgl. Abbildung 6.3). Berücksichtigt bei den Auswertungen wurden etwa Kinderzeichnungen von städtischen, westlichen Mittelschichtsfamilien aus Osnabrück als Repräsentanten von Autonomie (N=53), der kamerunischen Nso als Repräsentanten von Relationalität (N=65) sowie von städtischen Mittelschichtsfamilien aus Ankara (Türkei) als Repräsentanten der autonom-relationalen Dimension (vgl. Abschnitt 2.2.2) (N=59).



Abbildung 6.3 Familienzeichnungen von Kindern aus Osnabrück (links), der kamerunischen Nso (mittig) und aus Ankara (rechts)

Während die Selbstdarstellungen in den Familienzeichnungen der Kinder aus Osnabrück bei einer gleichzeitig geringeren Anzahl an Familienmitgliedern große Figurgrößen und Größendifferenzierungen zwischen Selbst, Mutter und Vater aufwiesen (Abbildung 6.3, links), zeichneten sich die Kinder der kamerunischen Nso – genau wie Mutter und Vater – im Hinblick auf die Figurgröße klein (Abbildung 6.3, mittig). Gleichzeitig stellten sie eine große Anzahl an Familienmitgliedern dar. Die Kinder aus Ankara zeichneten – ähnlich wie die Osnabrücker – im Vergleich zu den kamerunischen Kindern größere Figuren und bildeten eine geringe Anzahl an Familienmitgliedern ab (Abbildung 6.3, rechts). An dieser Stelle wird deutlich, dass es nicht trivial ist, wenn sich Kinder mit vielen Familienmitgliedern klein darstellen: Das kamerunische Kind hätte trotz der Anzahl der dargestellten Figuren noch über sehr viel Platz auf dem Zeichenblatt verfügt, hätte es sich größer darstellen wollen.

6.2.3. Befunde zur graphischen Detailliertheit

Rübeling et al. (2011) untersuchten die graphische Detailliertheit von Selbstdarstellungen und werteten die dargestellten Körper- und Kopf-Details von den bereits unter Abschnitt 6.2.2. genannten Vorschulkindern aus verschiedenen soziokulturellen Kontexten aus. Anhand der Zeichnungen von Kindern der deutschen, städtischen Mittelschicht (N=77), von Kindern mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland (N=72), von türkischen Kindern aus Ankara (N=64) und von türkischen Kindern der ländlichen Marmara-Region (N=24) zeigten sich vielfältige, statistisch signifikante Unterschiede: In Bezug auf die Darstellung des Kopfes wiesen die Selbstdarstellungen der Kinder mit türkischem Hintergrund (in Deutschland lebende Kinder mit türkischem Migrationshintergrund sowie türkische Kinder (städtisch/ländlich)) eine größere Anzahl an Details auf als die Selbstdarstellungen der Kinder der deutschen Mittelschicht. Zudem zeichneten Mädchen mehr Details als Jungen. Hinsichtlich der Anzahl der dargestellten Körper-Details zeigte die Analyse keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen. Lediglich bei den Kindern aus Ankara offenbarten sich statistisch signifikante Unterschiede bezüglich der Geschlechter: Mädchen zeichneten mehr Körper-Details als Jungen.

Die Ergebnisse zu Abschnitt 6.2.2 und 6.2.3 lassen sich insgesamt wie folgt zusammenfassen (vgl. Abbildung 6.4):

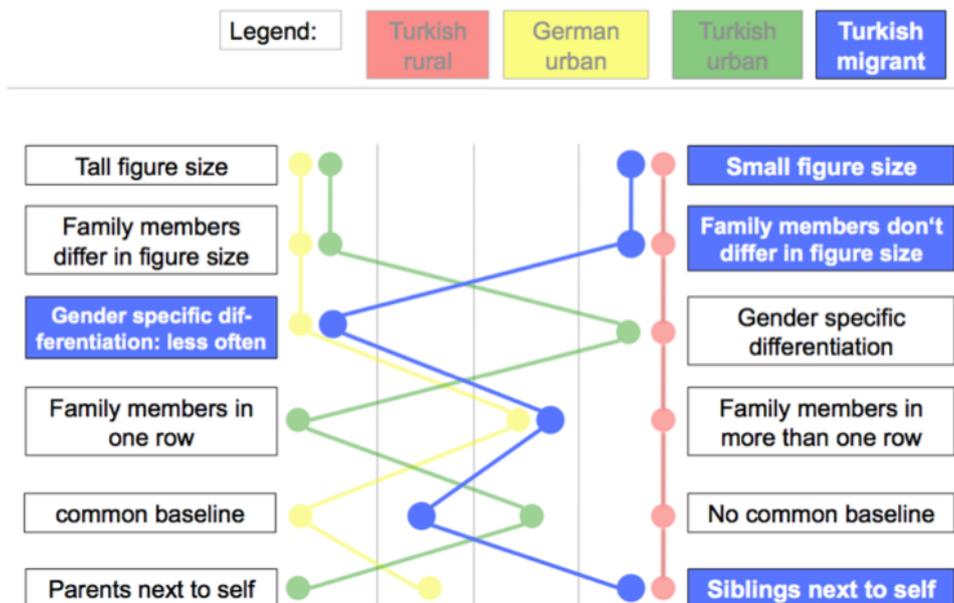


Abbildung 6.4 Zusammenfassung der Ergebnisse kulturvergleichender Kinderzeichnungsforschung (aus: Rübeling et al., 2011)

Kinder mit türkischem Migrationshintergrund haben (a) im Vergleich zu Kindern der deutschen Mittelschicht kleinere Figurgrößen, mehr Kopfdetails, weniger ovalförmige Körper und zeichnen verschiedene Arten von Armen und Händen, (b) im Vergleich zu Kindern der ländlichen Türkei größere

Figurgrößen, weniger rechteckige Körper und weniger elaborierte Arme sowie c) im Vergleich zu Kindern der städtischen Türkei etwas größere Figürhöhen und weniger rechteckige Körper. Somit unterscheiden sich die Selbstdarstellungen der in Deutschland lebenden Kinder mit türkischem Migrationshintergrund sowohl von den Zeichnungen der Kinder der deutschen Mittelschicht als auch von den in den städtischen und ländlichen Regionen lebenden Kindern in der Türkei. Es konnten Zusammenhänge folgender Art festgestellt werden: Einige quantitative Merkmale der Selbstdarstellungen (z.B. Figurgröße) von migrierten Kindern sind korreliert mit der elterlichen Akkulturation in die aufnehmende (deutsche) Kultur, während qualitative Merkmale (z.B. Körperform, Details) in Zusammenhang gebracht werden können mit den Zeichenstilen der in der Türkei lebenden türkischen Kinder.

6.2.4. Befunde zum Gesichtsausdruck

Die Prämisse einer kulturvermittelten Konzeption des Selbst zieht nach sich, dass sich aus den in Abschnitt 2.2.2 thematisierten kulturellen Modellen unterschiedliche Implikationen im Hinblick auf die Affektregulation ableiten lassen, die sich auch in der Darstellung des emotionalen Ausdrucks in zeichnerischen Selbstdarstellungen von Kindern widerspiegeln dürften. Eine Untersuchung der Darstellung des Mundes zeigt, dass sich Kinder der westlichen Mittelschicht aus Osnabrück, der kamerunischen Nso und der Mittelschicht aus Ankara (Türkei) statistisch signifikant in ihrem Gesichtsausdruck unterscheiden (Gernhardt, Rübeling, und Keller, 2011): Während sich jeweils annähernd 60% der Kinder aus Osnabrück und Ankara in ihrer Selbstdarstellung mit einem Lächeln gezeichnet haben, war dies bei den kamerunischen Nso in keiner Selbstdarstellung der Fall – die Kinder zeichneten entweder keinen lachenden (annähernd 43%) oder überhaupt keinen (57%) Mund.

6.2.5. Befunde zur Farbvielfalt

Während in der populärwissenschaftlichen „Ratgeberliteratur“ Farben in Kinderzeichnungen häufig unreflektiert als Interpretationsgrundlage im Hinblick auf die Bestimmung des emotionalen Befindens des Kindes verwendet werden (vgl. DiLeo, 1992; Gier, 2004; Schuster, 2000), fokussieren diesbezügliche Forschungsbemühungen u.a. auf die *Kulturspezifität* der Farbsymbolik und ihrer jeweiligen Bedeutungszuschreibung.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen und angeregt durch ein Forschungsdesign zur Untersuchung von Bleistift- versus Farbzeichnungen (Koppitz, 1965) wurde im Jahr 2010 eine Studie realisiert, welche die systematische Analyse monochromer (Bleistift) und polychromer (Farbstifte) Selbstdarstellungen deutscher Kinder und Kinder mit türkischem Migrationshintergrund im Alter von drei bis sechs Jahren zum Ziel hatte (Lenk, 2010). In der Untersuchung von Lenk (2010) ergab die inferenzstatistische Auswertung in der Tat einen statistisch signifikanten Interaktionseffekt zwischen den Faktoren Selbstdarstellung x Kultureller Kontext – Kinder mit türkischem Migrationshintergrund

zeichneten in der mit Farbstiften angefertigten Selbstdarstellung signifikant mehr Körper-Details als in der mit Bleistift gezeichneten Selbstfigur und im Vergleich zu deutschen Kindern. Die Analyse der Figurbreite wies einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die Selbstdarstellung auf, wonach sich deutsche Kinder in der polychromen Zeichnung signifikant schmäler darstellen als in der monochromen Selbstdarstellung.



Abbildung 6.5 Selbstdarstellungen eines 6-jährigen deutschen Mädchens – Bleistiftzeichnung (links) und Farbstiftzeichnung (rechts) (aus: Lenk, 2010, S. 172)

Farbkonventionen. Bisherige Studien haben bestätigen können, dass sich Kinder aus kulturell divergenten Kontexten nicht in Farbkonventionen für gewisse Objekte unterscheiden (Lenk, 2010): Je älter die Kinder, desto eher verwenden sie für die Darstellung von gewissen Figuren deren konventionelle Farbe (z.B. die Farbe rot für die Darstellung eines Herzens). Kinder aus kulturell divergenten Kontexten unterscheiden sich zudem nicht in den Konventionen für die Farbe der Augen, der Pupille und des Mundes (Lenk, 2010).

6.2.6. Weitere Befunde

In ihrem kürzlich erschienen Buch „Mythos Bindungstheorie“ kritisiert Keller (2019) u.a. die unreflektierte Übernahme der Bindungstheorie auch mit Verweis auf Kinderzeichnungen: Sie zeigt auf, dass sich die mit den einzelnen Bindungsstilen assoziierten, angenommenen Bildkompositionen und -merkmale nicht auf Kinderzeichnungen der untersuchten Kulturen übertragen lassen. Gernhardt et al.

(Gernhardt, 2011; Rübeling et al., 2011) hatten zuvor statistisch signifikante Unterschiede zwischen der räumlichen Orientierung (Streubild, Reihenbild) und der Positionierung der Familienmitglieder bei Kindern der westlichen deutschen Mittelschicht, bei in Deutschland lebenden Kindern mit türkischem Migrationshintergrund und bei städtisch und ländlich in der Türkei lebenden Kindern im Alter zwischen vier und sechs Jahren festgestellt. Auch im Vergleich zwischen den kindlichen Selbst-in-Familie-Darstellungen der kamerunischen Nso, der westlichen deutschen Mittelschicht und der türkischen Mittelschicht zeigte sich, dass der Anteil der Kinder, der seine Familienmitglieder auf dem Zeichenblatt in ungeordneter Anordnung darstellte (als sogenanntes „Streubild“) bei den kamerunischen am höchsten war (Gernhardt et al. 2011). Dagegen war die Anordnung der Familienmitglieder in Form einer Reihe bei Kindern der deutschen Mittelschicht, die in Form von zwei oder mehr Reihen bei Kindern aus Ankara am weitesten verbreitet (ebd.).



Abbildung 6.6 Familienzeichnungen von Kindern aus Berliner Mittelschichtfamilien
(aus: Keller, 2019, S. 144)

Keller (2019) kritisiert, dass die in einer Vielzahl der Zeichnungen von Kindern aus unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten zu beobachtenden Merkmale, die Vertreter der Bindungstheorie mit bestimmten Bindungsstilen in Zusammenhang bringen, nicht mit den tatsächlichen Lebensumwelten der Familien in Einklang zu bringen sind. Vielmehr seien die Familienzeichnungen von Kindern Spiegel des kulturellen Ausdrucks vom Selbst.

6.3. Fazit: Universelle und kulturspezifische Merkmale von Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen

Berücksichtigt man nicht nur diejenigen Erkenntnisse aus der Forschung, die sich auf die Entwicklung von Kindern im Kontext des westlichen Kulturkreises beziehen (vgl. Abschnitt 2.2.1), und integriert stattdessen, dass Lebens- und Erfahrungsumwelten von Kindern kulturelle Diversität aufweisen können (vgl. Abschnitt 2.2.2), dann liefern kulturvergleichende Studien Hinweise darauf, dass Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen gemäß dem bereits beschriebenen Postulat einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst neben universellen Merkmalen vielmehr auch kulturelle Spezifika durch adaptive Sozialisationserfahrungen in soziokulturellen Kontexten abbilden (vgl. Cox und Parkin, 1986; Gernhardt, Rübeling & Keller, 2011, 2013; Lenk, 2010; Richter, 2001; Rübeling et al., 2008, 2010; Wolter, 2007). Gleichzeitig scheinen sich Kinder aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten in ihren graphischen Kompetenzen bei der Abbildung einfacher Formelemente, die zum Anfertigen einer Selbstdarstellung grundlegend notwendig wären, nicht zu unterscheiden (Lenk, 2010; Rübeling et al., 2008).

Universelle Merkmale. Befunde haben gezeigt, dass sich die zeichnerische Entwicklung bis hin zur figurativen Menschdarstellung mit hoher Wahrscheinlichkeit kulturübergreifend in Phasen bzw. Stufen über die Reihenfolge des (1) Kritzelns im Säuglings- und Kleinkindalter (vgl. Bischof, 1996; Kellogg, 1959, 1969/1970, 1979; Schuster, 2000; Stritzker et al., 2008) und der Aneignung einer sog. Ikonographie (Matthews, 1984), (2) des prä-repräsentationalen, präfigurativen Darstellens bis etwa zum dritten Lebensjahr und (3) des figurativen Darstellungsmodus bis zum fünften Lebensjahr zu vollziehen scheint (vgl. die entsprechenden Theorien von Luquet, 1927/1991; Widlöcher, 1965/1984; Winner, 1982, und die Befunde von Cox, 1993, 2005; Lenk, 2010; Schoenmackers, 1996). Zudem scheint sich die Abbildung von Körperproportionen ebenfalls den universellen Merkmalen der Menschdarstellung in der Kinderzeichnung zuordnen zu lassen (vgl. Rübeling et al., 2008).

Kulturelle Spezifika. In theoretische Ansätze zur kulturvermittelten Entwicklung des Selbst eingebettete, kulturvergleichende Analysen von Selbstdarstellungen haben gezeigt, dass sich in den Zeichnungen scheinbar tatsächlich die unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen divergenter, soziokultureller Kontexte manifestieren (vgl. Meili-Dworetzki, 1957; Rübeling et al., 2008, 2010): Studien zu Figurgrößen und Gesichtsmerkmalen in Selbst- und Familiendarstellungen Drei- bis Sechsjähriger zeigten beispielsweise signifikante Unterschiede zwischen den Zeichnungen kamerunischer Nso Bauern und Kindern deutscher Mittelschichtfamilien. Zudem variieren die kindlichen Selbst- und Familiendarstellungen in Abhängigkeit des kulturellen Kontextes der Familie hinsichtlich der Figurgröße und der Position der Familienmitglieder (Gernhardt et al., 2011; Rübeling et al., 2011).

7. IDEE EINER SYNOPSE: DIE SELBSTDARSTELLUNG IM KONTEXT VON PSYCHISCHER GESUNDHEIT UND KULTUR

7.1. Ableitung der Fragestellung der Dissertation

Die hier referierte Studie schließt an eine Forschungstradition an, nach der sich die Genese des Selbst eines Kindes nicht universal, sondern kulturabhängig – als Folge einer notwendigerweise vorhandenen Adaptation an spezifische kulturelle Kontexte – vollzieht. Die Entwicklung eines Kindes erfolgt demnach laut der Definition von Keller in Abhängigkeit einer Kultur mit geteilten Deutungen und Verhaltenspraktiken, die aus einem komplexen Zusammenspiel von (in den jeweiligen soziokulturellen Kontext eingebetteten) Sozialisationszielen, parental Ethnotheorien und elterlichen Verhaltensstrategien resultieren (vgl. Abschnitt 2.2.2). Die Prämisse einer kulturvermittelten Entwicklung impliziert, dass Kinder (und im weiteren Verlauf Erwachsene) unterschiedliche Konzepte von sich selbst und ihren sozialen Bezügen haben.

Dass sich Entwicklung in verschiedenen Bereichen bereits ab dem Säuglingsalter *kulturspezifisch* vollzieht, konnte in vorangegangenen Untersuchungen bereits nachgewiesen werden und ist bislang in zahlreichen Studien von Keller und der Osnabrücker Arbeitsgruppe publiziert worden. Im Hinblick auf Kinderzeichnungen wird – übereinstimmend beispielsweise mit Cox (1993) – davon ausgegangen, dass Selbstdarstellungen nicht nur Repräsentationen visueller Wahrnehmungen, sondern auch Ausdruck des kindlichen Erlebens sind. Diesem Postulat entsprechend werden die zeichnerischen Abbildungen von Kindern in Beziehung gesetzt zu kulturellen Konzepten des Selbst und von Familie, die in ihrer Akzentuierung der beiden Dimensionen Autonomie (Independenz) und Relationalität (Interdependenz) variieren (vgl. zum Beispiel Gernhardt et al., 2011, 2013).

An diese Prämisse und die unter den Abschnitten 6.2. und 6.3. referierten Befunde schließt die vorliegende Arbeit an.

Die Tatsache, dass die Entwicklung des Selbst allerdings nicht losgelöst von der psychischen Gesundheit betrachtet werden kann, hat bislang trotz der bedeutsamen Relevanz in den wissenschaftlichen Untersuchungen und den praxisbezogenen Transferprojekten zur Irritation der Autorin noch keine Berücksichtigung gefunden. Auch das zuletzt von Gernhardt (2014) vorgestellte Modell lässt den Aspekt der psychischen Gesundheit unberücksichtigt: Gernhardt hat ein integratives Modell der kindlichen Menschendarstellung in Kinderzeichnungen vorgeschlagen, das generelle Fähigkeiten und kulturelle Aspekte auf die Zeichencharakteristika zu beziehen und in einen Erklärungsrahmen zu integrieren versucht (vgl. Abbildung 6.7): „General skills encompass children`s development of (1) cognitive skills, such as planning strategies, memory skills, and the general ability to perceive and work with symbols (symbol use), (2) perceptual skills, including spatial perception, figure ground, visual motor coordination, and perceptual consistency, and (3) fine motor skills. (...)“

Cultural information subsumes children`s socialization experiences and perceptual information“ (Gernhardt, 2014, S. 38).

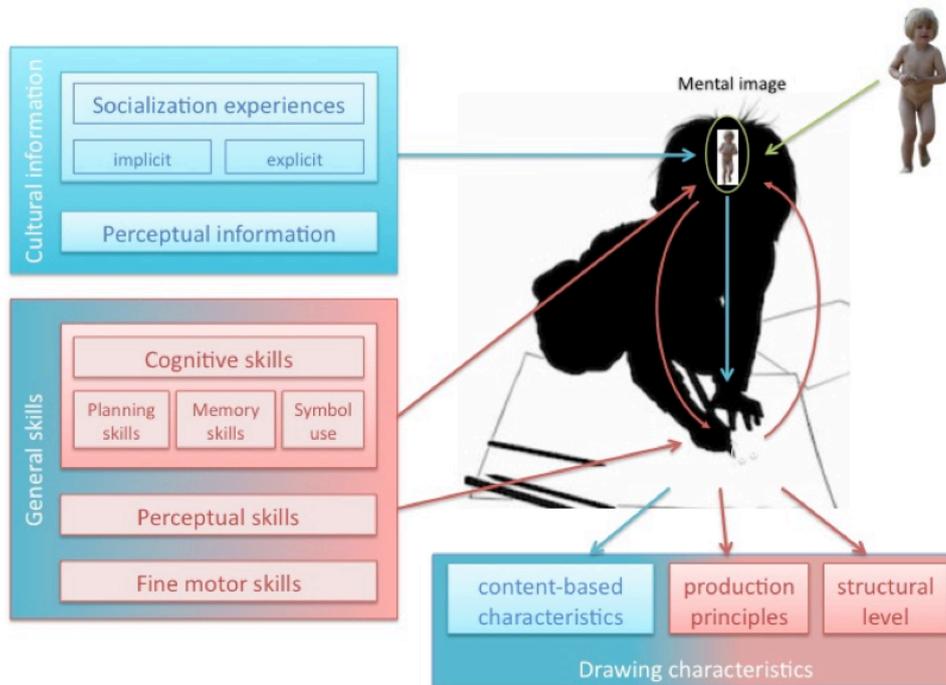


Abbildung 6.7 Gernhardt (2014). An integrative framework of children`s human figure drawings. (aus: Gernhardt, 2014, S. 39)

Nach diesem Konzept wird das kindliche Zeichnen nicht nur von kulturellen Informationen (Sozialisierungserfahrungen, Wahrnehmungen) determiniert, sondern auch von allgemeinen Charakteristika seitens des Kindes wie dessen Fähigkeiten zu kognitiven Leistungen, Wahrnehmungsleistungen oder die Beherrschung der Feinmotorik. Sie bilden nicht nur eine mentale Repräsentation des Selbst aus, sondern wirken sich als ein komplexes Zusammenspiel auch auf die Zeichencharakteristika aus.

In den bisherigen Forschungsbemühungen der Arbeitsgruppe um Keller und auch in dem Modell von Gernhardt (2014) ist jedoch der psychischen Gesundheit als ein auf die Selbstdarstellung in Kinderzeichnungen Einfluss nehmender Faktor keiner Aufmerksamkeit beigemessen worden. Vielmehr ist in den letzten Jahren – neben einer anhaltenden wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema – der Fokus der Bemühungen zunehmend auch auf die Implementierung der Erkenntnisse in die pädagogische Praxis gerückt – und die praktische Relevanz ist unbestritten: Vor allem in Bezug auf die kulturelle Vielfalt in Kindertagesstätten und mit Verweis auf ein notwendiges Verständnis für Migrationsprozesse sind zuletzt verschiedene Transferprojekte realisiert und entsprechende Literatur publiziert worden. Diese sind bislang an *pädagogische* Berufsgruppen gerichtet. Die Frage ist: Warum nicht auch an die in der klinischen Praxis Tätigen?

Die vorliegende Arbeit ist daher der Versuch, die Übertragbarkeit der bisherigen Erkenntnisse der kulturvergleichenden Kinderzeichnungsforschung zu Selbstdarstellungen als Ausdruck kultureller Modelle nach der Konzeptualisierung von Kultur nach Keller auf den klinischen Kontext der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie zu überprüfen.

Die Autorin stellt die kulturvergleichende Analyse von zeichnerischen Selbstdarstellungen nicht zuletzt vor dem Hintergrund der praktischen Relevanz in den Kontext von psychischer Gesundheit und hebt auf den Altersbereich der sechs- bis zehnjährigen Grundschul Kinder ab: Für diese Altersspanne wird angenommen, dass sie über ein im Vergleich zu den bisher untersuchten Drei- bzw. Vier- bis Sechsjährigen noch differenzierteres Konzept vom Selbst verfügt, da mit dem zunehmendem Alter nun auch soziale Vergleichsprozesse mit Gleichaltrigen eine bedeutsame Rolle einnehmen. Gleichzeitig ermöglicht der Einbezug des Grundschulalters die Möglichkeit, zusätzlich zu den zeichnerischen Selbstdarstellungen ein weiteres Instrument für die Erfassung von Unterschieden im Erleben des Selbst zur Anwendung zu bringen: den kulturübergreifend einsetzbaren KIDSCREEN-Fragebogen.

Einhergehend mit einer Kontrolle des Alters und des Strukturniveaus der gezeichneten Selbstdarstellungen sollen demnach Erkenntnisse gewonnen werden, wie psychisch unauffällige und psychisch auffällige (nicht-klinisch versus klinisch), sechs- bis zehnjährige Grundschul Kinder in Abhängigkeit von ihrem jeweiligen soziokulturellen Kontext (ohne versus mit Migrationshintergrund) ihr eigenes Selbst darstellen und ob sich deren isolierte Selbstdarstellung von der Darstellung der Selbstfigur im Kontext weiterer, gezeichneter Familienmitglieder möglicherweise unterscheidet (Selbst-Allein versus Selbst-in-Familie-Darstellung).

7.2. Praktische Relevanz und Anwendungsbezug

Das anwendungsorientierte Ziel der Dissertation liegt in der Qualifizierung von mit psychisch erkrankten Kindern tätigen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, PsychologInnen, SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen im Bereich der klinischen Psychologie.

Ein besonderes Augenmerk liegt darin, eine Sensibilität für die Mannigfaltigkeit von Selbstdarstellungen und eine kritische Haltung zur Interpretation von Kinderzeichnungen insbesondere bei Kindern mit Migrationshintergrund zu entwickeln, denn zurecht fragen Jockusch, Mancuso, & Wahrheit (2018) mit Verweis auf kulturspezifische Deutungen von psychopathologischen Symptomen: „Sollten wir dann bei den täglichen Kategorisierungen, die wir vornehmen nicht erstmal fragen, wie die Menschen sich selbst sehen?“ (S. 88).

EMPIRISCHER FORSCHUNGSTEIL

8. PRÄMISSEN, FORSCHUNGSDESIGN UND HYPOTHESEN

8.1. Vorbemerkung

Die Initiative für die hier vorliegende Untersuchung resultiert aus einer im Jahr 2005 beginnenden Forschungsreihe zur kulturvergleichenden Untersuchung von Selbst- und Familiendarstellungen in Kinderzeichnungen Zwei- bis Sechsjähriger des Instituts für Psychologie der Universität Osnabrück, Fachgebiet Entwicklung und Kultur. Ein ursprünglich als „Kopffüßlerprojekt“ durchgeführtes Forschungsprojekt zu Kinderzeichnungen aus Indien, der kamerunischen Nso und der deutschen, westlichen Mittelschicht in und um Osnabrück wurde von 2009 bis 2011 im Kontext eines Verbundprojekts mit dem Institut für Psychologie der Leibniz Universität Hannover, Fachgebiet Pädagogische Psychologie, als ein Teilprojekt des vom Niedersächsischen Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (kurz: Nifbe) geförderten Projekts „Kinderzeichnungen im Kulturvergleich“ unter dem Titel „Familienzeichnungen von Kindern als Ausdruck kultureller Modelle“ fortgesetzt. Gegenstand des Projekts war die systematische Erfassung und Analyse von Familienzeichnungen drei- bis sechsjähriger deutscher Familien und Familien mit türkischem Migrationshintergrund. Im Verlauf dieser Projekte wirkte die Autorin u.a. sowohl an der Datenerhebung in Kindertagesstätten als auch an der Entwicklung und Erprobung verschiedener Auswertungsverfahren und Kategorisierungssysteme zu Kinderzeichnungen mit und agierte als Ko-Autorin bei entsprechenden Publikationen (Rübeling et al., 2008, 2011). Die aus diesen Projekten resultierenden Forschungsergebnisse gaben schließlich Anstoß für Überlegungen hinsichtlich eines weiteren Forschungsbedarfs im Kontext der klinischen Psychologie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Diesen sieht die Autorin vor dem Hintergrund ihrer langjährigen, praktischen Berufserfahrungen als inzwischen approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Dipl.-Psychologin und Dipl.-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin.

8.2. Ethische Abwägungen

Auf Initiative der Autorin wurde die nun hier vorgestellte Untersuchung vor Beginn der Datenerhebung zur Begutachtung bei der Ethik-Kommission der Universität Osnabrück eingereicht.

Dabei wurden folgende ethische Überlegungen zugrunde gelegt: (1) *Einverständnis und Datenschutz*. Die Untersuchung sollte sich an den ethischen Grundsätzen für medizinische Forschung am Menschen (Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki, Tokio 2004) sowie an den entsprechenden berufsethischen und -rechtlichen Kriterien im Hinblick auf die Berufsausbildung als Diplom-Psychologin orientieren. Ein besonderes Augenmerk sollte auf der Einhaltung der Grundprinzipien der Nichtschädigung und der Autonomie der StudienteilnehmerInnen liegen. Die Kinder und ihre Familien sollten über Gegenstand und Ziel der Studie sowie den Aufwand und die Freiwilligkeit der Teilnahme schriftlich und mündlich aufgeklärt werden. Das Einverständnis der Erziehungsberechtigten sollte

schriftlich erfolgen. Zusätzlich sollte die schriftliche Einwilligung zur Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten gemäß Datenschutzgesetz festgehalten werden. Die Einwilligungs- und Informationsformulare sollten für Kinder und ihre Eltern unterschiedlich abgefasst werden. Dem Kind und seinen Eltern sollten das Informationsmaterial und auf Wunsch eine Kopie der unterschriebenen Einverständniserklärungen ausgehändigt werden. Die Originale der unterschriebenen Einverständniserklärungen sollten bei der Leiterin der Untersuchung verbleiben und für andere Personen unzugänglich in einem verschlossenen Behälter (Safe) aufbewahrt werden. Es sollte gewährleistet werden, dass die Namen der teilnehmenden Kinder mittels eines mehrstelligen Codes chiffriert und eine Zuordnung der Kinder zu den Kinderzeichnungen und personenbezogenen Daten ausgeschlossen werden kann. Der Codierschlüssel und die Chiffre sollten separat und für andere Personen unzugänglich unter Verschluss gehalten werden. Sämtliche Daten sollten ausschließlich der Leiterin der Untersuchung zugänglich sein. (2) *Täuschung über Zweck der Studie*. Kind und Eltern sollten wahrheitsgemäß über Gegenstand und Ziel der Studie aufgeklärt werden. Eine Täuschung über den Zweck war nicht erforderlich. (3) *Risiken der Untersuchung für die TeilnehmerInnen*. Eine besondere Sorgfaltspflicht ergab sich aus dem Umstand, dass es sich bei den TeilnehmerInnen der Studie zum einen um Kinder im Grundschulalter, zum anderen um Kinder mit psychischen Erkrankungen handelte. Die Teilnahme an der Untersuchung sollte ausschließlich nach vorheriger, wahrheitsgemäßer Information und unter der Bedingung erfolgen, dass das Kind über die emotionalen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten verfügt, selbstbestimmt über die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an der Untersuchung zu entscheiden. Über das Vorliegen dieser Bedingung sollte nach klinischem Eindruck durch die Untersuchungsleiterin entschieden werden. Voraussehbare Risiken konnten nach sorgfältiger Abschätzung und in Anbetracht bisheriger einschlägiger Forschungserfahrungen einschließlich publizierter Vorläuferarbeiten sowie mittels der angestrebten Methoden verneint werden. Die zum Einsatz zu bringenden Instrumente entsprachen dem aktuellen Stand der Forschung, ihre Applikation erfolgte lege artis.

Die Ethikkommission hat schließlich „auf ihrer 34. Ordentlichen Sitzung (...) das o.g. Forschungsprojekt für ethisch unbedenklich befunden, unter der Voraussetzung, dass die Kinder ebenfalls die Möglichkeit erhalten, ihr Einverständnis zu erklären. Das Abstimmungsergebnis war einstimmig (5:0:0)" (Schreiben der Ethik-Kommission vom 20. März 2012).

8.3. Probleme und die Notwendigkeit eines revidierten Forschungsdesigns

Bei der in Kapitel 9 und nachfolgend beschriebenen Untersuchung handelt es sich um ein revidiertes Forschungsdesign.

Anknüpfend einerseits an die im theoretischen Teil beschriebenen Erkenntnisse bisheriger Forschungsbemühungen im Kontext der in Abschnitt 2.2.2 und Kapitel 6 genannten Projekte zu Kinderzeichnungen im Kulturvergleich, andererseits an die eigenen Berufserfahrungen mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen lag die ursprüngliche Forschungsintention der Untersuchung in

der systematischen, vergleichenden Analyse von Selbstdarstellungen einer klinischen Stichprobe psychisch auffälliger Grundschulkinder mit versus ohne Migrationshintergrund mittels deskriptiv-quantitativer, inferenzstatistischer Forschungsmethoden und qualitativer Prozess- und Inhaltsanalysen. Im Zentrum des Forschungsinteresses stand die übergeordnete Fragestellung, (1) ob sich ausgehend von der Prämisse einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst bei Kindern mit psychischen Auffälligkeiten im Grundschulalter der soziokulturelle Hintergrund auf die Selbstdarstellung auswirkt. Hierunter ließe sich die Frage subsumieren, (2a) wie sich psychisch erkrankte Grundschulkinder in Zeichnungen selbst darstellen und (2b) ob sich Unterschiede in den Selbstdarstellungen finden lassen, wenn sie allein (im Folgenden: Selbst-Allein-Darstellung) oder im Kontext der Familie (Selbst-in-Familie-Darstellung) gezeichnet werden. Die Akzentuierung sollte sowohl auf quantitativen Variablen wie Figurmaße, graphische Detailliertheit als auch auf qualitativen Variablen wie Prozesshaftigkeit (Entstehungsprozess der Zeichnung) gerichtet sein.

Geht man nun von der Prämisse aus, dass sich das Selbst kulturspezifisch entwickelt, impliziert dies selbstverständlich die Notwendigkeit, vor dem Hintergrund der Kulturdefinition nach Keller (siehe Abschnitt 2.2.2) als Grundlage für kulturvergleichende Analysen von Selbstdarstellungen Stichproben aus divergenten, soziokulturellen Kontexten zu rekrutieren – wie zum Beispiel deutsche Kinder aus westlichen Mittelschichtfamilien als Repräsentanten des kulturellen Modells des independenten Selbst (Keller, 2007, 2011, 2012; Markus & Kitayama, 1991, 1994, 1999, 2003) im Vergleich zu Kindern mit türkischem Migrationshintergrund als Repräsentanten des kulturellen Modells der autonomen Relationalität (ebd.).

Diesem durchaus berechtigten Anspruch war jedoch leider in der Praxis Grenzen gesetzt: Zum einen weisen Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wie auch Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aus Gründen wie dem u.a. bereits in Abschnitt 5.2 erläuterten, verringerten Inanspruchnahmeverhalten von Versorgungsangeboten im Allgemeinen einen im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund nur geringen Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund auf. Die Gruppe der sich in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung befindlichen Kinder mit Migrationshintergrund weisen zudem eine hohe Heterogenität im Hinblick auf ihre jeweilige kulturelle Herkunft auf (vgl. Abschnitt 5.2.2 und die in Kapitel 9 nachfolgenden Angaben in der Stichprobenbeschreibung), sodass infolgedessen ein Anspruch, für die Forschung eine ausreichend große Stichprobe von Kindern mit einem konkret definierten und die Kriterien des Kulturbegriffs nach Keller erfüllenden Migrationshintergrund in der Praxis bzw. im Kontext der klinischen Psychologie kaum realisierbar scheint. Hinzu kommen Gründe wie rechtliche Abwägungen, Loyalitätskonflikte, eine teils inadäquate Erwartungshaltung, Angst vor (unnötiger) Pathologisierung und letztlich auch strukturelle Abwägungen, die eine Akquise von minderjährigen Kindern nicht nur, aber gerade auch im klinischen Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erheblich erschweren.

Die ursprüngliche Intention des Forschungsvorhabens mit dem Anspruch, zeichnerische Selbstdarstellungen von psychisch auffälligen Kindern zweier divergenter kultureller Kontexte zu

untersuchen, wurde daher zugunsten der Praktikabilität zurückgestellt und stattdessen der Fokus auf den Vergleich der Kinderzeichnungen von psychisch unauffälligen und psychisch auffälligen Kindern, die jeweils *keinen* bzw. *einen* Migrationshintergrund aufweisen, gelegt. Die Angaben aus Kapitel 5.2.2 zum psychotherapeutischen Bedarf von Kindern mit Migrationshintergrund geben Anlass, dass ein solches Vorgehen dennoch aufgrund der praktischen Relevanz gerechtfertigt scheint. Die hier vorliegende Untersuchung hat daher einen explorativen Charakter.

8.4. Forschungsdesign und Hypothesen

In der vorliegenden Studie wurde unter Berücksichtigung der unter Kapitel 8.1 bis 8.3 skizzierten Aspekte untersucht, inwiefern sich die psychische Gesundheit (psychisch unauffällig versus psychisch auffällig) und der soziokulturelle Kontext (ohne versus mit Migrationshintergrund) von Kindern differentiell auf Parameter der zeichnerischen Selbstdarstellungen auswirkt (Selbst-Allein- versus Selbst-in-Familie-Zeichnungen).

8.4.1. Forschungsdesign

Bei dem vorliegenden Forschungsdesign handelt es sich um ein quasi-experimentelles, dreifaktorielles 2 x 2 x 2 – Design mit Messwiederholung auf dem dritten Faktor. Dabei gehen die folgenden Faktoren mit jeweils zwei Faktorstufen in die Berechnungen ein:

Faktor 1: Psychische Gesundheit	(nicht-klinisch versus klinisch)
Faktor 2: Soziokultureller Kontext	(ohne versus mit Migrationshintergrund)
Faktor 3: Selbstdarstellung	(Selbst-Allein- versus Selbst-in-Familie-Zeichnung)

Als abhängige Variablen werden für die Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Zeichnungen die auf die Selbstdarstellungen bezogene Figurgröße (konkret: die Figurhöhe (in mm), Abschnitt 10.2.1), die graphische Detailliertheit (konkret: Körper-Details und Kopf-Details, Abschnitt 10.2.2), der Gesichtsausdruck, operationalisiert durch die Darstellung des Mundes (Abschnitt 10.2.3), sowie die Farbvielfalt, gemessen an der Anzahl der zum Zeichnen verwendeten Farbstifte (Abschnitt 10.2.4), berechnet. Für die Figurmaße, die graphische Detailliertheit und die Farbvielfalt werden Intervallskalenniveau, für den Gesichtsausdruck Nominalskalenniveau angenommen.

Aus dem Forschungsdesign können sich jeweils Haupteffekte für die Selbstdarstellung, die Psychische Gesundheit und den soziokulturellen Kontext ergeben, ferner Zweifachinteraktionen zwischen Selbstdarstellung x psychischer Gesundheit, Selbstdarstellung x soziokulturellem Kontext und psychischer Gesundheit x soziokulturellem Kontext sowie Dreifachinteraktionen zwischen psychischer Gesundheit x soziokulturellem Kontext x Selbstdarstellung.

Zur Überprüfung eines möglicherweise den Zeichenprozess und das Zeichenergebnis beeinflussenden Effekts werden als Kontrollvariablen vorab die graphische Kompetenz (Abschnitt 10.1.1), das

Strukturniveau der gezeichneten, figurativen Selbstdarstellungen (Abschnitt 10.1.2) sowie die Anzahl der insgesamt im Kontext der Familie gezeichneten Menschdarstellungen (Abschnitt 10.1.3) betrachtet.

8.4.2. Hypothesen

Aus den bisherigen theoretischen Überlegungen und empirischen Befunden lassen sich die nachfolgenden Hypothesen ableiten:

Im Hinblick auf die Kontrollvariablen werden folgende Hypothesen formuliert:

Graphische Kompetenz: Es wird angenommen, dass weder die psychische Gesundheit noch der soziokulturelle Kontext Einfluss auf die graphische Kompetenz haben und sich infolgedessen die Kinder in ihren Fähigkeiten, operationalisiert über die Ergebnisse der Subtests „Auge-Hand-Koordination“, „Abzeichnen“ und „Räumliche Beziehungen“ im Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2 (revidierte Fassung) nicht unterscheiden (keine Haupteffekte für die psychische Gesundheit oder den soziokulturellen Kontext, keine Interaktionseffekte; gerichtete Hypothese; zu den Subtests vgl. die Ausführungen zum FEW-2 in Abschnitt 9.2.3).

Strukturniveau der gezeichneten, figurativen Selbstdarstellungen: Der Anteil an Kopffüßler-, Übergangs- und konventionellen Selbstdarstellungen ist weder von der psychischen Gesundheit noch vom soziokulturellen Kontext abhängig (keine Haupteffekte für psychische Gesundheit und soziokultureller Kontext, keine Interaktionseffekte; gerichtete Hypothese).

Anzahl der gezeichneten Menschdarstellungen im Kontext der Familienzeichnung: Unabhängig von der psychischen Gesundheit zeichnen Kinder ohne Migrationshintergrund in der Selbst-in-Familie-Darstellung insgesamt weniger Figuren als Kinder mit Migrationshintergrund (kein Haupteffekt für psychische Gesundheit, Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, keine Interaktionseffekte; gerichtete Hypothese).

Für die Selbstdarstellungen werden folgende Hypothesen formuliert:

Figurhöhe: Die gezeichneten Selbstdarstellungen weisen in der Selbst-Allein-Zeichnung größere Figurhöhen auf als in der Selbst-in-Familie-Zeichnung (Haupteffekt für Selbstdarstellung; gerichtete Hypothese). Die psychische Gesundheit wirkt sich auf die Figurhöhe der Selbstdarstellungen aus (Haupteffekt für psychische Gesundheit; ungerichtete Hypothese). Der soziokulturelle Kontext beeinflusst die Selbstdarstellung in der Form, dass sich Kinder ohne Migrationshintergrund größer darstellen als Kinder mit Migrationshintergrund (Haupteffekt für den soziokulturellen Hintergrund; gerichtete Hypothese). Kinder ohne Migrationshintergrund zeichnen sich in der Selbst-Allein-Darstellung größer als in der Selbst-in-Familie-Darstellung, während sich Kinder mit Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer Figurhöhe in den Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-

Darstellungen nicht unterscheiden (Interaktionseffekt: Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; gerichtete Hypothese). Es gibt eine Wechselwirkung zwischen den Selbstdarstellungen, der psychischen Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext (dreifache Interaktion: Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese).

Graphische Detailliertheit: Die gezeichneten Selbstdarstellungen weisen in der Selbst-Allein-Zeichnung die gleiche Häufigkeit an graphischen Details auf wie die in der Selbst-in-Familie-Darstellung (kein Haupteffekt für Selbstdarstellung; gerichtete Hypothese). Die psychische Gesundheit wirkt sich auf die graphische Detailliertheit der Selbstdarstellungen aus (Haupteffekt für psychische Gesundheit; ungerichtete Hypothese). Der soziokulturelle Kontext beeinflusst die Selbstdarstellung in der Form, dass sich Kinder ohne Migrationshintergrund mit einer höheren Anzahl an graphischen Details darstellen als Kinder mit Migrationshintergrund (Haupteffekt für den soziokulturellen Hintergrund; gerichtete Hypothese). Die psychische Gesundheit und der soziokulturelle Hintergrund beeinflussen die graphische Detailliertheit (Interaktionseffekt: Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese). Es gibt eine Wechselwirkung zwischen den Selbstdarstellungen, der psychischen Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext (dreifache Interaktion: Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese).

Gesichtsausdruck: Die gezeichneten Selbstdarstellungen weisen in der Selbst-Allein-Zeichnung den gleichen Gesichtsausdruck auf wie in der Selbst-in-Familie-Zeichnung (kein Haupteffekt für Selbstdarstellung; gerichtete Hypothese). Die Selbstdarstellungen der Kinder ohne psychische Auffälligkeiten zeigen häufiger einen lächelnden Mund als Kinder mit psychischen Auffälligkeiten (Haupteffekt für psychische Gesundheit; gerichtete Hypothese). Der soziokulturelle Kontext wirkt sich auf die Selbstdarstellungen aus: Kinder ohne Migrationshintergrund zeichnen sich häufiger mit einem lächelnden Mund als Kinder mit Migrationshintergrund (Haupteffekt für den soziokulturellen Hintergrund; gerichtete Hypothese). Die psychische Gesundheit und der soziokulturelle Kontext beeinflussen den Gesichtsausdruck (Interaktionseffekt: Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese). Es gibt eine Wechselwirkung zwischen den Selbstdarstellungen, der psychischen Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext (dreifache Interaktion: Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese).

Farbvielfalt: Die gezeichneten Selbstdarstellungen weisen vor dem Hintergrund eines angenommenen Ermüdungseffektes in der Selbst-Allein-Zeichnung eine höhere Farbvielfalt auf als in der Selbst-in-Familie-Zeichnung (Haupteffekt für Selbstdarstellung; gerichtete Hypothese). Die Selbstdarstellungen der Kinder ohne psychische Auffälligkeiten zeigen eine höhere Farbvielfalt als die der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten (Haupteffekt für psychische Gesundheit; gerichtete Hypothese). Der soziokulturelle Kontext wirkt sich auf die Selbstdarstellungen aus: Die gezeichneten Selbstdarstellungen der Kinder ohne Migrationshintergrund zeigen eine höhere Farbvielfalt als die der Kinder mit Migrationshintergrund (Haupteffekt für den soziokulturellen Hintergrund; ungerichtete

Hypothese). Die psychische Gesundheit und der soziokulturelle Kontext beeinflussen den Gesichtsausdruck (Interaktionseffekt: Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese). Es gibt im Hinblick auf die Farbvielfalt eine Wechselwirkung zwischen den Selbstdarstellungen, der psychischen Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext (dreifache Interaktion: Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext; ungerichtete Hypothese).

Für den soziokulturellen Kontext werden folgende Hypothesen formuliert:

Soziodemographische Variablen: Es ergeben sich Unterschiede in den soziodemographischen Variablen zwischen den Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund (Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, ungerichtete Hypothese).

KIDSCREEN-27. Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten unterscheiden sich in ihrem Selbst hinsichtlich affektiv-evaluativer Anteile (vgl. Abschnitt 2.1) und somit in ihrem psychischen Erleben. Für die diesbezügliche Erfassung mittels des KIDSCREEN-27 (vgl. Abschnitt 2.4.1) wird die Hypothese formuliert, dass sich Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten in ihren Angaben auf der Skala „Psychologisches Wohlbefinden“ unterscheiden, wobei Kinder ohne psychische Auffälligkeiten höhere Werte zeigen (Haupteffekt für die psychische Gesundheit; gerichtete Hypothese). Kinder ohne versus mit Migrationshintergrund zeigen Unterschiede in ihren Antworten bezüglich der Skala „Beziehung zu Eltern und Autonomie“ (Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, vor dem Hintergrund der in der Skala möglicherweise vorhandenen Konfundierung der Dimensionen Autonomie und Relationalität formuliert als ungerichtete Hypothese).

Die Auswertungen erfolgten jeweils blind; die Autorin verfügt über einschlägige Forschungserfahrungen auf dem Gebiet der Auswertung von Kinderzeichnungen. In Teilen wurden zusätzlich trainierte, bezüglich der Hypothesen naive AuswerterInnen in die Analyse der Kinderzeichnungen einbezogen.

8.4.3. Statistische Verfahren

Für die Testung der Hypothesen wurden bei gegebenen Voraussetzungen multivariate Varianzanalysen ($2 \times 2 \times 2$ – MANOVA), univariate Varianzanalysen, t -Tests für unabhängige Stichproben, χ^2 -Tests sowie Korrelationen berechnet. Deskriptive Statistiken beinhalten Angaben über Mittelwerte, Standardabweichungen, Häufigkeiten und Prozentanteile. Die deskriptiven und inferenzstatistischen Analysen erfolgten mittels des statistischen Programms SPSS in der Version 27. Für die jeweiligen Analysen wurde das Signifikanzniveau auf $\alpha=.05$ einseitig bzw. zweiseitig festgelegt.

Die Multivariate Varianzanalyse kann unter Berücksichtigung statistischer Voraussetzungen interpretiert werden. Hierzu gehören neben der kategorialen Ausprägung der unabhängigen Variablen

und dem Intervall-/Verhältnisskalenniveau der abhängigen Variablen die Unabhängigkeit der Residuen, die Homoskedastizität, die Homogenität der Kovarianzen sowie die Multivariate Normalverteilung.

Die Voraussetzungen für die Durchführung der inferenzstatistischen Verfahren wurden, sofern möglich, jeweils geprüft (vgl. Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2017). Die Ergebnisse sind in den entsprechenden Abschnitten dargestellt. Im Kontext der multivariaten Varianzanalysen wurden jeweils (a) Tabellen zu den deskriptiven Statistiken mit Mittelwerten und Standardabweichungen, (b) den Korrelationskoeffizienten der abhängigen Variablen sowie (c) zusammenfassende Tabellen mit den Multivariaten Varianzanalysen der Effekte der unabhängigen Variablen auf die abhängigen Variablen angegeben.

9. METHODEN

9.1. Teilnehmer

Für die Studie wurden Grundschul Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren akquiriert. Für die nicht-klinische Stichprobe wurden Kinder rekrutiert, bei denen es bis zum Zeitpunkt der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Störung gegeben hat. Für die klinische Stichprobe wurden Kinder rekrutiert, die zuvor durch einen behandelnden Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine aktuell vorliegende psychische Störung gemäß der Achse-I-Diagnose des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (Remschmidt et al., 2012) diagnostiziert bekommen hatten und gleichzeitig keine Hinweise auf Beeinträchtigungen in ihren Lern- und Leistungsvoraussetzungen zeigten. Zudem wurden für die Untersuchung Kinder ohne und mit Migrationshintergrund rekrutiert. Als Kind mit Migrationshintergrund wurde definiert, wenn entweder das Kind selbst, die Eltern- und/oder die Großeltern generation nicht in Deutschland geboren wurden (vgl. auch die Definition von Migration lt. Statistisches Bundesamt, 2018, und die Ausführungen in Abschnitt 5.2.1).

An der Studie nahmen schließlich zunächst 63 Grundschul Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren teil. Die Daten von zwei Kindern wurden im Anschluss aus allen Analysen ausgeschlossen, da bei ihnen letztlich nicht hinreichend geklärt werden konnte, wer über die Befugnis zur Einverständniserklärung an der Teilnahme verfügte. Bei den verbliebenen 61 Kindern lagen nach ausführlicher Aufklärung das schriftliche Einverständnis eines sorgeberechtigten Elternteils sowie die Bereitschaft zur Bearbeitung des Methodeninventars vor. Somit konnten schließlich die Daten von N=61 Kindern in alle weiteren Analysen einbezogen werden. Die Anonymität der Daten und der entsprechenden Auswertung unter Berücksichtigung der rechtlichen Datenschutzbestimmungen wurde zugesichert.

Wie Tabelle 9.1 zeigt, waren die Kinder insgesamt durchschnittlich 8.61 Jahre alt (Min=6.3 Jahre, Max=10.8 Jahre). Von den 61 Kindern entfielen n=31 Kinder (21 Mädchen, 10 Jungen) auf die nicht-klinische Stichprobe, 30 Kinder (18 Mädchen und 12 Jungen) auf die klinische Stichprobe. Von der nicht-klinischen Stichprobe wiesen wiederum 7 Kinder einen Migrationshintergrund auf, von der klinischen Stichprobe 9 Kinder einen Migrationshintergrund. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an den teilnehmenden Kindern lag somit bei annähernd 28 % (vgl. Tabelle 9.1).

Tabelle 9.1
Übersicht über die Gesamtstichprobe hinsichtlich Alter, Geschlecht und kulturellem Hintergrund (N=61)

	Alter			Geschlecht		Kultureller Hintergrund		Σ
	Range	M	SD	männlich	weiblich	ohne Migrations-Hintergrund	mit Migrations-Hintergrund	
Nicht-Klinische Stichprobe	6.3 – 10.7	8.67	1.15	10	21	23	8	n=31
Klinische Stichprobe	6.8 – 10.8	8.55	1.16	12	18	21	9	n=30
Gesamt-Stichprobe	6.3 – 10.8	8.61	1.15	22	39	44	17	N=61

Alter. Die Kinder der nicht-klinischen Stichprobe waren im Durchschnitt 8.67 Jahre alt (mit einem Range von 6.3 bis 10.7 Jahren, $SD=1.15$). Die Kinder der klinischen Stichprobe waren durchschnittlich 8.55 Jahre alt (mit einem Range von 6.8 bis 10.8 Jahren, $SD=1.16$). Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Kindern der nicht-klinischen und der klinischen Stichprobe hinsichtlich des Alters, $t(59)=0.39$, $p>0,05$). Der Levene-Test der Varianzgleichheit als eine Voraussetzung des unabhängigen t-Tests zeigte kein statistisch signifikantes Ergebnis, sodass von der Homogenität der Varianzen in Bezug auf die abhängige Variable des Alters für beide Gruppen ausgegangen werden darf.

Psychische Gesundheit. In der klinischen Stichprobe bezogen sich die bei den Kindern diagnostizierten Störungsbilder überwiegend auf Erkrankungen aus dem Bereich der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ($n=19$; dabei überwiegend um die sogenannte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90.0) sowie die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1), gefolgt von den Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen ($n=7$; hierunter fallen die Anpassungsstörungen (F43.2) sowie die Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)) und von den Affektiven Störungen ($n=3$; leichte und mittelgradige depressive Episode (F32.0 und F32.1)). Ein Kind wies eine Erkrankung aus dem autistischen Spektrum auf (F84.5). Abbildung 9.1 gibt einen Überblick über die bei den Kindern mit psychischen Auffälligkeiten vorliegenden Diagnosen.

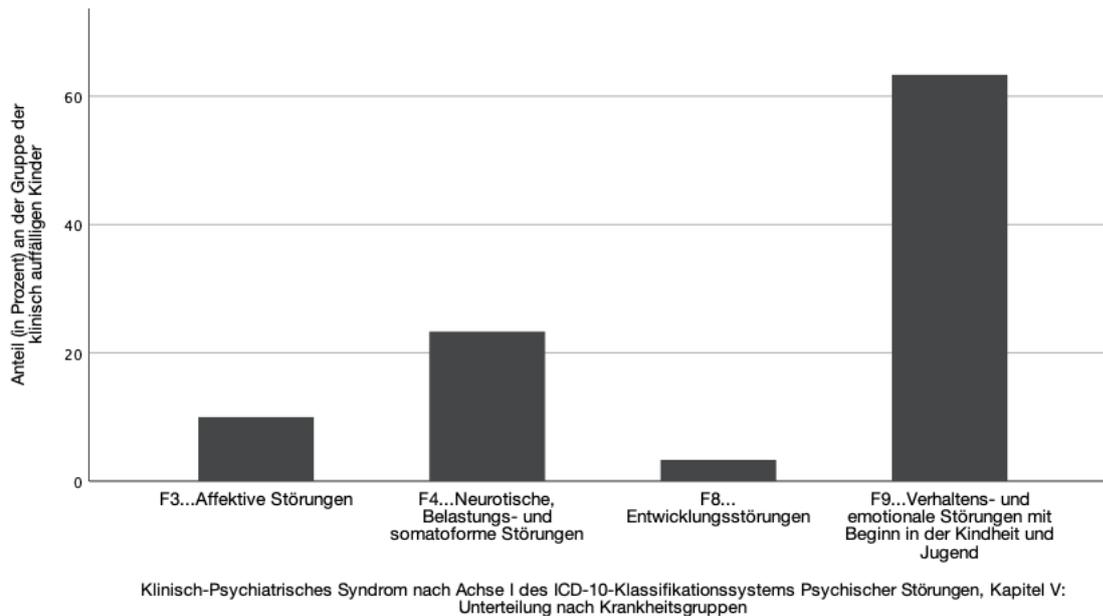


Abbildung 9.1 Übersicht über die bei den Kindern mit psychischen Auffälligkeiten diagnostizierten Störungen

Affektive Störungen (F3) sind im Kindes- und Jugendalter in erster Linie durch Veränderungen der Stimmung und des allgemeinen Aktivitätsniveaus gekennzeichnet und werden in der Regel als depressive Episode begleitet durch Schlafstörungen, einem Interesseverlust, einem reduzierten Appetit bis hin zu suizidalen Ideen und Handlungen. Treten affektive Störungen gemeinsam mit Störungen des Sozialverhaltens auf, werden sie unter F92 Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen diagnostiziert. Phobien, Angst- und Zwangsstörungen sowie Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen werden als Störungen des Angsterlebens unter dem Unterkapitel Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) klassifiziert. Zu dem im Kontext von Kinder- und Jugendpsychotherapie bzw. -psychiatrie bedeutsamen Entwicklungsstörungen (F8) zählen v.a. die in neuerer Zeit als Autismusspektrumsstörungen zusammengefassten qualitativen Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern, die zudem durch ein eingeschränktes, stereotypes, repetitives Repertoire an Interessen und Aktivitäten charakterisiert sein können. Unter den Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9) werden u.a. die Hyperkinetischen Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, emotionale Störungen des Kindesalters und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (z.B. die reaktive Bindungsstörung) subsumiert.

KIDSCREEN. Um zu prüfen, ob es statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich der Skalen des KIDSCREEN-27 zwischen den Kindern ohne und mit psychischen Auffälligkeiten gibt, wurden

unabhängige t-Tests berechnet¹⁷. Dabei ging die Psychische Gesundheit als unabhängige Variable und die T-Werte der fünf Skalen des KIDSCREEN-27 als abhängige Variablen in die Berechnungen ein.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Ergebnisse des KIDSCREEN-27 sind in der nachstehenden Tabelle 9.2 aufgeführt.

Überprüfung der Homogenität der Varianzen: Der Levene-Test der Varianzgleichheit als Voraussetzung der t-Tests zeigt für die Skala Schulische Umgebung ein statistisch signifikantes Ergebnis ($p=.001$), sodass folglich für die Überprüfung eines statistisch signifikanten Unterschieds zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten der Prüfwert für die Nichtgleichheit der Varianzen herangezogen wurde. Für alle anderen Subskalen zeigt der Levene-Test der Varianzgleichheit keine statistisch signifikanten Ergebnisse (alle $p>.05$).

Ergebnisse der unabhängigen t-Tests. Die Auswertung zeigt sowohl für die Skala Psychologisches Wohlbefinden, $t(59)=1.75$, $p=.08$, als auch für die Skala Gleichaltrige und Soziale Unterstützung, $t(59)=2.77$, $p=.007$, einen marginal statistisch signifikanten bzw. statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten. In den Skalen Körperliches Wohlbefinden, $t(59)=0.83$, $p=.409$, Autonomie und Eltern, $t(59)=1.16$, $p=.250$, sowie Schulische Umgebung, $t(59)=1.36$, $p=.180$, zeigen sich hingegen in den Auswertungen keine statistisch signifikanten Unterschiede. Demnach haben Kinder ohne psychische Auffälligkeiten eine höhere Ausprägung auf der Skala Psychisches Wohlbefinden von 55.74 ($SD=9.94$) im Vergleich zu Kindern mit psychischen Auffälligkeiten von 50.56 ($SD=13.02$) und eine höhere Ausprägung auf der Skala Gleichaltrige und soziale Unterstützung von 55.25 ($SD=10.91$) im Vergleich zu Kindern mit psychischen Auffälligkeiten von 46.11 ($SD=14.62$). Die Effektgröße für die Skala Psychologisches Wohlbefinden ist als klein, die für die Skala Gleichaltrige und Unterstützung als mittel zu interpretieren.

Tabelle 9.2

Gruppenunterschiede im Hinblick auf die fünf Skalen des KIDSCREEN-27 zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten

Dimension des KIDSCREEN-27	Kinder ohne psychische Auffälligkeiten		Kinder mit psychischen Auffälligkeiten		$t(59)$	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
Körperliches Wohlbefinden	50.91	8.70	49.18	7.55	0.83	.409	0.21
Psychologisches Wohlbefinden	55.74	9.94	50.56	13.02	1.75	.085	0.45

¹⁷ Die Anwendung der t-Tests kann zwar mit Blick auf die Frage, ob an dieser Stelle nicht eher ein varianzanalytisches Verfahren das geeignetere gewesen wäre, kritisch diskutiert werden. Da hier jedoch von unabhängigen Dimensionen des KIDSCREEN ausgegangen wurde, wurden die Variablen einzeln in die Analysen einbezogen.

Autonomie und Eltern	49.51	8.54	46.36	12.34	1.16	.250	0.30
Gleichaltrige und soziale Unterstützung	55.25	10.91	46.11	14.62	2.77	.007	0.72
Schulische Umgebung	59.60	7.39	55.77	13.57	1.36	.180	0.37

Soziokultureller Kontext der Kinder mit Migrationshintergrund. Betrachtet man den jeweiligen soziokulturellen Hintergrund der Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 9.2), lässt sich feststellen, dass sowohl in der nicht-klinischen als auch in der klinischen Stichprobe drei Kinder einen russischen Migrationshintergrund haben. In der nicht-klinischen Stichprobe weisen die weiteren Kinder einen niederländischen, norwegischen, litauischen und afrikanischen Migrationshintergrund auf. In der klinischen Stichprobe stammen die verbleibenden Familien der Kinder aus Polen, Syrien, aus der Slowakei und aus England.

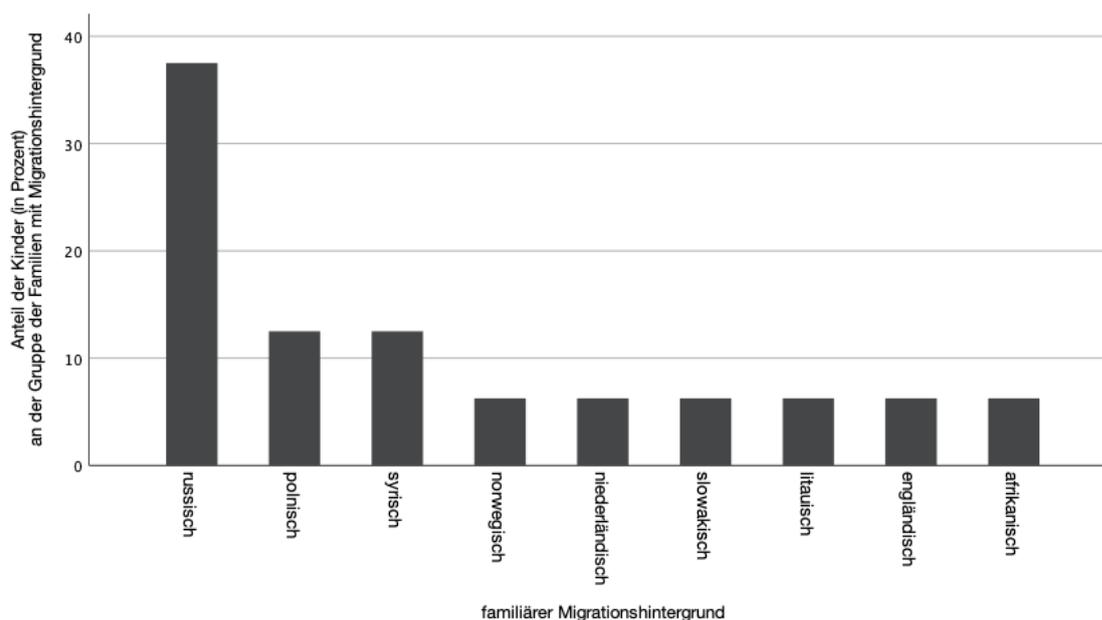


Abbildung 9.2 Übersicht über die kulturelle Herkunft der Kinder mit Migrationshintergrund

Vor dem Hintergrund der bereits in Abschnitt 8.3 berichteten Notwendigkeit einer Revidierung des Forschungsdesigns wurde für die weiteren Analysen unterschieden, ob kein (Codierung mit „0“) oder ein (Codierung mit „1“) Migrationshintergrund vorliegt. Aufgrund der Heterogenität des soziokulturellen Hintergrundes der Stichprobe mit Migrationshintergrund wurden die mit der Kultur in Zusammenhang gebrachten Werte, Entwicklungsziele und die auf die Einstellung bezüglich der Familie bezogenen Variablen des elterlichen Fragebogens (vgl. Anhang) nicht mehr in die weiteren Analysen einbezogen.

Soziodemographische Variablen. Zur Beschreibung des soziokulturellen Hintergrundes wurden die Eltern um ihre Angaben zum Alter der Mutter und des Vaters, zum Bildungshintergrund der Eltern, zur

Haushaltsgröße u.a. befragt (vgl. Abschnitt 9.2.3; Anhang). Der Elternfragebogen wurde von der Forschungsgruppe von Keller entwickelt und an den hier erforderlichen Bedarf angepasst. Relevante soziodemographische Daten sind in Tabelle 9.3 zusammengefasst.

Tabelle 9.3

Soziodemographische Daten der Stichprobe ohne Migrationshintergrund (n=44) und mit Migrationshintergrund (n=17)

	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
	M	SD	n	M	SD	n
Alter der Mutter (in Jahren)	39.73	5.39	41	37.64	6.122	14
Alter des Vaters (in Jahren)	43.43	7.39	42	41.71	7.51	14
Anzahl der Schuljahre der Mutter	11.71	1.89	38	11.50	1.70	14
Anzahl der Schuljahre des Vaters	10.79	1.67	34	11.18	2.32	11
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen	4.42	1.05	43	4.06	1.24	16
Anzahl der Geschwister	1.44	0.85	43	1.50	1.27	16

Die inferenzstatistische Analyse mittels *t*-Tests bei unabhängigen Stichproben zeigt für keine der angegebenen soziodemographischen Variablen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Angaben der Kinder ohne versus mit Migrationshintergrund. Es ergeben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich des Alters der Mutter, $t(53)=1.21$, $p=.498$, des Alters des Vaters, $t(54)=0.75$, $p=.288$, der Anzahl der Schuljahre der Mutter, $t(50)=0.37$, $p=.117$, der Anzahl der Schuljahre des Vaters, $t(43)=-0.61$, $p=.193$, der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen, $t(57)=1.10$, $p=.741$, und der Anzahl der Geschwister $t(57)=0.26$, $p=.754$. Der Levene-Test der Varianzgleichheit als eine Voraussetzung des unabhängigen *t*-Tests zeigte kein statistisch signifikantes Ergebnis, sodass von der Homogenität der Varianzen in Bezug auf die abhängige Variable des Alters für beide Gruppen ausgegangen werden darf.

Tabelle 9.4

Soziodemographische Daten der Stichprobe ohne Migrationshintergrund und mit Migrationshintergrund (Fortsetzung)

Familienkonstellation	ohne Migrationshintergrund		mit Migrationshintergrund		$\chi^2(1)$
	n	%	n	%	
Kernfamilie	31	72.1	9	56.3	
Patchwork-Familie	7	16.3	5	31.3	-
Mehrere Generationen	5	11.6	2	12.5	

* $p<.05$. ** $p<.01$. *** $p>.001$.

Der χ^2 -Test setzt zur Signifikanzprüfung voraus, dass die erwartete Häufigkeit in jeder Zelle mindestens 1 und in mindestens 80% der Zellen mindestens 5 zu sein hat. Diese Voraussetzungen sind leider in Bezug auf die Familienzusammensetzung der Stichprobe nicht gegeben. Zwei Zellen (33.3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Somit ist der χ^2 -Test an dieser Stelle nicht durchführbar. Abbildung 9.3 gibt daher die Häufigkeit wieder, mit der Kinder ohne und mit Migrationshintergrund als Kernfamilie, als Patchwork-Familie oder mit mehreren Generationen gemeinsam leben.

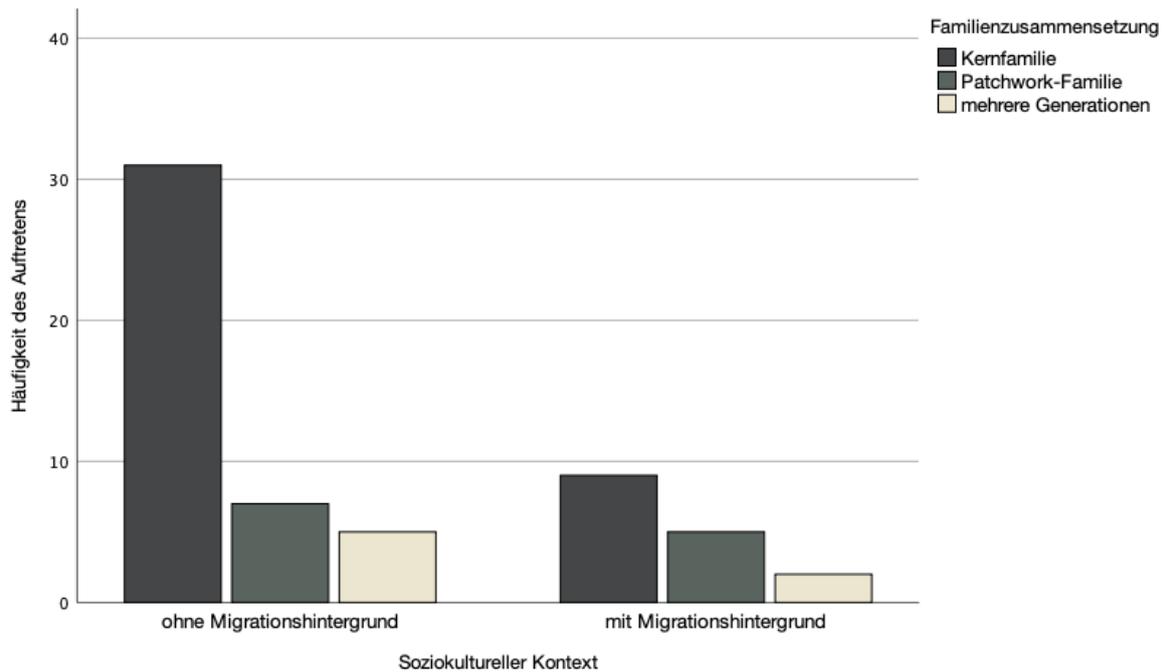


Abbildung 9.3 Übersicht über die Familienzusammensetzung der Stichprobe

9.2. Prozedere

9.2.1. Akquise

Die Akquise von Studienteilnehmern erfolgte im Zeitraum von Juni 2012 bis Februar 2017 in der Stadt und im Landkreis Osnabrück sowie im Landkreis Emsland. Sie erfolgte für die nicht-klinische Stichprobe über Verständigungen mit Grundschulen, für die klinische Stichprobe über Kooperationen mit Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. Lerntherapie, einer Poliklinischen Psychotherapieambulanz, einer Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik sowie über einen Sozialdienst der Caritas. Alle genannten Institutionen waren bei der Kontaktaufnahme zu Familien behilflich. Weitere Familien wurden über persönliche Kontakte angesprochen. Interessierten, potentiellen StudienteilnehmerInnen wurden Informationsschreiben ausgehändigt, in denen sie wahrheitsgemäß über die Intention der Studie, die zugrundeliegenden theoretischen Annahmen und über den Ablauf sowie Vor- und Nachteile der Untersuchung aufgeklärt wurden. Noch im Kontext der Akquise wurden die Eltern auf die Notwendigkeit ihrer Angaben in dem sechs Seiten umfassenden Elternfragebogen hingewiesen.

9.2.2. Testsituation

Die Untersuchung erfolgte als Individualtestung und wurde von der Autorin durchgeführt. Die Durchführung erfolgte nach individueller Terminvereinbarung in Absprache mit den Eltern stets als individuelle Testung entweder im familiären Kontext, im Kontext von Schule, im Kontext der

psychotherapeutischen Behandlung (Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/Klinik) oder in einer anderweitigen, für das Kind vertrauten Umgebung. Der Fokus der Beziehungsgestaltung zum Kind lag jeweils auf der Schaffung einer für das Kind angenehmen und ungezwungenen, von Wohlwollen geprägten Atmosphäre. Auf in Einzelfällen vorhandenen, individuellen Wunsch hin wurde primären Bezugspersonen wie Eltern oder Geschwistern die Möglichkeit eingeräumt, an der Untersuchung beizuwohnen unter der Bedingung, die Abläufe und Zeichenprozesse des Kindes nicht zu kommentieren oder aktiv zu beeinflussen.

9.2.3. Methodeninventar

Fragebogen zur Erfassung der soziodemographischen Variablen. Die Erhebung der für die Untersuchung relevanten soziodemographischen Daten erfolgte mittels einer adaptierten Version des von der Forschungsgruppe von Keller entwickelten und in vorherigen Untersuchungen zur Anwendung gekommenen Fragebogens und beinhaltete die Exploration von Informationen zum Kind, zu den Eltern, zu der kulturellen Herkunft der Familie und zu subjektiven Einstellungen zu Werten, Entwicklungszielen sowie Aussagen zur Familie (vgl. Anhang). Der Fragebogen war in deutscher Sprache verfasst. Er wurde den Eltern mit der Bitte um eine zeitnahe Rückgabe ausgehändigt, die Möglichkeit für Rückfragen wurde gegeben. Die Rücklaufquote des Elternfragebogens betrug 96,7%.

Im Rahmen der klinischen Stichprobe wurden zusätzlich relevante Informationen zur Achse-I- sowie Achse-III-Diagnose des Multiaxialen Klassifikationsschemas erhoben.

Die Untersuchung mit dem Kind umfasste insgesamt vier Aufgaben:

Aufgabe 1. Für die Erhebung der graphischen Kompetenz/ kindlichen Zeichenfähigkeiten wurden die drei Subtests (a) „Auge-Hand-Koordination“, (b) „Abzeichnen“ und (3) „Räumliche Beziehungen“ des psychometrischen Testverfahrens FEW-2 (Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2, Büttner et al., 2008) durchgeführt. Das Testverfahren misst als deutsche Bearbeitung des Developmental Test of Visual Perception 2 (DTVP-2) in insgesamt acht Subtests unter unterschiedlicher Motorikbeteiligung (motorikreduziert versus motorikunabhängig) visuell-perzeptive und visuo-motorische Fähigkeiten, von denen für die hier vorliegende Untersuchung die Wahrnehmung räumlicher Beziehungen (Formen und Muster werden in Relation zum eigenen Körper und zum Raum gesehen, was in den zeichnerischen Selbst-in-Familie-Darstellungen in Bezug auf Figurparameter wie Höhe und Breite zum Tragen kommen dürfte) und der Formkonstanz (das Erkennen dominanter Kennzeichen von bestimmten Figuren, welches im Hinblick auf die Frage der graphischen Detailliertheit oder des dargestellten Gesichtsausdrucks von Interesse wäre) relevant schien. Diese Typen der visuellen Wahrnehmung weisen eine hohe Motorikbeteiligung auf. Büttner et al. (2008) gehen davon aus, dass diese Fähigkeiten nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können, denn „obwohl theoretisch verschiedene visuelle Wahrnehmungsfertigkeiten existieren mögen, sind sie vom praktischen Standpunkt aus in einem Individuum unzertrennlich verwoben“ (S. 11). Die Durchführung

erfolgte gemäß der im Testmanual angegebenen Anweisungen. Wenngleich das Testverfahren des FEW-2 lediglich Referenzwerte für den Altersbereich der Vier- bis Neunjährigen zur Verfügung stellt, handelt es sich bei dem Verfahren um einen im deutschsprachigen Raum verbreitet angewandten Entwicklungstest, der – möglicherweise vor dem Hintergrund fehlender Alternativen – in der Praxis große Bedeutung erfährt, und darüber hinaus den Anspruch erhebt, Forschungsinstrument zu sein. Im Hinblick auf die Gütekriterien zeigt Cronbachs Alpha als Koeffizient der internen Konsistenz für die betreffenden Untertests einen Wert zwischen .81 und .87 an. Hinsichtlich der Retestrelabilität liegt der Koeffizient im Bereich zwischen .73 und .91. Die kriterienbezogene Validität ist belegt. Die nachfolgenden Abbildungen 9.4 bis 9.6 zeigen zur Veranschaulichung entsprechende Beispiel-Items der jeweiligen Untertests.

Im Subtest „Auge-Hand-Koordination" (Abbildung 9.4) wurde das Kind aufgefordert, mit einem gespitzten Bleistift ohne Absetzen eine Linie innerhalb eines definierten Pfades von einem festgelegten Startpunkt aus in der Zeichenrichtung von links nach rechts zu einem festgelegten Endpunkt zu zeichnen. Beispielhaft sei hier die Instruktion für Item 2 genannt: *„Siehst Du den Hund? Ziehe eine Linie vom Hund bis hier zum Knochen. (Auf den Knochen zeigen.) Sei genau, wenn du die Linie zeichnest. Versuche, in der Mitte des Weges zu bleiben. Bleibe auf dem grauen Teil des Weges.“*

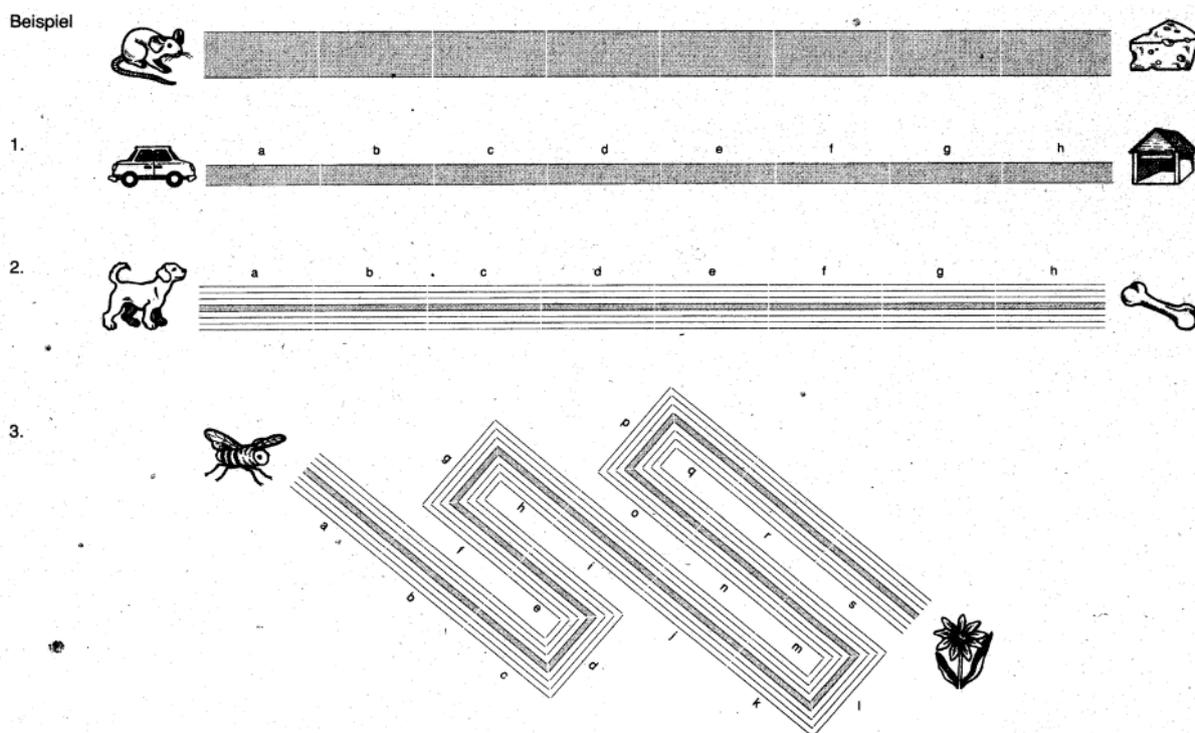


Abbildung 9.4 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Auge-Hand-Koordination“

Im Subtest „Abzeichnen" (Abbildung 9.5) besteht die Aufgabenstellung darin, ein in der oberen Hälfte eines Kastens abgebildetes Bild noch einmal in die untere, leere Hälfte des Kastens zu zeichnen.

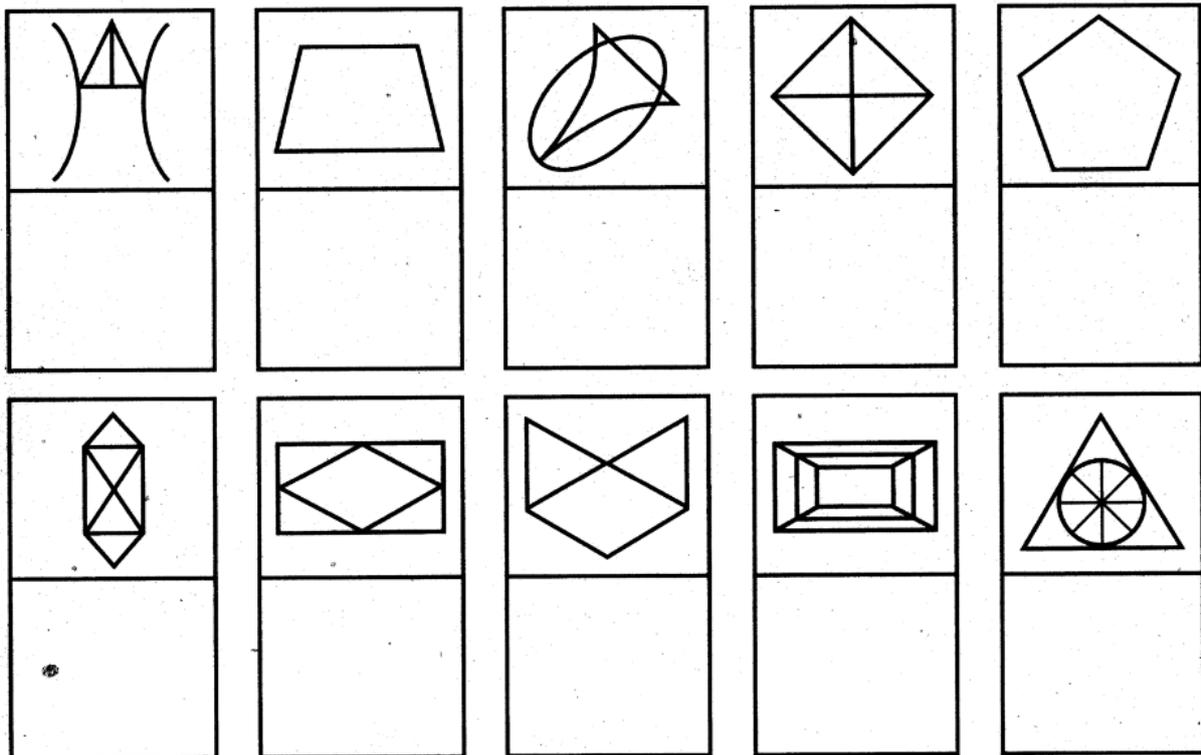


Abbildung 9.5 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Abzeichnen“

Im Subtest „Räumliche Beziehungen“ (Abbildung 9.6) ist das Kind gefordert, Punkte in einer unteren Hälfte eines Kastens analog zu den Vorgaben in der oberen Hälfte des Kastens miteinander zu verbinden. Exemplarisch sei an dieser Stelle die Instruktion für die Beispielitems wiedergegeben: *„...In der oberen Hälfte sind Punkte, von denen einige mit Linien verbunden sind; in der unteren Hälfte sind nur Punkte. Siehst du, dass die Linie an diesem Punkt anfängt und an diesem Punkt aufhört? (Hindeuten.) In die obere Hälfte malst Du nichts; in die untere Hälfte zeichnest Du bitte eine Linie, wie Du sie in der oberen Hälfte siehst. (Hindeuten.) Schau genau und verbinde hier unten die Punkte genauso wie oben, so dass dann der untere Kasten genauso aussieht wie der obere.“* (S. 35, kursiv im Original).

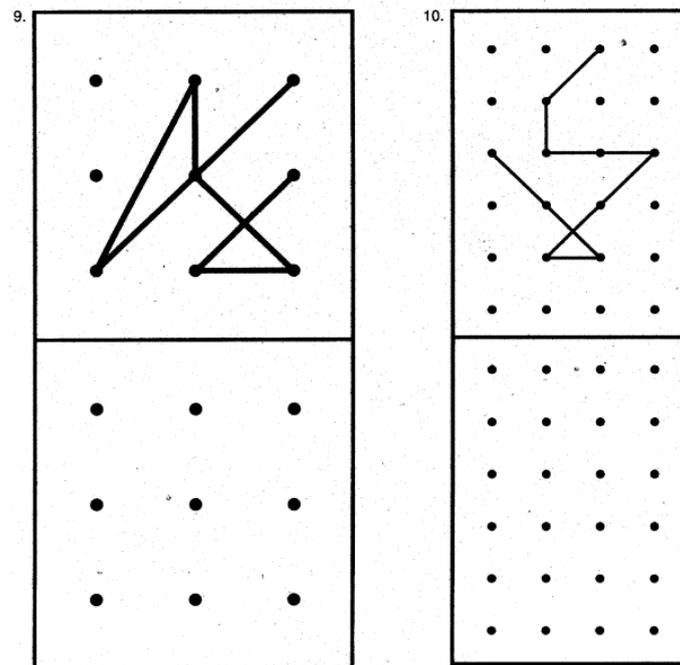


Abbildung 9.6 Beispiel-Items aus dem FEW-2: Subtest „Räumliche Beziehungen“

Als Material stand dem Kind zur Aufgabenbearbeitung ein Bleistift der Marke Faber Castell, Härtegrad HB zur Verfügung.

Aufgaben 2 und 3. Für die Anfertigung der Selbstdarstellungen (Aufgaben 2 und 3) wurden dem Kind jeweils in standardisierter Anordnung 12 Buntstifte namens „Colour Grip/Dreikantstifte mit Grip Zone“ der Marke Faber Castell in den laut Hersteller genannten Farben kadmiumgelb, chromgelb dunkel, geraniumrot hell, fleischfarbe hell (Hautfarbe), karmoisin, kobaltblau, indanthrenblau, grasgrün, permanentgrün oliv, ocker gebrannt, warmgrau IV und schwarz, jeweils Minenstärke 3mm, in einem Abstand von ca. 35cm mit der Stiftspitze zum Kind zeigend, zur Verfügung gestellt (siehe Farbkarte, vgl. Anhang). Die Reihenfolge, in der die Farben genannt wurde, entspricht der von links nach rechts vorgenommenen Darbietung vor dem Kind. Dem Kind wurde jeweils für die Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung ein weißes Zeichenblatt mit Grammatur 80g pro Quadratmeter der Größe DIN-A4 in der Ausrichtung Hochformat präsentiert. Auf der Rückseite des Blattes wurden zunächst die zuvor anonymisierte Chiffre des Kindes sowie die Aufgabenstellung notiert. Falls das Kind das dargebotene Zeichenblatt statt im Hochformat im Querformat verwenden wollte, wurde es daran nicht gehindert. Ein Radiergummi wurde nicht zur Verfügung gestellt. Das Kind wurde zunächst aufgefordert, sich selbst zu zeichnen (Aufgabe 2: „Zeichne Dich selbst!“). Im Anschluss wurde das Kind gefragt, wer alles zu seiner Familie gehöre. Anschließend wurde das Kind darum gebeten, sich mit seiner Familie zu zeichnen (Aufgabe 3: „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“). Für die Möglichkeit von Zeichenprozessanalysen wurden die Aufgaben 2 und 3 mit einem Camcorder namens „Handycam HDR-CX250“ der Marke Sony, Objektiv 1,8/2,1-63, in Kombination mit dem Stativ „Silk Mini II“ videographiert und auf einer SD HC Speicherkarte der Marke Lexar Professional gespeichert. Über die Intention der Videographie wurden Eltern und Kind zuvor aufgeklärt und um Erlaubnis gebeten. Das

Kind wurde über Beginn und Ende der Videoaufzeichnung informiert, und es erhielt, wenn gewünscht, die Möglichkeit, im Anschluss an die Untersuchung die Aufzeichnungen in Augenschein zu nehmen. Zusätzlich zur Videographie wurden Äußerungen des Kindes beim Zeichnen auf einem separaten Protokollbogen notiert (vgl. Anhang).

Aufgabe 4. Unter Abwägung von wissenschaftlichem Interesse, Nutzen und Praktikabilität im Hinblick auf die Untersuchungsdurchführung wurde für die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KIDSCREEN-27 angewandt (vgl. Abschnitt 2.4.1), der zuvor auf Anfrage seitens der Autorin freundlicherweise von der Koordinierungsstelle der „KIDSCREEN Group“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Forschungssektion „Child Public Health“, für die hier berichteten Forschungszwecke kostenfrei zur Verfügung gestellt wurde. Das Verfahren wurde – je nach Wunsch des Kindes – entweder vom Kind selbst oder mit ihm gemeinsam bearbeitet. In der überwiegenden Zahl der Fälle sprachen sich die Kinder dafür aus, die Items von der Untersuchungsleiterin vorgelesen zu bekommen und die Antworten eigenständig markieren zu dürfen. Verständnisfragen durften vom Kind gestellt werden und wurden beantwortet.

Die jeweiligen quantitativen und qualitativen Auswertungsmethoden sind in den nachgestellten Abschnitten 9.3 und 9.4 beschrieben.

9.2.4. Ablauf der Untersuchung

Ablauf der Untersuchung. Die insgesamt vier Aufgaben umfassende Untersuchung begann mit einer Phase des Erzählens, um eine für das Kind angenehme Atmosphäre zu schaffen. Das Kind erhielt einen kurzen Überblick über das geplante Vorgehen. Die Untersuchung begann hinsichtlich der Reihenfolge der Aufgaben standardisiert mit Aufgabe (1), den Untertests des FEW-2. Im weiteren Verlauf erfolgten die Aufgaben (2) „Zeichne Dich selbst!“ und (3) „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“. Letztere wurde standardisiert mit der Frage: „Wer gehört zu Deiner Familie?“ eingeleitet, um ein Konzept von Familie beim Kind zu evozieren und zu prüfen, ob das Kind die Aufgabe korrekt verstanden hat. Bei den Aufgaben (2) und (3) wurden für Zeichenprozessanalysen (a) spontane Beobachtungen während des Zeichnens und (b) bezogen auf die Selbst-in-Familie-Darstellung die Reihenfolge der dargestellten Personen auf entsprechenden Protokollbögen notiert (vgl. Abschnitt 9.2.3, Anhang) sowie (c) der Prozess des Zeichnens bei vorliegendem Einverständnis eines sorgeberechtigten Elternteils und nach vorheriger Ankündigung per Camcorder bei gleichzeitiger Wahrung der Anonymität des an der Studie teilnehmenden Kindes videographiert. Den Abschluss der Untersuchung bildete (4) die Bearbeitung des KIDSCREEN-27-Fragebogens. Die Aufgabenstellungen wurden nicht permutiert.

Bearbeitungszeit. Zu keinem Zeitpunkt wurde eine Bearbeitungszeit vorgegeben. Die Untersuchung mit dem Kind umfasste je nach dessen Initiative eine Zeitspanne von mindestens 30 bis maximal annähernd 90 Minuten.

Verhalten der Versuchsleiterin. Auf Äußerungen des Kindes und auf Fragen wurde seitens der Versuchsleiterin eher zurückhaltend reagiert mit dem Ziel, das Kind in seinem Zeichenprozess nicht unbeabsichtigt zu beeinflussen. Sowohl bei der zweiten als auch bei der dritten Zeichenaufgabe wurden inhaltliche Fragen der Kinder (z.B. „Soll ich auch xy malen?“) nicht konkret beantwortet, um den jeweiligen Zeichenprozess nicht durch die Testsituation zu beeinflussen.

Anonymität der Daten. Sämtliche Daten des jeweiligen Kindes wurden mit einer individuellen, achtstelligen Chiffre versehen. Hierdurch wurde nicht nur die Anonymität des teilnehmenden Kindes gewährleistet, sondern auch sichergestellt, dass alle weiteren Auswertungen blind erfolgten.

9.3. Quantitative Forschungsmethodik I: Auswertung von möglichen Störvariablen

9.3.1. Auswertung der graphischen Kompetenz

Für die Auswertung der Fähigkeiten zur visuellen Wahrnehmung stehen für die entsprechenden Untertests „Auge-Hand-Koordination“, „Abzeichnen“ und „Räumliche Beziehungen“ (und für alle weiteren Subtests) des psychometrischen Testverfahrens spezifische Bewertungskriterien für eine standardisierte Testauswertung und Auswertungsschlüssel sowie aus den Rohwerten und aus dem Alter des Kindes spezifisch abgeleitete Wertpunkte zur Verfügung, die als Standardnormen mit Mittelwert 10 und Standardabweichung 3 auf der Normalverteilung basieren.

9.3.2. Auswertung des Strukturniveaus der Selbstdarstellungen

In die Auswertungen wurden diejenigen Zeichnungen einbezogen, die in Bezug auf die dargestellten Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen das in der Literatur beschriebene, strukturelle Niveau der konventionellen Menschdarstellung (Cox, 1993; Schoenmakers, 1996) aufwiesen (siehe Abschnitt 3.2). In Analogie zu vorangegangenen Forschungsprojekten (Rübeling et al., 2008, 2011) wurden die Selbstdarstellungen dahingehend untersucht, inwiefern sie sich den in der Literatur beschriebenen Entwicklungsstufen des sogenannten Kopffüßlers“, der „Übergangsdarstellung“ oder der „konventionellen Menschdarstellung“ zuordnen lassen. Für diese Auswertung wurde auf eine sich in vorangegangenen Forschungsprojekten (ebd.) als valide gezeigte Methoden zurückgegriffen, die Selbstdarstellungen gemäß ihrer vertikalen Differenzierung zunächst in Form einer zweistelligen Ziffer einer von zwölf Niveaustufen zuzuordnen, die wiederum mit dem konzeptuellen Niveau des Kopffüßlers (Niveaustufen 01 bis 03), der Übergangsdarstellung (Niveaustufen 04 bis 09) bzw. der konventionellen Menschdarstellung (Niveaustufen 10 bis zwölf) kongruent sind. Innerhalb jeder Niveaustufe können sich die Selbstdarstellung durch die An- bzw. Abwesenheit einer Kopfbinnenstruktur und durch das Nicht- bzw. Vorhandensein von Armen unterscheiden. Der entsprechende Codierschlüssel ist in der nun folgenden Übersicht abgebildet (vgl. Abbildung 9.7), und ihre Anwendung wird anhand zweier Beispiele kurz skizziert (vgl. Abbildungen 9.8 und 9.9).

Codierschlüssel

	Kopf ohne Binnenstruktur	Kopf mit Binnenstruktur	„Arme“, Kopf ohne Binnenstruktur	„Arme“, Kopf mit Binnenstruktur		
	00	10	01	11		
01					„Kopf“ allein	„Kopfüßler“
02					„Kopf“ + vertikale Linie	
03					„Kopf + mind. 2 vertikale Linien	
04					„Rumpf-Kopf“	Übergangs- Darstellung
05					„Rumpf-Kopf“ + mind 2 vertikale Linien („Beine“)	
06					„Kopf“ + mind. 2 vertikale Linien + rundes Bauchzeichen	
07					Kopf + mind. 2 vertikale Linien + Bauchstruktur	Konventionelle Menschdarstellung
08					Kopf + mind. 2 vertikale Linien geschlossen	
09					Kopf + Rumpf	
10					„Kopf“ + Rumpf + Beine	
11					Kopf + Doppelrumpf	
12					Kopf + Doppelrumpf + Beine	

2

Abbildung 9.7 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung:
Codierschlüssel

Beispiel 1: Die dargestellte Selbstfigur weist hinsichtlich ihrer vertikalen Differenzierung einen Kopf, einen Doppelrumpf (Oberkörper in Form eines Kleides bzw. sog. Longshirts sowie einen Unterkörper (Leggings/Hose)) und zwei Beine auf, sodass die Darstellung der Niveaustufe 12 (zweistellige Ziffer) entspricht. Betrachtet man den Kopf, weist dieser mit der Darstellung von zwei Augen und eines Mundes eine Kopf-Binnenstruktur auf. Schließlich sind zwei Arme dargestellt.

Codierschlüssel

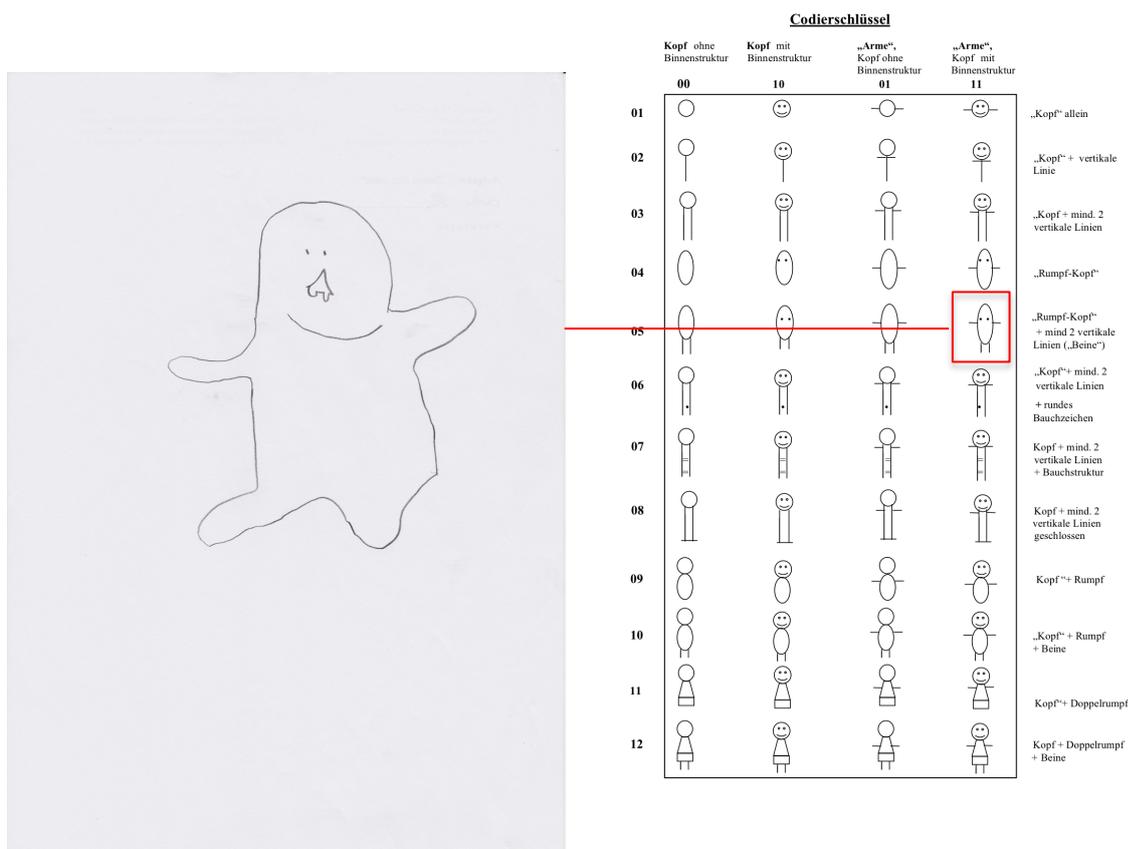
	Kopf ohne Binnenstruktur 00	Kopf mit Binnenstruktur 10	„Arme“, Kopf ohne Binnenstruktur 01	„Arme“, Kopf mit Binnenstruktur 11	
01					„Kopf“ allein
02					„Kopf“ + vertikale Linie
03					„Kopf“ + mind. 2 vertikale Linien
04					„Rumpf-Kopf“
05					„Rumpf-Kopf“ + mind 2 vertikale Linien („Beine“)
06					„Kopf“ + mind. 2 vertikale Linien + rundes Bauchzeichen
07					Kopf + mind. 2 vertikale Linien → Bauchstruktur
08					Kopf + mind. 2 vertikale Linien geschlossen
09					Kopf“+ Rumpf
10					„Kopf“ + Rumpf + Beine
11					Kopf“+ Doppelrumpf
12					Kopf + Doppelrumpf + Beine



2

Abbildung 9.8 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung – Beispiel 1

Beispiel 2. Bei der hier gezeigten Selbstdarstellung sind ein sog. Rumpf-Kopf und zwei Beine erkennbar (Niveaustufe 05), Kopf und Rumpf sind nicht durch sichtbar abgrenzbare Formen dargestellt (wie in Niveaustufe 10). Die Figur weist zudem einen Kopf mit Binnenstruktur (Darstellung von Augen, Nase und Mund) sowie zwei Arme auf. Hals, Hände und Füße sind nicht explizit dargestellt bzw. voneinander abgrenzbar.



2

Abbildung 9.9 Analyse des konzeptuellen Niveaus der figurativen Menschdarstellung – Beispiel 2

Die deskriptiv-quantitativen Auswertungen der Daten und die Analyse mittels inferenzstatistischer Methoden beziehen sich in Bezug auf die Selbstdarstellungen in Analogie zu den im theoretischen Teil jeweils referierten Befunden zu individuellen (vgl. Abschnitt 4.2) und kulturvermittelten Selbstdarstellungen (vgl. Abschnitt 6.2) auf die Analyse (a) der Figurgrößen, (b) der graphischen Detailliertheit, (c) des Gesichtsausdrucks und (d) der Farbvielfalt.

9.3.3. Auswertung der Häufigkeit der figurativen Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung

Die Selbst-in-Familie-Darstellungen wurden dahingehend ausgewertet, wie viele figurative Menschdarstellungen die Zeichnung aufweist. Die Darstellung von Haustieren und anderweitigen Objekten blieb bei der Auswertung der Häufigkeit unberücksichtigt.

9.4. Quantitative Forschungsmethodik II: Auswertung der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

9.4.1. Analyse der Figurgröße

Hierzu zählt die Auswertung der Figurmaße. Sie erfolgt durch die Erhebung von insgesamt fünf Parametern: (1) der vertikalen Figurgröße einschließlich Kopf und Haaren, (2) der vertikalen Figurgröße abzüglich Kopfgröße, (3) der vertikalen Kopfgröße ohne Haare, (4) der vertikalen Kopfgröße mit Haaren sowie (5) der horizontalen Figurbreite. Sämtliche Parameter wurden anhand einer gedachten, vertikalen Achse durch die gezeichnete Figur und in der Maßeinheit Millimeter (mm) erhoben.

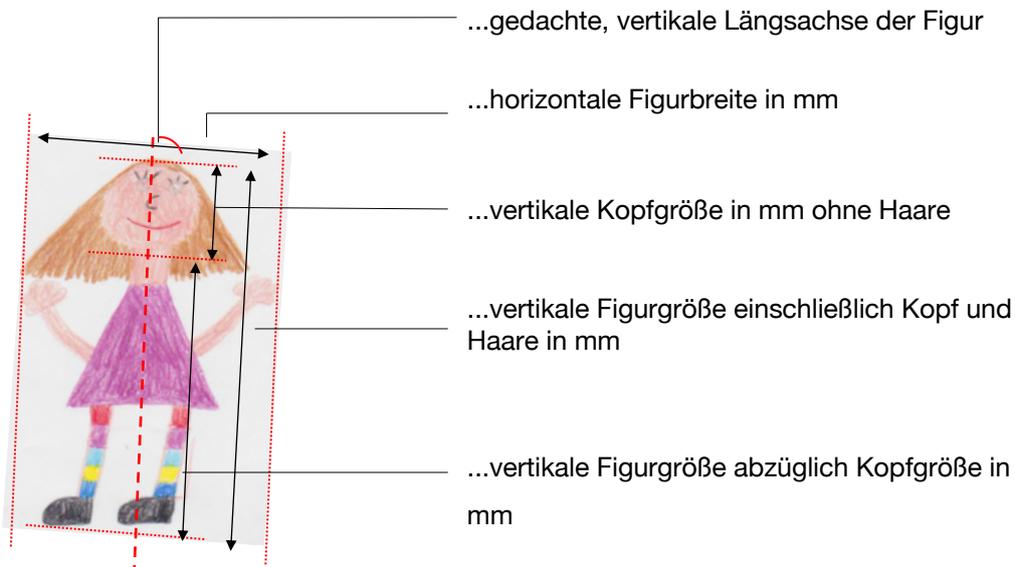


Abbildung 9.10 Bestimmung der Figurmaße der Selbstdarstellung

Der entsprechende Antwortbogen findet sich im Anhang. Es ist für die weiteren Berechnungen hier von Intervallskalenniveau auszugehen.

9.4.2. Analyse der graphischen Detailliertheit

Die Auswertung der graphischen Detailliertheit der Selbstdarstellung beinhaltete die Analyse der Gestaltungselemente mit Parametern wie der Erfassung der (1) Binnenstruktur des Kopfes mit Angabe gezeichneter Augen, Augenbrauen, Nase, Mund, Haare, Ohren, sonstigen Details, (2) Kopfform (kreisförmig, elliptisch, eckig, andere Form), (3) Körper-Details (Darstellung von Kopf, Hals, Rumpf einschließlich -binnenstruktur, Armen, Händen, Beinen, Füßen sowie sonstige), (4) Rumpfform (kein Rumpf, Linie, recht-/dreieckig, oval- oder kreisförmig, trapezförmig, sonstige), (5) Armform (kein Arm, Linie, Volumen, sonstige), (6) Handform (keine Hand, Finger, Handteller ohne angesetzte Finger, Handteller mit angesetzten Fingern, sonstige), (7) Beinform (kein Bein, Linie, Volumen, sonstige) und (8) Fußform (kein Fuß, Linie, Volumen, Darstellung mit Zehen, sonstige). Die Auswertung der graphischen Detailliertheit erfolgte demnach anhand eines von der Forschungsgruppe von Keller entwickelten Verfahrens (Rübeling et al., 2008, 2011; Lenk, 2010), welches für den hier benötigten Zweck adaptiert wurde, indem bisherige, sich als redundant herausgestellte Codierungen zusammengefasst wurden. Die Analyse der graphischen Detailliertheit wurde dementsprechend

anhand des im Anhang abgedruckten Codierschlüssels vorgenommen und die Antworten – einschließlich der o.g. Figurparameter – auf einem entsprechenden Antwortbogen (vgl. Anhang) notiert. Die in der Selbstdarstellung repräsentierten Details wurden in zwei Scores transformiert, welche die Anzahl der gezeichneten Merkmale jeweils für den Kopf (Binnendifferenzierung) und den Körper abbilden: (a) einen Kopf-Detail-Score sowie (b) einen Körper-Detail-Score. Sie bilden die abhängigen Variablen für die inferenzstatistischen Berechnungen. Es liegt Ordinalskalenniveau vor.

9.4.3. Analyse des Gesichtsausdrucks

In Anlehnung an den in der Literatur mitunter zitierten Befund, dass sich der emotionale Ausdruck in den Kinderzeichnungen spiegle, wurde hinsichtlich der Selbstdarstellungen die Darstellung des Mundes analysiert: Untersucht wurde, ob die Munddarstellung für einen Betrachter eine *Emotion* zum Ausdruck bringen könne (Darstellung wirkt¹⁸ „traurig“, „neutral“, „glücklich“). Für die inferenzstatistischen Analysen wird hier von Nominalskalenniveau ausgegangen.

9.4.4. Analyse der Farbvielfalt

Für die Analyse der Farbvielfalt wurde jedes der in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Darstellung gezeichnete Detail dahingehend ausgewertet, in welcher der 12 dargebotenen Farben es gezeichnet wurde, jeweils separat für die gezeichnete Kontur des Merkmals und die Fläche. Die Anwesenheit der Farbe wurde mit „1“, ihre Abwesenheit mit „0“ codiert. Aus diesen Angaben wurde ein Summenscore für die Anzahl der in der Selbstdarstellung zur Anwendung gekommenen Farben gebildet. Es liegt Intervallskalenniveau vor.

9.5. Qualitative Forschungsmethodik: Auswertung der Zeichenprozesse unter Berücksichtigung des Bezugsebenen-Modells nach Billmann-Mahecha (2010)

Für exemplarische, qualitative Auswertungen (Prozess- und Inhaltsanalysen) und mit dem Ziel eines differenzierteren Verständnisses der Zeichenprozesse wurden die Aufgaben „Zeichne Dich selbst!“ und „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“ mittels eines Camcorders audio- und videographiert. Parallel wurden während der Untersuchung die Reihenfolge, in der das Kind jeweils die gezeichnete Figur auf dem Zeichenblatt dargestellt hat, sowie dessen spontane Äußerungen erhoben und auf dem bereits erwähnten Protokollbogen notiert. Das Videomaterial wurde im weiteren Verlauf gesichtet, die Aussagen des Kindes und der Untersuchungsleiterin transkribiert. Die Daten des Kindes wurden schließlich in Bezug gesetzt zum Bezugsebenen-Modell nach Billmann-Mahecha (2005, 2010).

¹⁸ An dieser Stelle wird Wert auf die Formulierung „wirkt“ gelegt, da nach der hier vorherrschenden Auffassung vor dem Hintergrund von Befunden kulturvergleichender Forschungsansätze der Ausdruck von Emotion kulturspezifisch zu sein scheint (siehe auch Keller, 2012).

10. ERGEBNISSE

Im ersten Teil werden die Ergebnisse bezogen auf die Analysen der möglichen Störvariablen berichtet, in den darauffolgenden Teilen dann die Ergebnisse bezogen auf die Analysen zu den Selbstdarstellungen.

10.1. Ergebnisse zur Analyse möglicher Störvariablen

Um den möglichen Einfluss der graphischen Kompetenz, des Strukturniveaus der jeweiligen Zeichnungen sowie der Anzahl der insgesamt vom Kind gezeichneten Figuren zu klären, wurden zunächst vor der Analyse der Selbstdarstellungen die nachfolgenden Berechnungen angestellt.

10.1.1. Graphische Kompetenz

Um auszuschließen, dass Ergebnisse in den einzelnen Parametern der Selbstdarstellungen auf möglicherweise unterschiedliche graphische Kompetenzen zurückzuführen sein könnten, wurde zunächst geprüft, inwiefern zwischen den Kindern der Stichprobe Unterschiede in den Fähigkeiten in der Auge-Hand-Koordination, im Abzeichnen und in der Fähigkeit, räumliche Beziehungen wahrzunehmen, bestehen.

Für die Untersuchung, ob sich die Psychische Gesundheit (Faktor 1: nicht-klinisch versus klinisch) und der soziokulturelle Kontext (Faktor 2: ohne Migrationshintergrund versus mit Migrationshintergrund) auf die Fähigkeiten in der Auge-Hand-Koordination, im Abzeichnen und in der Fähigkeit, räumliche Beziehungen wahrzunehmen, auswirken, wurde eine zweifaktorielle, multivariate Varianzanalyse berechnet. In Bezug auf die abhängigen Variablen wurden als Werte die laut FEW-2-Manual angegebenen Wertpunkte für die Subtests „Auge-Hand-Koordination“, „Abzeichnen“ und „Räumliche Beziehungen“ herangezogen: Sie erlauben, da sie als Standardnormen mit Mittelwert 10 und Standardabweichung 3 auf der Normalverteilung basieren, einen einfachen Vergleich zwischen den einzelnen Subtests.

Deskriptive Statistiken. In der nachfolgenden Tabelle sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Subtestergebnisse des FEW-2 in Form von Wertpunkten angegeben (Tabelle 10.1):

Tabelle 10.1

Mittelwerte und Standardabweichungen der Subtestergebnisse des FEW-2 als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

Stichprobe	Auge-Hand-Koordination			Abzeichnen			Räumliche Beziehungen		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
nicht klinisch									
ohne Migr.H.	11.27	2.75	22	8.73	2.82	22	10.95	3.06	22
mit Migr.H.	10.57	3.36	7	7.71	3.64	7	10.43	2.88	7
klinisch									
ohne Migr.H.	8.55	2.40	20	6.95	3.15	20	9.45	3.17	20
mit Migr.H.	8.67	3.84	9	8.00	1.94	9	10.22	2.91	9

Anmerkung. Leistungen = durchschnittlich erzielte Wertpunkte, basierend auf Standardnormen mit Mittelwert 10 und Standardabweichung 3.

Testung von Korrelationen. Es besteht eine stark positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen dem Untertest Auge-Hand-Koordination und dem Untertest Abzeichnen: $r(56)=.47$, $p<.001$, eine ebenfalls stark positive, statistisch signifikante Beziehung zwischen dem Untertest Auge-Hand-Koordination und dem Untertest Räumlichen Beziehungen: $r(56)=.47$, $p<.001$ sowie eine stark positive, statistisch signifikante Beziehung zwischen dem Untertest Abzeichnen und dem Untertest Räumliche Beziehungen: $r(57)=.54$, $p<.001$ (siehe Tabelle 10.2):

Tabelle 10.2

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den abhängigen Variablen

Maße	1	2	3
1. Auge-Hand-Koordination	-	.47***	.47***
2. Abzeichnen	.47***	-	.54***
3. Räumliche Beziehungen	.47***	.54***	-

Anmerkung: Alle Koeffizienten sind signifikant auf dem Signifikanzniveau von *** $p<.001$.

Überprüfung der multivariaten Varianzhomogenität: Der Box-Test, der die Nullhypothese prüft, dass die abhängigen Variablen annähernd homogene Varianz-/Kovarianz-Matrizen haben, ist statistisch nicht signifikant, $F(18, 2342)=0.66$, $p=.857$. Der *Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen* zeigt ebenfalls weder für den Subtest „Auge-Hand-Koordination“, $F(3, 54)=0.82$, $p=.486$, noch für den Subtest „Abzeichnen“, $F(3, 54)=1.26$, $p=.298$ oder den Subtest „Räumliche Beziehungen“, $F(3, 54)=0.33$, $p=.804$ ein statistisch signifikantes Ergebnis. Die Ergebnisse der zweifaktoriellen, multivariaten Varianzanalyse können folglich interpretiert werden.

Ergebnisse der zweifaktoriellen, multivariaten Varianzanalyse. Die Auswertung zeigt einen marginal statistisch signifikanten Haupteffekt für den Faktor der psychischen Gesundheit, $F(3, 52)=2.39$, $p=.079$; partielles Eta-Quadrat=.12. Für den soziokulturellen Kontext gibt es keinen Haupteffekt, $F(3, 52)=0.07$, $p=.975$; partielles Eta-Quadrat=.00. Es gibt zudem keine statistisch signifikante Interaktion zwischen Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext, $F(3, 52)=0.47$, $p=.708$; partielles Eta-Quadrat=.03 (siehe Tabelle 10.3).

Tabelle 10.3

Multivariate und Univariate Varianzanalysen der Leistungen in den Subtests des FEW-2

Quelle	Multivariate			Univariate								
				Auge-Hand-Koordination			Abzeichnen			Räumliche Beziehungen		
	F^a	p	η^2	F^b	p	η^2	F^b	p	η^2	F^b	p	η^2
Psychische Gesundheit	2.39	.079	.12	7.31	<.01	.12	0.74	.394	.01	0.90	.348	.02
Sozialer Kontext	0.07	.975	.00	0.12	.734	.00	0.00	.983	.00	0.02	.892	.00
Psych.Ges. x Soz.Kontext	0.47	.708	.03	0.23	.635	.00	1.42	.239	.03	0.52	.476	.01

Anmerkung. Multivariate F ratios wurden generiert von Pillai's Statistik.
Multivariate $df=3, 52$. *Univariate $df=1, 54$.

Post-hoc Analysen. Post-hoc-Analysen zeigen, dass sich die Kinder ohne psychische Auffälligkeiten in ihren Leistungen im Untertest „Auge-Hand-Koordination“ im Vergleich zu Kindern mit psychischen Auffälligkeiten statistisch signifikant unterscheiden, $F(1, 58)=7.31, p=.009$. Demnach zeigen Kinder mit psychischen Auffälligkeiten statistisch signifikant geringe Wertpunkte im Untertest „Auge-Hand-Koordination“ als Kinder ohne psychische Auffälligkeiten (siehe Abbildungen 10.1 bis 10.3).

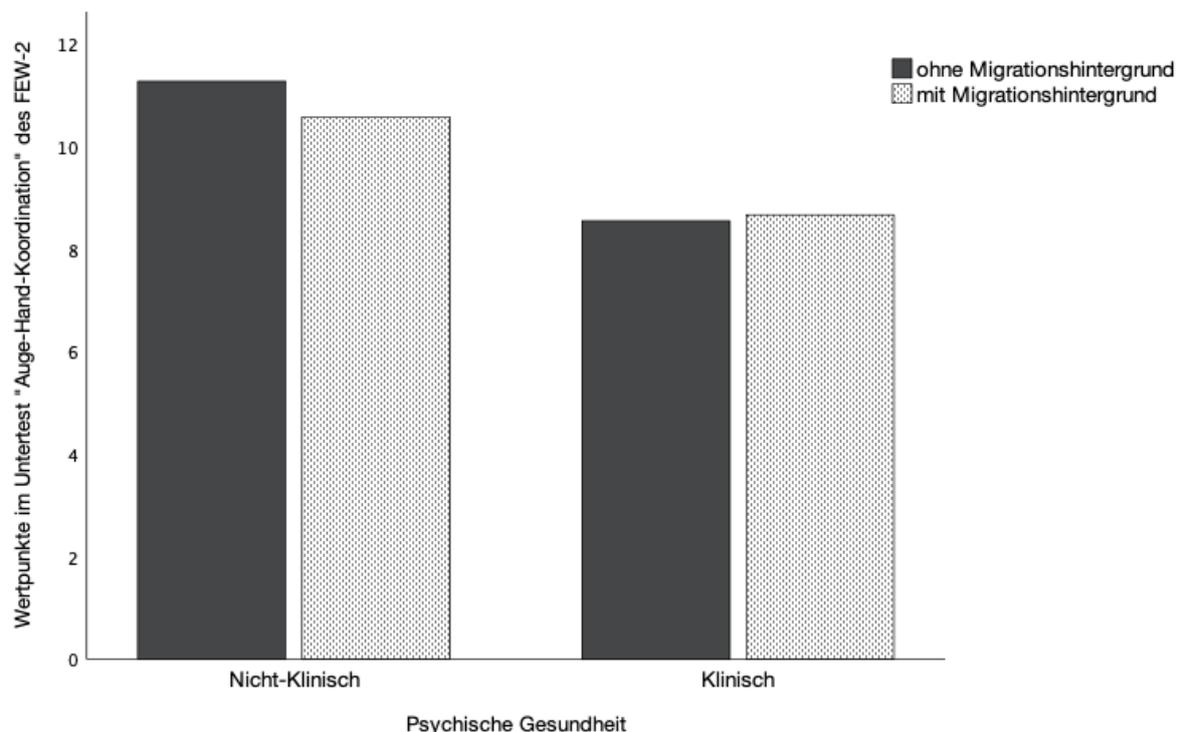


Abbildung 10.1 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Auge-Hand-Koordination“ des FEW-2

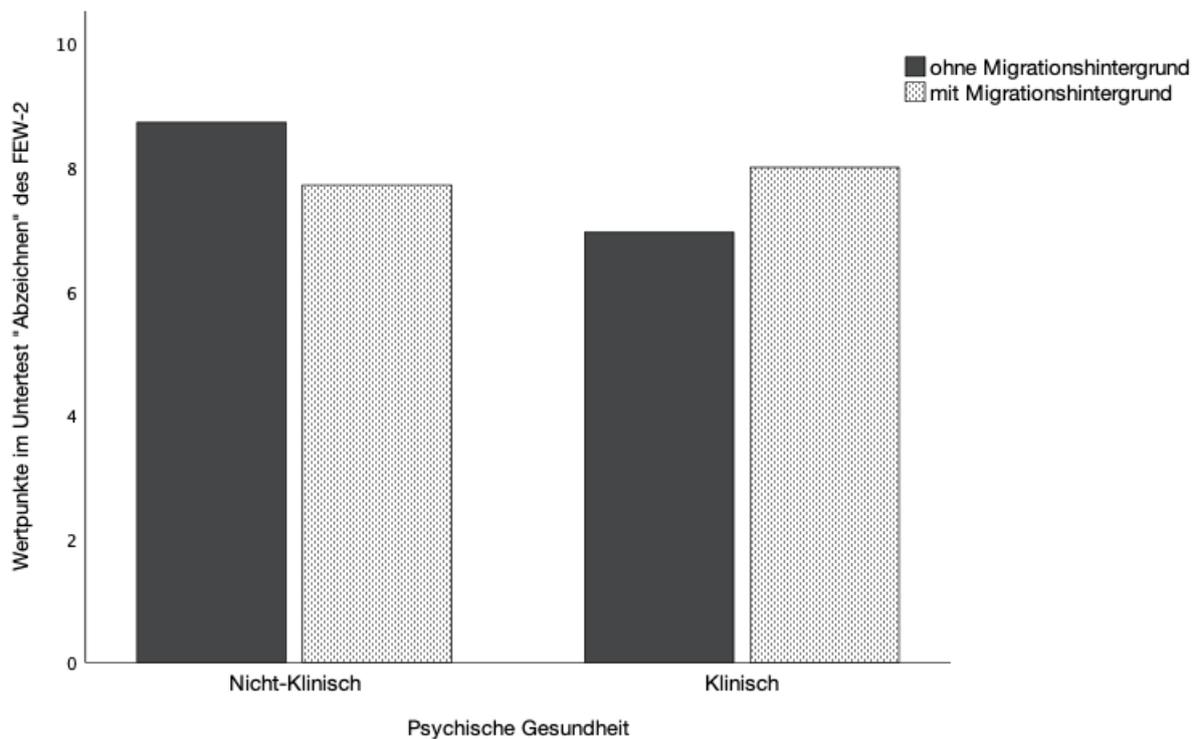


Abbildung 10.2 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Abzeichnen“ des FEW-2

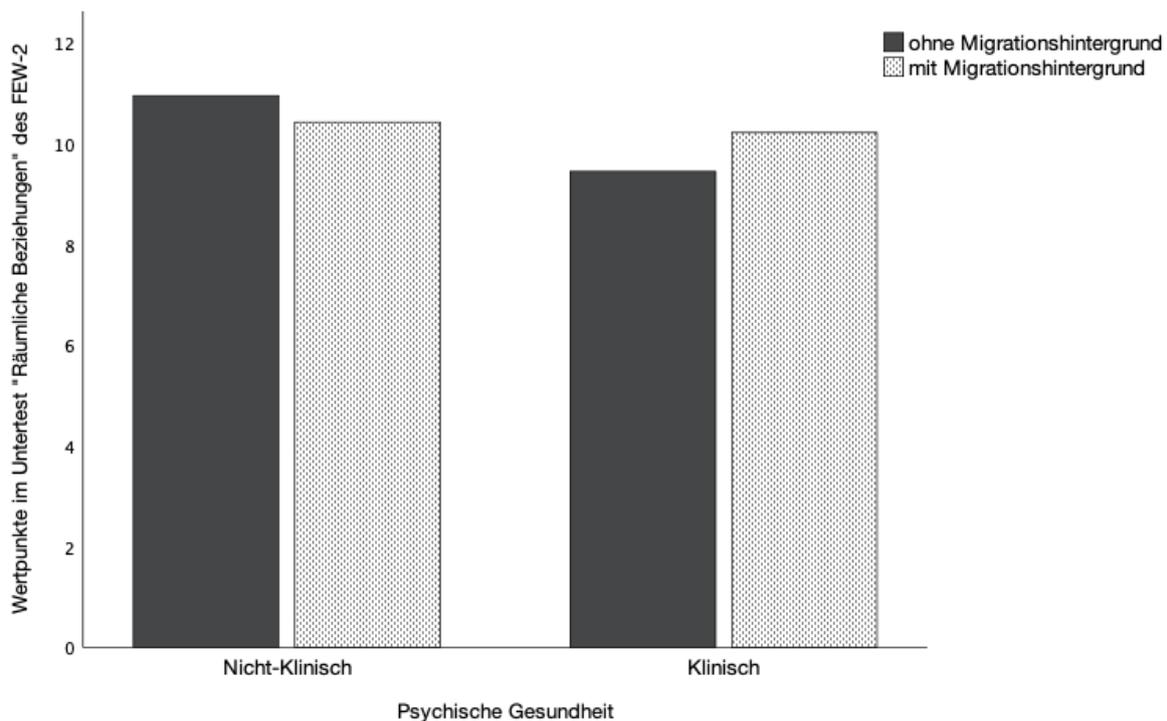


Abbildung 10.3 Erzielte Wertpunkte der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten im Untertest „Räumliche Beziehungen“ des FEW-2

10.1.2. Strukturniveau der Selbstdarstellungen

Für die weiteren Analysen wurden schließlich von n=31 Grundschulkindern ohne psychische Auffälligkeiten und n=30 Grundschulkindern mit psychischen Auffälligkeiten insgesamt 122 Selbstdarstellungen in die weiteren Analysen einbezogen und zunächst gemäß den Ausführungen in Abschnitt 9.3.2 hinsichtlich ihres Strukturniveaus ausgewertet, davon 61 Darstellungen in der Selbst-Allein-Zeichnung und 61 Darstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung.

Deskriptive Statistiken. Die nachfolgende Tabelle zeigt jeweils für die Selbst-Allein-Zeichnung und die Selbst-in-Familie-Zeichnung, wie viele Kinder ohne und mit Migrationshintergrund sich selbst als Kopffüßler, als Übergangsdarstellung und als Konventionelle Menschdarstellung zeichnen (siehe Tabelle 10.4).

Tabelle 10.4

Häufigkeiten (n) und Prozentanteil (%) der als Kopffüßler, Übergangsdarstellung und Konventionelle Menschdarstellung gezeichneten Selbstdarstellungen in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Zeichnung

Selbstdarstellung	nicht-klinisch				klinisch			
	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund	n	%	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund	n	%
Selbst-Allein-Zeichnung								
Kopffüßler	0	0	0	0	1	0	1	3
Übergangsdarstellung	0	1	1	3	1	1	2	7
Konventionelle Menschdarstellung	23	7	30	97	19	8	27	90
Insgesamt	23	8	31	100	21	9	30	100
Selbst-in-Familie-Zeichnung								
Kopffüßler	0	0	0	0	2	0	2	7
Übergangsdarstellung	0	1	1	3	0	1	1	3
Konventionelle Menschdarstellung	23	7	30	97	19	8	27	90
Insgesamt	23	8	31	100	21	9	30	100

Anmerkung. N=61. Die Prozentangaben beziehen sich jeweils auf n=31 (nicht-klinische Stichprobe) bzw. n=30 (klinische Stichprobe).

Ergebnisse der statistischen Analyse. Statistische Analysen (z.B. mittels Chi-Quadrat-Tests) zur Überprüfung von Zusammenhängen zwischen psychischer Gesundheit, soziokulturellem Niveau und Strukturniveau der Selbstdarstellung sind an dieser Stelle nicht zulässig, da die Voraussetzung, dass die erwarteten Häufigkeiten in allen Zellen mindestens fünf betragen muss, nicht als erfüllt anzusehen ist. Aus den deskriptiven Angaben laut Tabelle 10.4 wird jedoch offensichtlich, dass keine Unterschiede hinsichtlich des Strukturniveaus im Vergleich der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten sowie ohne versus mit Migrationshintergrund zu erwarten sind: Der überwiegende Teil der Kinder im Grundschulalter hat sich sowohl in der Selbst-Allein-Darstellung (97%) als auch in der Selbst-in-Familie-Darstellung (90%) in Form der konventionellen Menschdarstellung gezeichnet.

10.1.3. Häufigkeit der figurativen Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung

Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Darstellung gezeichneten Figuren wurde eine univariate Varianzanalyse mit dem Faktor Psychische Gesundheit (Faktorstufen: nicht-klinisch und klinisch) und dem Faktor Soziokultureller Kontext (Faktorstufen: ohne Migrationshintergrund und mit Migrationshintergrund) als unabhängige Variablen und der Anzahl der in der Familienzeichnung insgesamt dargestellten Figuren (einschließlich des Selbst) als abhängige Variable berechnet.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahl der dargestellten Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.5):

Tabelle 10.5

Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahl der dargestellten Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung als Funktion von psychischer Gesundheit und kulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-in-Familie-Darstellung	
	M	SD
	ohne Migrationshintergrund	
nicht-klinisch	4.61	0.94
klinisch	5.38	1.96
	mit Migrationshintergrund	
nicht-klinisch	5.25	1.58
klinisch	4.56	1.42

Die Ergebnisse werden in den nachfolgenden Abbildungen 10.4 dargestellt:

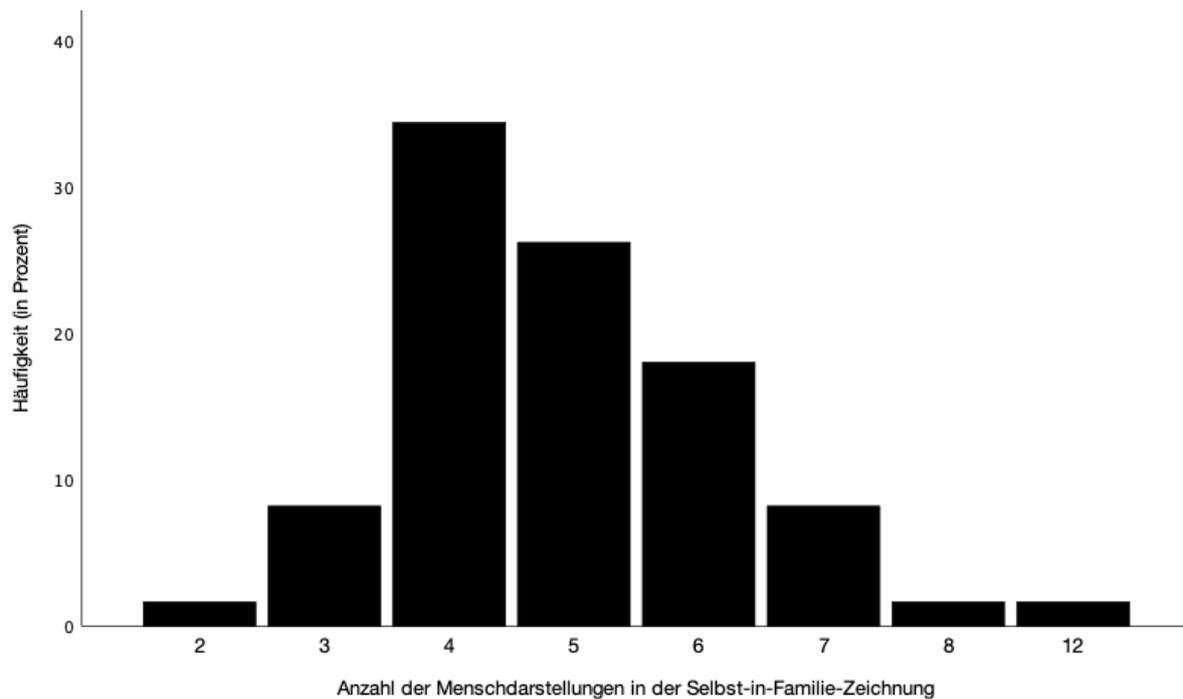


Abbildung 10.4. Häufigkeit gezeichneter Menschdarstellungen in der Selbst-in-Familie-Zeichnung

In der Selbst-in-Familie-Darstellung hat der überwiegende Teil der Kinder (34,4%) vier Personen (einschließlich sich selbst) gezeichnet, ein etwas geringerer Anteil (26,2% bzw. 18,0%) hat fünf bzw. sechs Personen gezeichnet. Die wenigsten Kinder haben weniger als drei (1,6%) bzw. mehr als sieben Personen (2,0%) dargestellt (siehe Abbildung 10.5). Im Mittel wurden insgesamt 4,95 Personen (einschließlich der Selbstfigur) in der Selbst-in-Familie-Darstellung gezeichnet. Außer sich selbst haben als weitere Figuren $n=59$ Kinder ihre Mutter dargestellt (96,7%), $n=55$ Kinder ihren Vater (90,2%), $n=41$ Kinder ihre Schwester(n) (67,2%), $n=31$ Kinder ihre(n) Bruder (Brüder) (52,5%), $n=9$ Kinder ihre Großmutter(-mütter) (14,8%), $n=9$ Kinder ihre(n) Großvater(-väter) (14,8%), $n=2$ Kinder ihren Onkel (3,3%) und $n=2$ Kinder ihre Tante (3,3%) sowie 2 Kinder andere Personen wie Halb- und/oder Stiefgeschwister, Stiefväter und Urgroßeltern ($n=11,5\%$).

Überprüfung der Voraussetzung der Homogenität der Varianzen. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt kein statistisch signifikantes Ergebnis, $F(3, 57)=1.82, p=.154$. Die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist, kann daher beibehalten bleiben.

Ergebnisse der zweifaktoriellen, univariaten Varianzanalyse. Eine 2x2-ANOVA ergibt keine statistisch signifikanten Haupteffekte für die psychische Gesundheit, $F(1, 61)=0.01, p=.929, \eta_p^2=.000$, und den soziokulturellen Kontext, $F(1, 61)=0.05, p=.832, \eta_p^2=.001$, jedoch eine marginal statistisch signifikante Interaktion für Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext, $F(1, 61)=6.57, p=.095, \eta_p^2=.048$ (siehe Tabelle 10.6):

Tabelle 10.6

Zusammenfassende Tabelle der Univariaten Varianzanalyse der Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren als Funktion von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Psychische Gesundheit	1	0.02	0.02	0.01	.929	.000
Soziokultureller Kontext	1	0.10	0.10	0.05	.832	.001
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	6.57	6.57	2.88	.095	.048
Fehler	57	130.15	2.28			

Interaktionseffekt. Das Interaktionsdiagramm deutet darauf hin, dass bei Kindern ohne psychische Auffälligkeiten diejenigen Kinder, die keinen Migrationshintergrund haben, weniger Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung zeichnen als im Vergleich zu Kindern mit Migrationshintergrund, während bei Kindern mit psychischen Auffälligkeiten diejenigen Kinder, die einen Migrationshintergrund haben, weniger Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung zeichnen als die Kinder ohne Migrationshintergrund (siehe Abbildungen 10.5 und 10.6).

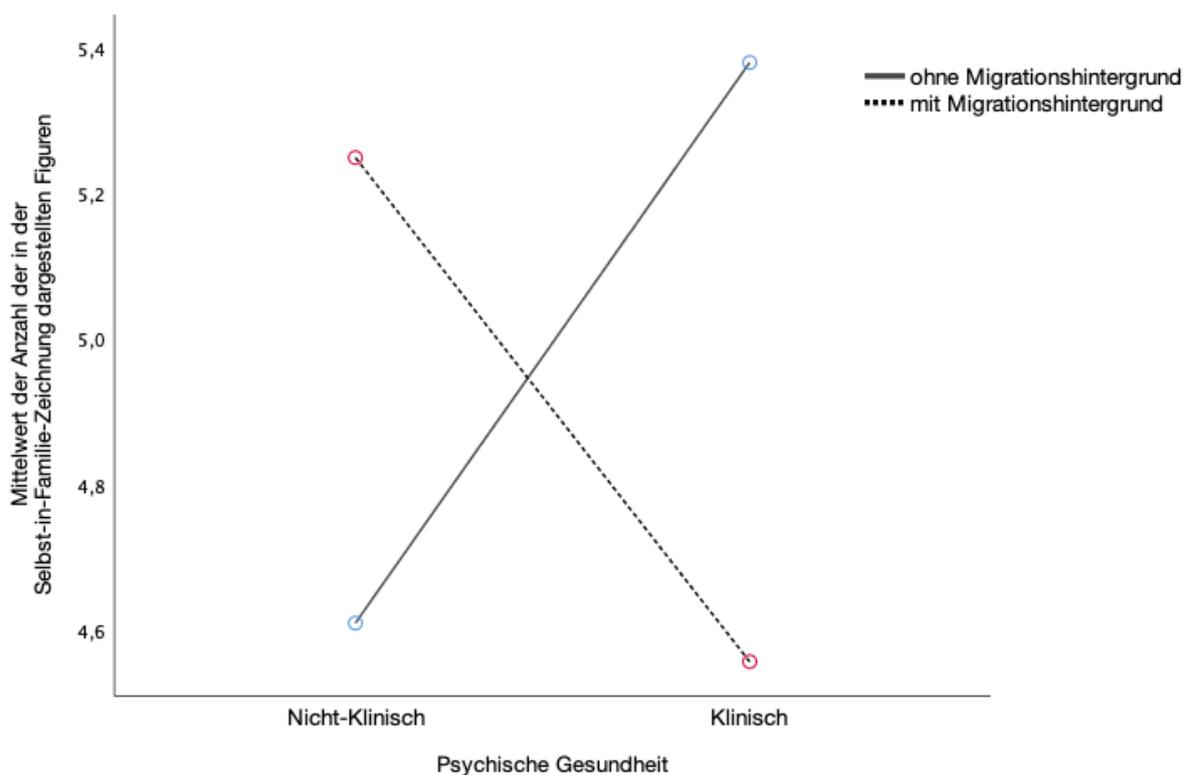


Abbildung 10.5 Interaktionseffekt für die Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren

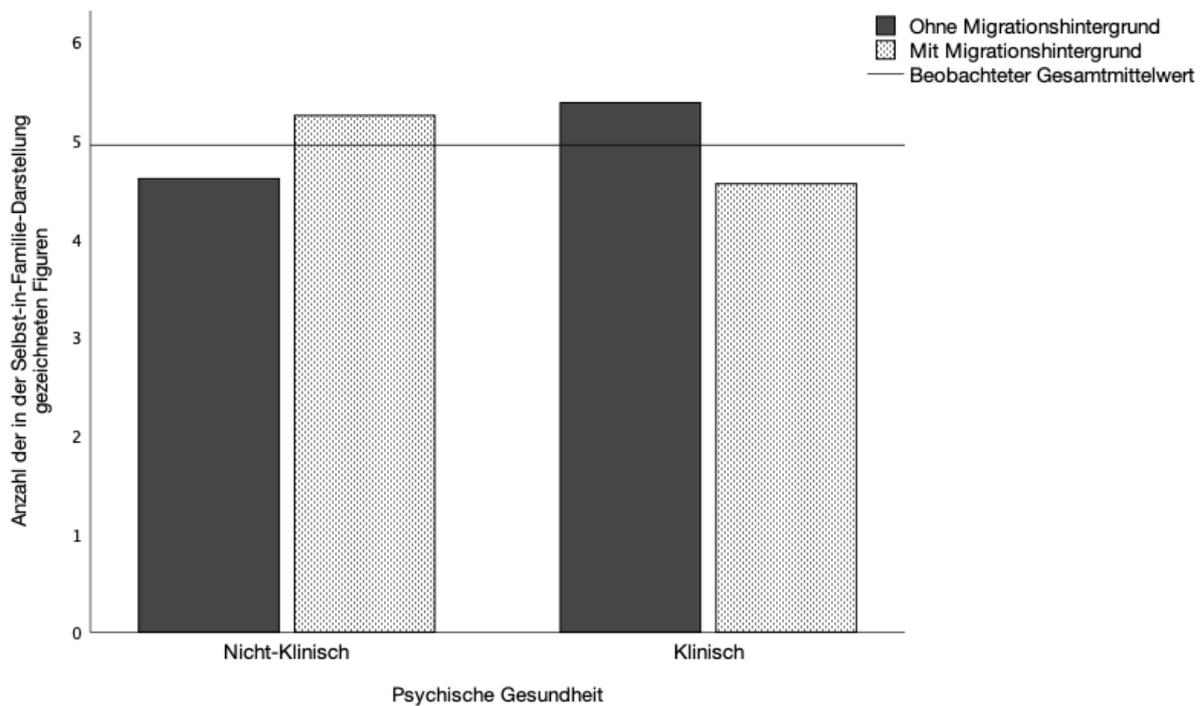


Abbildung 10.6 Mittelwerte der Anzahl der in der Selbst-in-Familie-Zeichnung dargestellten Figuren in Abhängigkeit von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

10.2. Ergebnisse zur Analyse der Selbstdarstellungen

10.2.1. Figurgröße

Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der gezeichneten Figurhöhen der Selbstdarstellungen in den Selbst-Allein- und in den Selbst-in-Familie-Darstellungen wurde eine multivariate Varianzanalyse (2x2x2-MANOVA) mit Messwiederholung berechnet. Dabei ging der Faktor der Selbstdarstellung als Innersubjektfaktor mit zwei Stufen (Selbst-Allein- sowie Selbst-in-Familie-Darstellung), die Faktoren psychische Gesundheit (nicht-klinische versus klinische) und soziokultureller Kontext (ohne versus mit Migrationshintergrund) als Zwischensubjektfaktoren mit jeweils zwei Stufen in die Berechnungen ein.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Figurhöhen in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.7):

Tabelle 10.7

Mittelwerte und Standardabweichungen der Figürhöhen in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung	
	M	SD	M	SD
	ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	106.43	30.61	74.35	25.68
klinisch	122.29	60.15	59.84	30.55
	mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	81.63	31.64	56.00	23.34
klinisch	100.11	59.84	61.78	22.88

Testung von Korrelationen. Es besteht eine positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen den Figürhöhen der Selbst-Allein-Darstellungen und den Figürhöhen der Selbst-in-Familie-Darstellungen, $r(59)=.28$, $p=.029$ (siehe Tabelle 10.8).

Tabelle 10.8

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Figürhöhen der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

Maße	1	2
1. Figürhöhe der Selbst-Allein-Darstellung	-	.280*
2. Figürhöhe der Selbst-in-Familie-Darstellung	.280*	-

* $p<.05$

Überprüfung der Voraussetzungen. Der Box-Test auf Gleichheit der Kovarianz-Matrizen zeigt, dass die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianz-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, beibehalten bleiben kann, $F(9, 5432)=2.77$, $p=.003$. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt weder für die Figürhöhe in der Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=2.09$, $p=.112$, noch für die Figürhöhe in der Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=0.65$, $p=.586$, ein statistisch signifikantes Ergebnis, sodass die Nullhypothese beibehalten bleiben kann, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

Ergebnisse der Multivariaten Varianzanalyse. Die multivariate Varianzanalyse zeigt einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die Selbstdarstellung, $F(1, 57)=34.89$, $p=0.000$, und einen marginal statistisch signifikanten Haupteffekt für die Kultur $F(1, 57)=3.24$, $p=.077$. Für die psychische Gesundheit zeigt sich kein Haupteffekt, $F(1, 57)=0.52$, $p=.474$. Es gab keinen statistisch signifikanten Interaktionseffekt für die Faktoren Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit, $F(1, 57)=2.61$, $p=.112$, und keine statistisch signifikanten Interaktionseffekte für Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=1.32$, $p=.255$ bzw. Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=0.44$, $p=.509$. Es gab zudem keine statistisch signifikante dreifache Interaktion für Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=0.45$, $p=.506$ (siehe Tabelle 10.9).

Tabelle 10.9
Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Figurhöhen in den Selbstdarstellungen

Quelle	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n²</i>
Selbstdarstellung	1	38560.82	38560.82	34.89	.000	.380
Psychische Gesundheit	1	973.72	973.72	0.52	.474	.009
Soziokultureller Kontext	1	6070.84	6070.84	3.24	.077	.054
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit	1	2882.33	2882.33	2.61	.112	.044
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext	1	1462.63	1462.63	1.32	.255	.023
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	828.48	828.48	0.442	.509	.008
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	495.88	495.88	0.449	.506	.008
Fehler	57	106813.24	1873.92			

In den Abbildungen 10.7 sowie 10.8 und 10.9 werden die Ergebnisse graphisch dargestellt. Demnach stellen sich Kinder in der Selbst-Allein-Zeichnung statistisch signifikant größer dar als in der Selbst-in-Familie-Zeichnung. Zudem zeichnen sich Kinder mit Migrationshintergrund sowohl in der Selbst-Allein-Darstellung als auch in der Selbst-in-Familie-Darstellung mit einer geringeren Figurhöhe als Kinder ohne Migrationshintergrund.

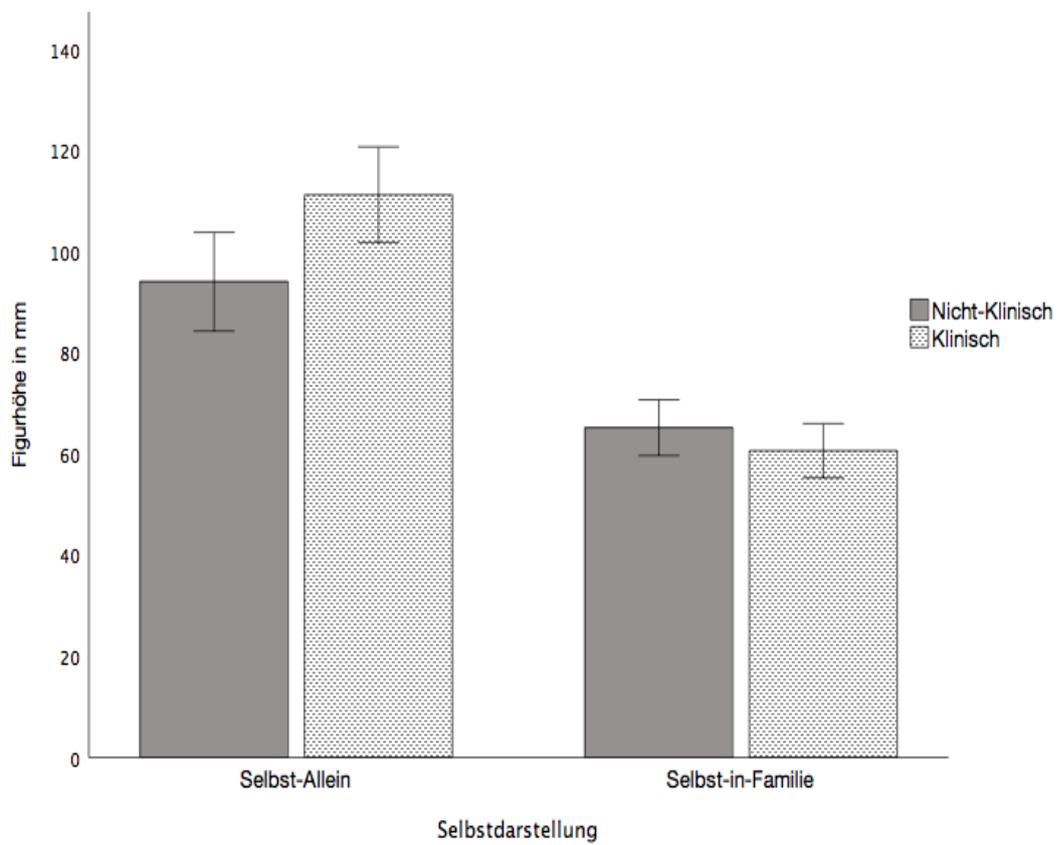


Abbildung 10.7 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und der psychischen Gesundheit

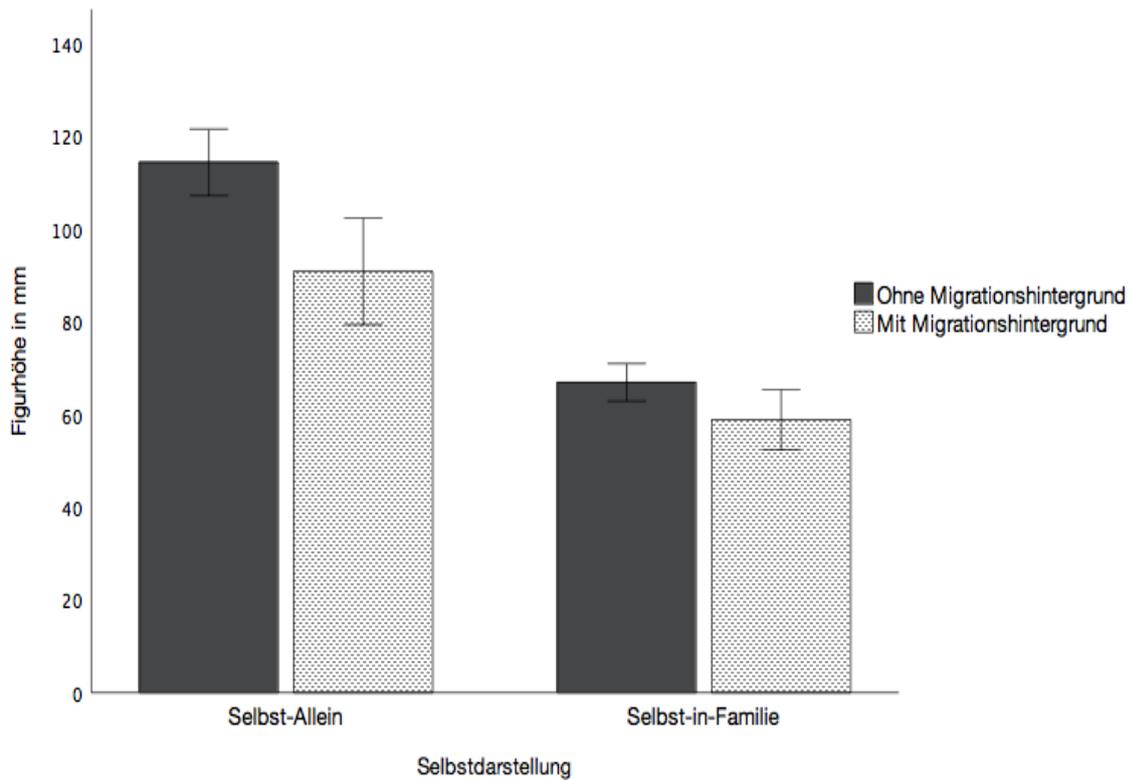


Abbildung 10.8 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes, dargestellt als Balkendiagramm

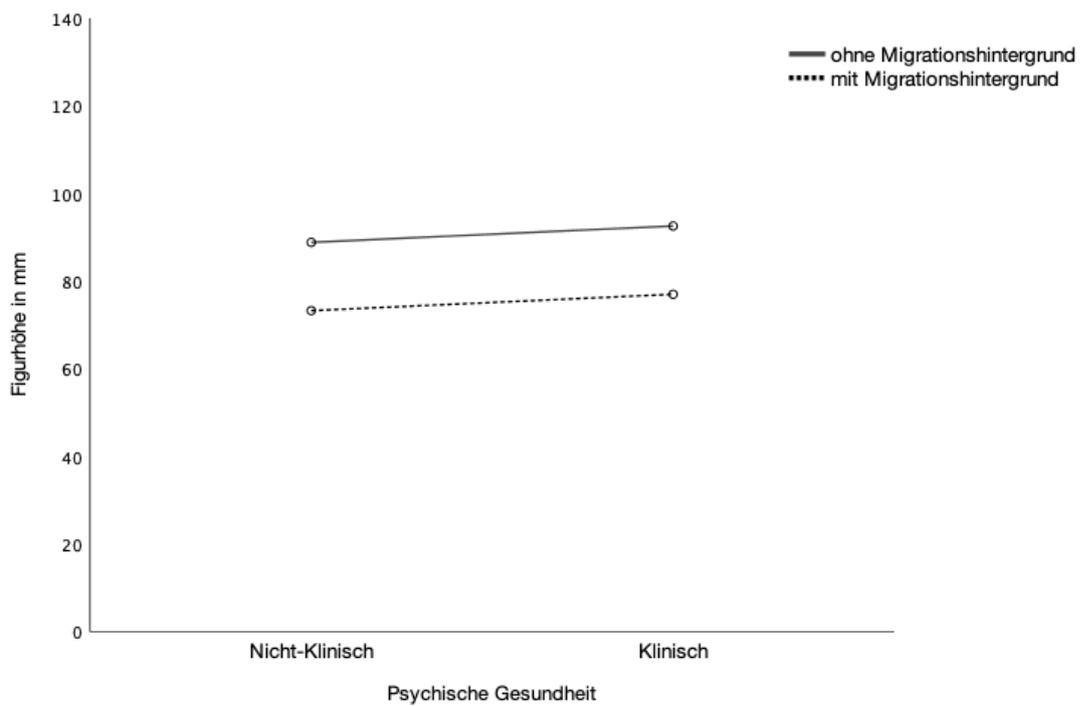


Abbildung 10.9 Figurhöhe der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes, dargestellt als Liniendiagramm

10.2.2. Graphische Detailliertheit

Für die Analyse der graphischen Detailliertheit wurde jeweils ein Summen-Score mit der Anzahl der gezeichneten Körper-Details und der Anzahl der gezeichneten Kopf-Details berechnet; je höher der Wert ist, desto mehr Details hat das Kind gezeichnet. Es liegt Intervallskalenniveau vor.

10.2.2.1. Körper-Details

Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der gezeichneten Körper-Details der Selbstdarstellungen in den Selbst-Allein- und in den Selbst-in-Familie-Darstellungen wurde eine multivariate Varianzanalyse (2x2x2-MANOVA) mit Messwiederholung berechnet. Dabei ging der Faktor der Selbstdarstellung als Innersubjektfaktor mit zwei Stufen (Selbst-Allein- sowie Selbst-in-Familie-Darstellung), die Faktoren psychische Gesundheit (nicht-klinisch und klinisch) und soziokultureller Kontext (ohne und mit Migrationshintergrund) als Zwischensubjektfaktoren mit jeweils zwei Stufen in die Berechnungen ein.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Körper-Detail-Scores in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.10):

Tabelle 10.10

Mittelwerte und Standardabweichungen der Körper-Detail-Scores als Maß für die graphische Detailliertheit in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und kulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung	
	M	SD	M	SD
	ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	10.39	1.23	9.57	1.59
klinisch	9.19	2.27	7.81	3.17
	mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	9.12	2.42	8.75	2.43
klinisch	9.56	1.59	10.00	1.58

Testung von Korrelationen. Es besteht eine relativ stark positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen den Körper-Detail-Scores der Selbst-Allein-Darstellungen und den Körper-Detail-Scores der Selbst-in-Familie-Darstellungen, $r(59)=.72$, $p=.000$ (siehe Tabelle 10.11).

Tabelle 10.11

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Körper-Detail-Scores der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

Maße	1	2
1. Körper-Detail-Score der Selbst-Allein-Darstellung	-	.716***
2. Körper-Detail-Score der Selbst-in-Familie-Darstellung	.716***	-

*** $p<.001$.

Überprüfung der Voraussetzungen. Es wurde zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen für die Gleichheit der Kovarianz-Matrizen erfüllt sind: Zu diesem Zweck wurde der Box-Test durchgeführt: Er zeigt kein hinreichend statistisch signifikantes Ergebnis, $F(9, 5432)=2.04$, $p=.031$, sodass die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianz-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, beibehalten bleiben kann. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt sowohl für die Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=3.05$, $p=.036$, als auch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=6.24$, $p=.001$, ein statistisch signifikantes Ergebnis, sodass die Nullhypothese nicht beibehalten bleiben kann, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist. Daher dürfen die nachfolgenden Ergebnisse nur mit Vorsicht interpretiert werden.

Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse. Die multivariate Varianzanalyse zeigt einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die Selbstdarstellung, $F(1, 57)=5.09$, $p=.028$, jedoch keine statistisch signifikanten Haupteffekte für die psychische Gesundheit, $F(1, 57)=0.32$, $p=.572$, und den soziokulturellen Kontext, $F(1, 57)=0.05$, $p=.833$. Es gibt keine statistisch signifikanten Interaktionseffekte für die Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit, $F(1, 57)=0.08$, $p=.781$, jedoch einen statistisch signifikanten Interaktionseffekt für Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=5.77$, $p=.020$. Die Interaktion zwischen Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext ist ebenfalls statistisch signifikant, $F(1, 57)=4.28$, $p=.043$. Die Überprüfung der dreifachen Wechselwirkung zwischen Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext zeigt keine statistisch signifikante Interaktion, $F(1, 57)=2.10$, $p=.152$ (siehe Tabelle 10.12):

Tabelle 10.12

Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Anzahl der Körper-Details in den Selbstdarstellungen

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Selbstdarstellung	1	6.98	6.98	5.09	.028	.082
Psychische Gesundheit	1	2.49	2.49	0.32	.572	.006
Soziokultureller Kontext	1	0.34	0.34	0.05	.833	.001
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit	1	0.11	0.11	0.08	.781	.001
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext	1	7.92	7.92	5.77	.020	.092
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	32.86	32.86	4.28	.043	.070
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	2.89	2.89	2.10	.152	.036
Fehler	57	78.18	1.37			

In den Abbildungen 10.10, 10.11 und 10.12 werden die Ergebnisse graphisch dargestellt.

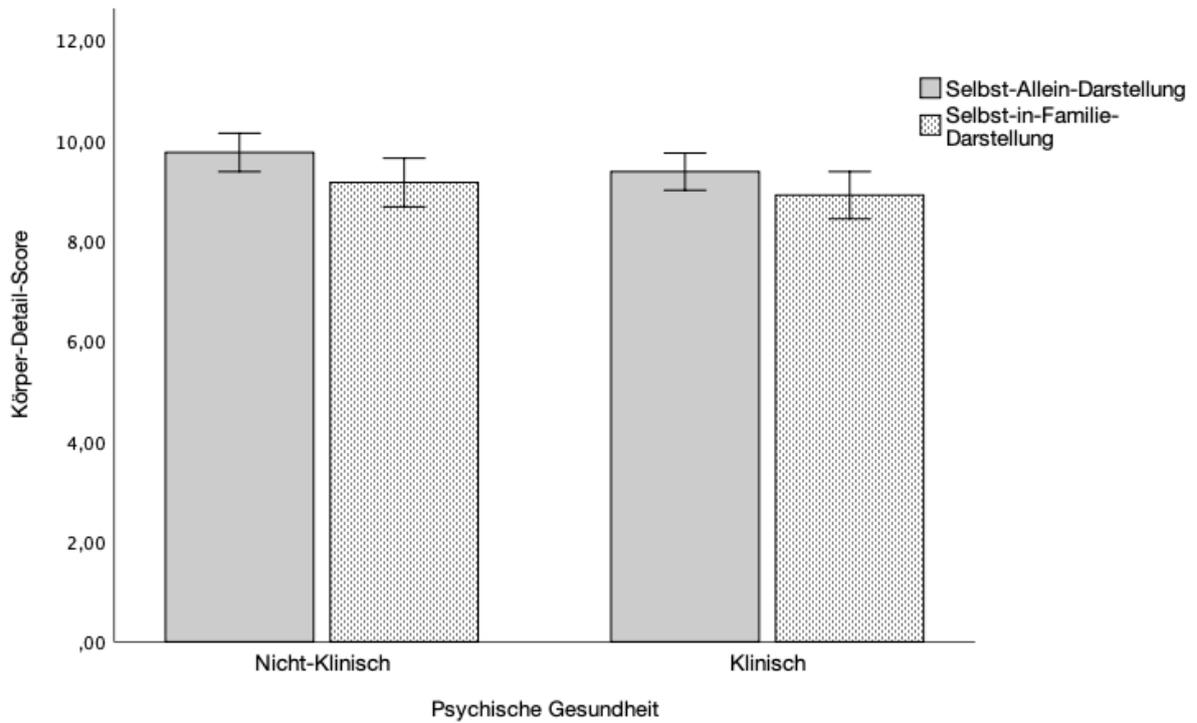


Abbildung 10.10 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und der Zeichenaufgabe

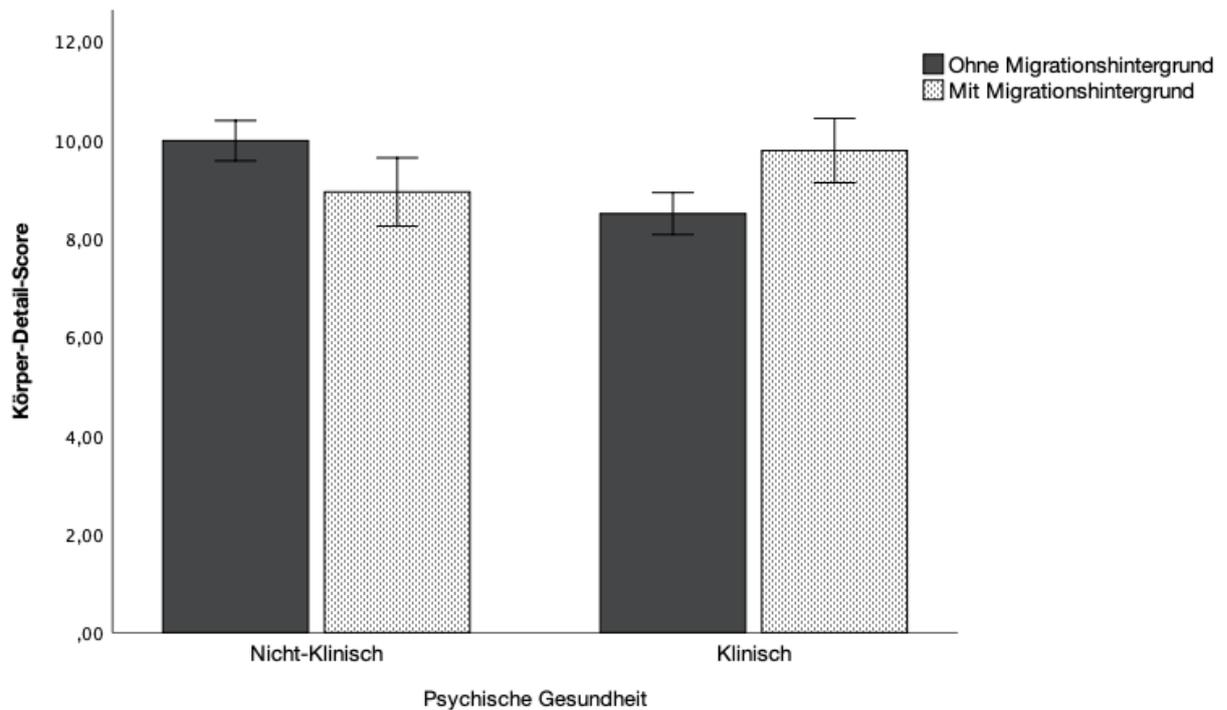


Abbildung 10.11 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes

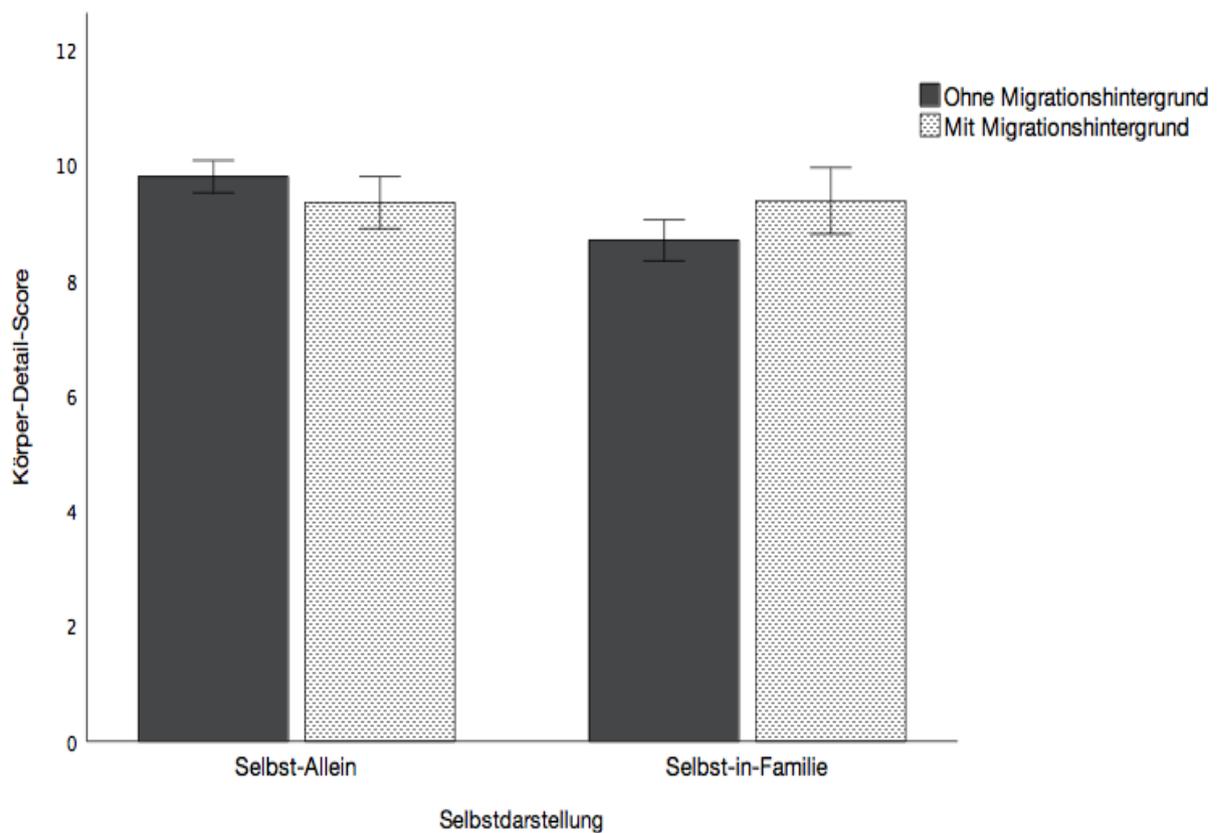


Abbildung 10.12 Körper-Detail-Scores der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit ist die Aussage, dass Kinder mit psychischen Auffälligkeiten mehr oder weniger Körper-Details zeichnen als Kinder ohne psychische Auffälligkeiten, generell nicht zutreffend. Stattdessen zeichnen bei den psychisch unauffälligen Kindern diejenigen Kinder ohne Migrationshintergrund mehr Körper-Details als Kinder mit Migrationshintergrund – bei den psychisch auffälligen Kindern verhält es sich genau umgekehrt: Hier sind es die Kinder mit Migrationshintergrund, die mehr Körper-Details zeichnen als Kinder ohne Migrationshintergrund. Kinder zeichnen in der Selbst-in-Familie-Darstellung weniger Körper-Details als in der Selbst-Allein-Darstellung, wobei es einen Unterschied gibt zwischen Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund: Kinder ohne Migrationshintergrund zeichnen dann mehr Körper-Details, wenn sie sich alleine zeichnen, während Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu den Kindern ohne Migrationshintergrund mehr Körper-Details zeichnen, wenn sie sich mit der Familie zeichnen.

10.2.2.2. Kopfdetails

Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der gezeichneten Kopf-Details der Selbstdarstellungen in den Selbst-Allein- und in den Selbst-in-Familie-Darstellungen wurde eine multivariate Varianzanalyse (2x2x2-MANOVA) mit Messwiederholung berechnet. Dabei ging der Faktor

der Selbstdarstellung als Innersubjektfaktor mit zwei Stufen (Selbst-Allein- sowie Selbst-in-Familie-Darstellung), die Faktoren psychische Gesundheit (nicht-klinisch und klinisch) und soziokultureller Kontext (ohne und mit Migrationshintergrund) als Zwischensubjektfaktoren mit jeweils zwei Stufen in die Berechnungen ein.

Vorab wurde jedoch mittels separater univariater Varianzanalysen für die Selbst-Allein- und die Selbst-in-Familie-Darstellung die Hypothese geprüft, ob sich die Kopfhöhen (in mm ohne Haare) statistisch signifikant zwischen den Gruppen unterscheiden – wäre dies der Fall, so wären eventuelle Unterschiede in der Anzahl der dargestellten Kopfdetails eventuell auf die Größe des gezeichneten Kopfes zurückzuführen.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Kopfhöhen in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.13):

Tabelle 10.13

Mittelwerte und Standardabweichungen der Kopfhöhe in mm (ohne Haare) in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	23.26	12.46	14.83	5.07
klinisch	33.76	35.68	13.62	6.70
	mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	18.38	8.59	11.38	4.37
klinisch	25.67	13.17	13.67	3.71

Überprüfung der Voraussetzungen für die Univariaten Varianzanalysen. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt weder für die Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=2.00, p=.124$, noch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=1.55, p=.215$ ein statistisch signifikantes Ergebnis. Die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist, kann daher jeweils beibehalten bleiben.

Ergebnisse der Univariaten Varianzanalysen. Für die Kopfhöhe (ohne Haare in mm) in der Selbst-Allein-Darstellung zeigt die Univariate Varianzanalyse weder einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die psychische Gesundheit, $F(1, 57)=1.79, p=.186$, noch einen statistisch signifikanten Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, $F(1, 57)=0.954, p=.333$. Die Interaktion zwischen Psychischer Gesundheit x Soziokulturellem Kontext ist ebenfalls statistisch nicht signifikant, $F(1, 57)=0.058, p=.810$ (siehe Tabelle 10.14).

Tabelle 10.14

Zusammenfassende Tabelle der Univariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Kopfhöhen in den Selbst-Allein-Darstellungen

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Psychische Gesundheit	1	967.52	967.52	1.79	.186	.030
Soziokultureller Kontext	1	514.99	514.99	0.95	.333	.016
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	31.48	31.48	0.06	.810	.001
Fehler	61	75788.00				

Für die Kopfhöhe (ohne Haare in mm) in der Selbst-in-Familie-Darstellung zeigt die univariate Varianzanalyse ebenfalls weder einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die psychische Gesundheit, $F(1, 57)=0.12$, $p=.730$, noch einen statistisch signifikanten Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, $F(1, 57)=1.18$, $p=.282$. Die Interaktion zwischen Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext ist ebenfalls statistisch nicht signifikant, $F(1, 57)=1.25$, $p=.269$ (siehe Tabelle 10.15).

Tabelle 10.15

Zusammenfassende Tabelle der Univariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Kopfhöhen in den Selbst-in-Familie-Darstellungen

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Psychische Gesundheit	1	3.60	3.60	0.12	.730	.002
Soziokultureller Kontext	1	35.40	35.40	1.18	.282	.020
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	37.41	37.41	1.25	.269	.021
Fehler	61	13375.00				

Etwaige Unterschiede in der Anzahl der dargestellten Kopf-Details in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Darstellung können demnach nicht auf Unterschiede in den Kopfhöhen zurückgeführt werden. Die statistischen Analysen können folglich wie geplant fortgeführt werden.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der nun thematisierten Kopf-Detail-Scores in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.16):

Tabelle 10.16

Mittelwerte und Standardabweichungen der Kopf-Details in den Selbstdarstellungen als Funktion von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung		
	M	SD	M	SD	
		ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	5.26	.92	4.96	.93	
klinisch	4.29	.64	3.86	1.28	
		mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	4.63	.74	4.75	.71	
klinisch	4.89	1.05	4.56	1.01	

Testung von Korrelationen zwischen Kopfdetails und Kopfgröße. Es bestehen keine statistisch signifikanten Korrelationen zwischen den Kopfhöhen (ohne Haare in mm) und den Kopf-Detail-Scores, weder für die Selbst-Allein-Darstellung, $r(59)=-.00$, $p=.956$ (zweiseitig), noch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $r(59)=.17$, $p=.195$.

Testung von Korrelationen zwischen den Kopf-Detail-Scores in den Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen. Es besteht eine positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen den Kopf-Detail-Scores der Selbst-Allein-Darstellungen und den Kopf-Detail-Scores der Selbst-in-Familie-Darstellungen, $r(59)=.67$, $p=.000$ (siehe Tabelle 10.17).

Tabelle 10.17

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Kopf-Detail-Scores in den Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

Maße	1	2
1. Kopf-Detail-Score der Selbst-Allein-Darstellung	-	.67***
2. Kopf-Detail-Score der Selbst-in-Familie-Darstellung	.67***	-

*** $p<.001$.

Überprüfung der Voraussetzungen. Es wurde zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen für die Gleichheit der Kovarianz-Matrizen erfüllt sind: Zu diesem Zweck wurde erneut der Box-Test durchgeführt: Er zeigt kein statistisch signifikantes Ergebnis, $F(9, 5432)=1.74$, $p=.074$, sodass die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianz-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, beibehalten bleiben kann. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt weder für die Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=0.74$, $p=.534$, noch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=0.49$, $p=.692$ ein statistisch signifikantes Ergebnis. Die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist, kann daher jeweils beibehalten bleiben.

Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse. Die multivariate Varianzanalyse zeigt einen marginal statistisch signifikanten Haupteffekt für die Selbstdarstellung, $F(1, 57)=3.60$, $p=.063$, und einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die psychische Gesundheit, $F(1, 57)=4.31$, $p=.042$. Es gibt keinen statistisch signifikanten Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, $F(1, 57)=0.23$, $p=.636$. Es

lassen sich zudem keine statistisch signifikanten Interaktionseffekte für Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit, $F(1, 57)=1.38$, $p=.245$, sowie Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=1.12$, $p=.295$, finden. Stattdessen lässt sich ein statistisch signifikanter Interaktionseffekt für Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext erkennen, $F(1, 57)=4.93$, $p=.030$. Die Interaktion zwischen Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext ist nicht signifikant, ($F(1, 57)=0.45$, $p=.503$ (siehe Tabelle 10.18).

Tabelle 10.18

Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Anzahl der Kopf-Details in den Selbstdarstellungen

Quelle	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n²</i>
Selbstdarstellung	1	1.35	1.35	3.60	.063	.059
Psychische Gesundheit	1	6.14	6.14	4.31	.042	.070
Soziokultureller Kontext	1	.32	.32	0.23	.636	.004
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit	1	.52	.52	1.38	.245	.024
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext	1	.42	.42	1.12	.295	.019
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	7.02	7.02	4.93	.030	.080
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext x Psychische Gesundheit	1	.17	.17	0.45	.503	.008
Summe	57	81.29	1.43			

In den nachfolgenden Abbildungen 10.13 und 10.14 werden die Ergebnisse graphisch dargestellt:

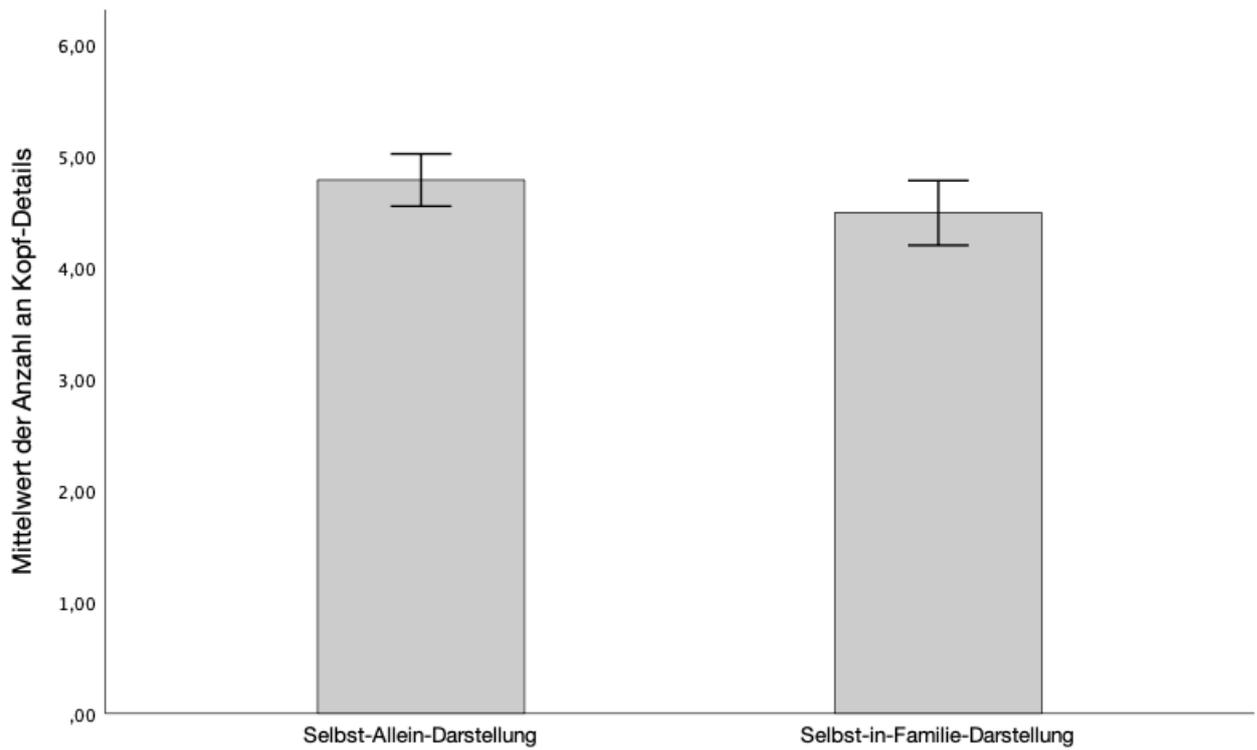


Abbildung 10.13 Kopf-Detail-Scores in der Selbst-Allein- und in der Selbst-in-Familie-Darstellung

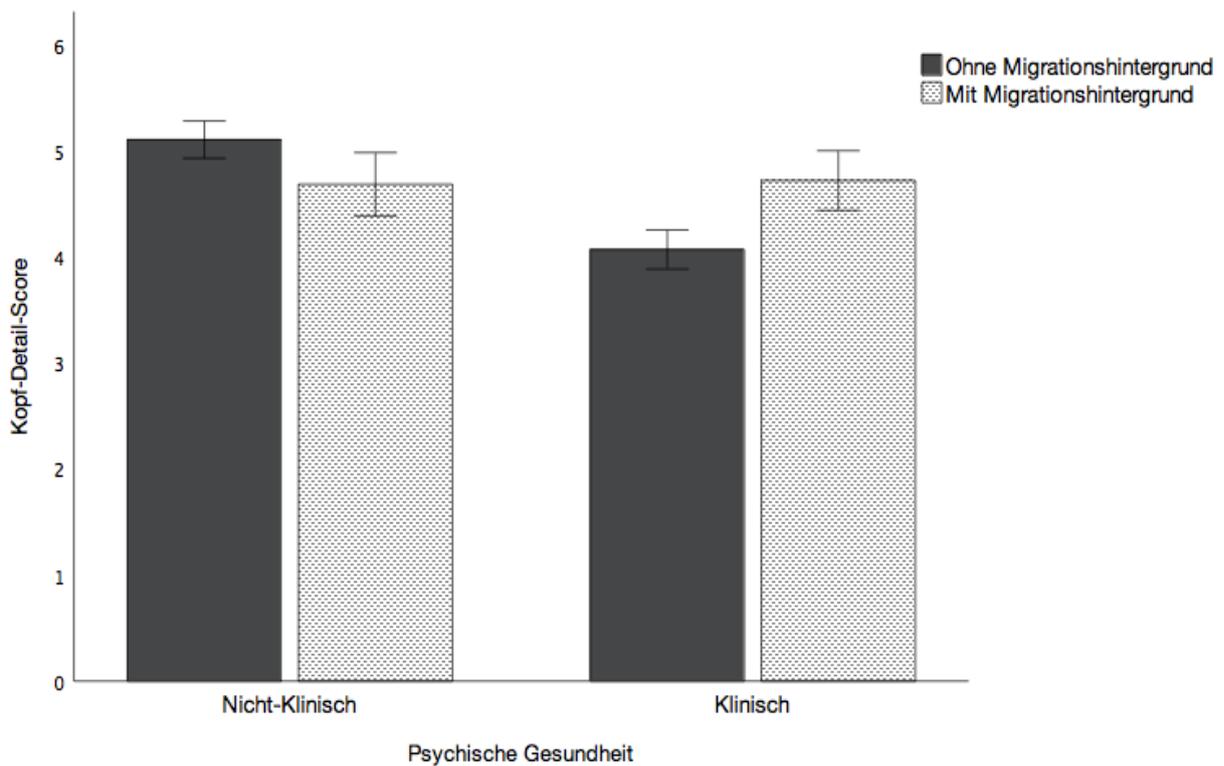


Abbildung 10.14 Kopf-Detail-Scores in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontexts

Kinder zeichnen sich selbst in der Selbst-Allein-Darstellung mit mehr Kopf-Details als in der Selbst-in-Familie-Darstellung. Berücksichtigt man jedoch die psychische Gesundheit und den soziokulturellen Kontext der Kinder, zeigt sich folgendes Bild: Bei den Kindern mit Migrationshintergrund gibt es nahezu keine Unterschiede in der Anzahl der gezeichneten Kopf-Details, wenn man in dieser Gruppe die Kinder ohne und mit psychischen Auffälligkeiten vergleicht. Bei den Kindern ohne Migrationshintergrund sind es die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, die im Vergleich zu den Kindern ohne psychische Auffälligkeiten weniger Kopf-Details bei ihrer Selbstfigur zeichnen.

10.2.3. Gesichtsausdruck

Für die Überprüfung von Unterschieden im dargestellten Gesichtsausdruck wurde zunächst die Häufigkeit betrachtet, mit der die Kinder sich traurig, neutral oder glücklich dargestellt haben.

Deskriptive Statistiken. Die Häufigkeiten und Prozentanteile des emotionalen Ausdrucks in den Selbstdarstellungen sind in den nachfolgenden Tabellen aufgeführt (siehe Tabellen 10.19 bis Tabellen 10.22):

Tabelle 10.19

Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-Allein-Darstellungen als Funktion der Psychischen Gesundheit (n=60)

Emotionaler Ausdruck	Psychische Gesundheit				$\chi^2(1)$
	nicht-klinisch		klinisch		
	n	%	n	%	
traurig	0	0	0	0	
neutral	2	7	2	7	-
glücklich	29	94	27	93	

Tabelle 10.20

Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-in-Familie-Darstellungen als Funktion der Psychischen Gesundheit (n=58)

Emotionaler Ausdruck	Psychische Gesundheit				$\chi^2(1)$
	nicht-klinisch		klinisch		
	n	%	n	%	
traurig	0	0	0	0	
neutral	5	16	1	4	-
glücklich	26	83	26	96	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Tabelle 10.21

Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-Allein-Darstellungen als Funktion des soziokulturellen Kontextes (n=60)

Emotionaler Ausdruck	Soziokultureller Kontext				$\chi^2(1)$
	ohne Migrations- hintergrund		mit Migrations- hintergrund		
	n	%	n	%	
traurig	0	0	0	0	
neutral	2	5	2	12	-
glücklich	41	95	15	88	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Tabelle 10.22

Häufigkeiten (n) und Prozentanteile (%) des emotionalen Ausdrucks der Selbst-in-Familie-Darstellungen als Funktion des soziokulturellen Kontextes (n=58)

Emotionaler Ausdruck	Soziokultureller Kontext				$\chi^2(1)$
	ohne Migrations- hintergrund		mit Migrations- hintergrund		
	n	%	n	%	
traurig	0	0	0	0	
neutral	4	10	2	12	-
glücklich	37	90	15	88	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Überprüfen der Voraussetzungen. Der χ^2 -Test setzt zur Signifikanzprüfung neben der hier gegebenen Disjunkтивität voraus, dass die erwartete Häufigkeit in jeder Zelle mindestens 1 und in mindestens 80% der Zellen mindestens 5 zu sein hat. Diese Voraussetzungen sind leider – selbst bei einer geringeren Differenzierung der Kategorien des emotionalen Ausdrucks in „glücklich“ und „nicht glücklich“ – für keine der oben genannten Tabellen gegeben: Selbst bei einer Berücksichtigung von nur zwei Kategorien hätten in Tabelle 10.22, 10.23, 10.24 sowie 10.25 jeweils 50% der Zellen eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Aus den vorliegenden Daten lässt sich jedoch der Schluss ziehen, dass sich weder Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten noch ohne versus mit Migrationshintergrund in ihren Darstellungen des Gesichtsausdrucks unterscheiden.

In den Selbst-Allein-Darstellungen zeichnen 94% der psychisch nicht auffälligen Kinder und 93% der psychisch auffälligen Kinder einen lachenden Mund in die Selbstfigur ein; differenziert man nach dem soziokulturellen Kontext, zeichnen sich 95% der Kinder ohne und 88% der Kinder mit Migrationshintergrund mit einem lachenden Mund. Für die Selbst-in-Familie-Darstellung zeigt sich folgendes Ergebnis: 83% der Kinder ohne und 96% der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten zeichnen sich mit einem Lachen; bei der Betrachtung des soziokulturellen Hintergrundes zeigt sich hier, dass sich 90% ohne und 88% mit Migrationshintergrund mit einem lachenden Mund zeichnen. Kein einziges Kind hat sich mit einem traurigen Mund gezeichnet.

10.2.4. Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen

Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der Farbvielfalt der gezeichneten Selbstdarstellungen wurde eine multifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung und jeweils 2 Stufen (2x2x2-MANOVA) berechnet, mit dem Innersubjektfaktor der Selbstdarstellung (Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung) und den Zwischensubjektfaktoren Psychische Gesundheit (nicht-klinisch und klinisch) und Soziokultureller Kontext (ohne oder mit Migrationshintergrund), analysiert.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 10.23):

Tabelle 10.23

Mittelwerte und Standardabweichungen der Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung		
	M	SD	M	SD	
		ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	6.26	1.84	5.83	1.83	
klinisch	5.05	2.40	3.62	2.09	
		mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	5.38	2.26	4.50	2.67	
klinisch	5.44	2.07	5.33	2.29	

Testen von Korrelationen. Es besteht eine relativ stark positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen der Farbvielfalt in den Selbst-Allein-Darstellungen und den Selbst-in-Familie-Darstellungen, $r(59)=.72$, $p=.000$ (siehe Tabelle 10.24).

Tabelle 10.24

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen der Farbvielfalt in den Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

Maße	1	2
1. Farbvielfalt der Selbst-Allein-Darstellung	-	.72***
2. Farbvielfalt der Selbst-in-Familie-Darstellung	.72***	-

* $p<.05$. ** $p<.01$. *** $p<.001$.

Überprüfen der Voraussetzungen. Der Box-Test auf Gleichheit der Kovarianz-Matrizen zeigt ein nicht signifikantes Ergebnis, $F(9, 5432)=1.73$, $p=.078$, sodass von der Homogenität der Varianz/Kovarianz-Matrizen auszugehen ist. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt weder für die Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=0.63$, $p=.601$, noch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=1.40$, $p=.252$, ein statistisch signifikantes Ergebnis. Die Nullhypothese, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist, kann daher jeweils beibehalten bleiben.

Ergebnisse der multivariaten MANOVA. Es zeigten sich ein statistisch signifikanter Haupteffekt für die Selbstdarstellung, $F(1, 57)=8.39, p=.005$, jedoch keine statistisch signifikanten Haupteffekte für den Faktor der psychischen Gesundheit, $F(1, 57)=1.29, p=.261$, oder den Faktor des soziokulturellen Kontextes, $F(1, 57)=0.00, p=.964$. Die Analysen ergaben zudem keine statistisch signifikante Interaktion zwischen Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit, $F(1, 57)=0.06, p=.816$, sowie zwischen Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=0.80, p=.376$. Die Interaktion zwischen Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext war hingegen statistisch signifikant, $F(1, 57)=3.81, p=.056$. Die dreifache Interaktion zwischen Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext war marginal statistisch signifikant, $F(1, 57)=3.19, p=.079$ (siehe Tabelle 10.25).

Tabelle 10.25

Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Selbstdarstellung	1	12.41	12.41	8.39	.005	.128
Psychische Gesundheit	1	9.69	9.69	1.29	.261	.022
Soziokultureller Kontext	1	0.02	0.02	0.00	.964	.000
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit	1	0.08	0.08	0.06	.816	.001
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext	1	1.18	1.18	.80	.376	.014
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	28.56	28.56	3.81	.056	.063
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	4.72	4.72	3.19	.079	.053
Fehler	57	427.47	7.50			

In den nachfolgenden Abbildungen 10.15 bis 10.17 werden die Ergebnisse graphisch dargestellt.

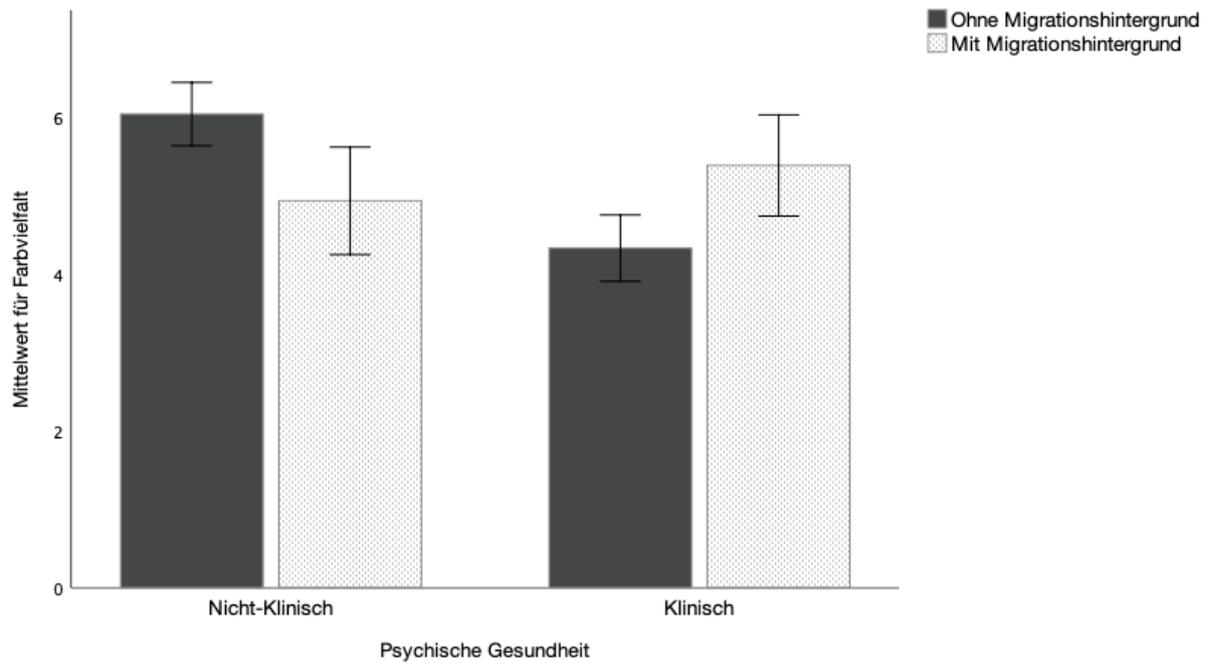


Abbildung 10.15 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

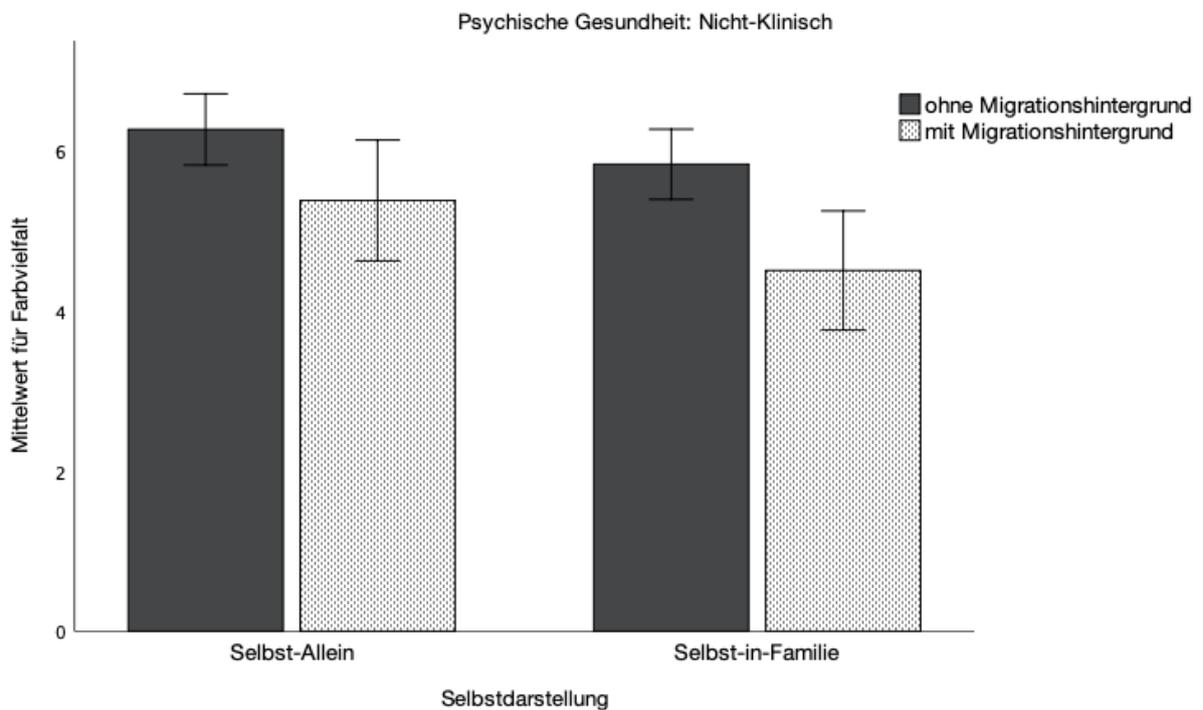


Abbildung 10.16 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von Zeichenaufgabe und soziokulturellem Kontext, hier bezogen auf die Kinder ohne psychische Auffälligkeiten

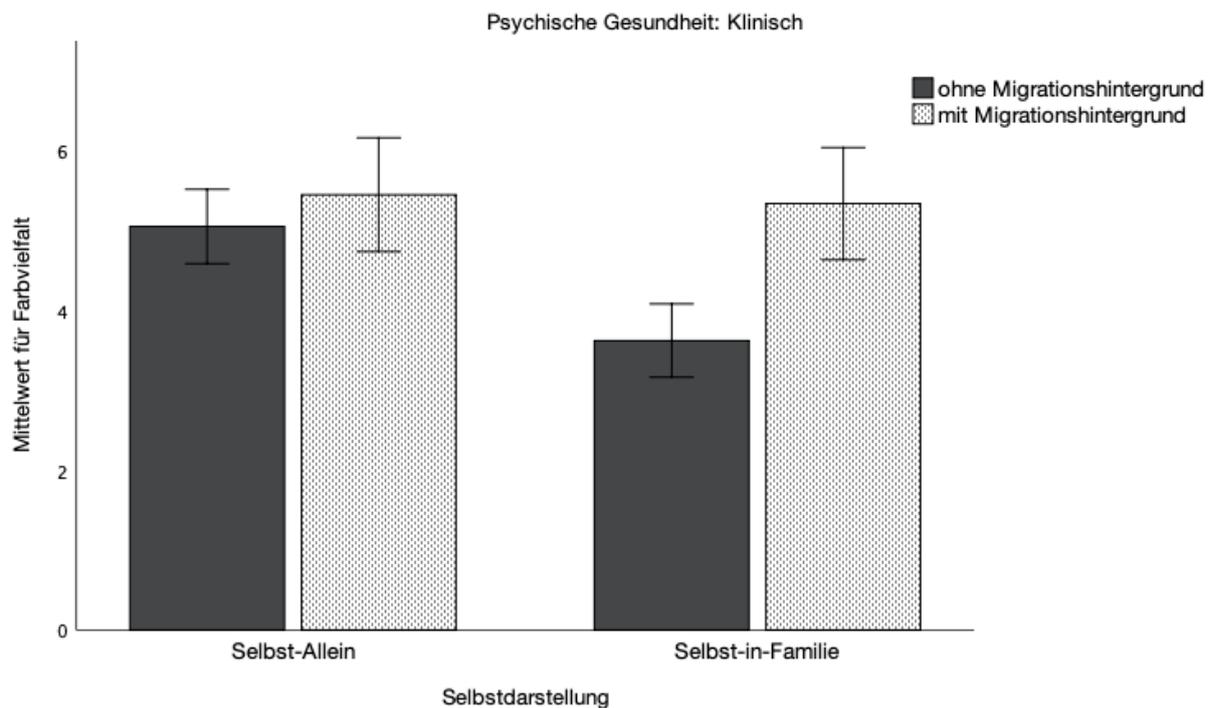


Abbildung 10.17 Farbvielfalt in den Selbstdarstellungen in Abhängigkeit von Zeichenaufgabe und soziokulturellem Kontext, hier bezogen auf die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten

Die Selbstfiguren in den Selbst-Allein-Darstellungen weisen eine höhere Farbvielfalt auf als in den Selbst-in-Familie-Darstellungen. Während jedoch bei den psychisch unauffälligen Kindern diejenigen ohne Migrationshintergrund mehr Farbstifte zum Zeichnen ihrer Selbstfigur verwenden als diejenigen mit Migrationshintergrund, verhält es sich bei den psychisch auffälligen Kindern in ähnlicher Weise umgekehrt: Bei ihnen zeichnen die Kinder mit Migrationshintergrund ihre Selbstfiguren mit mehr Farben als die Kinder ohne Migrationshintergrund.

Betrachtet man nun ausschließlich die Kinder ohne psychische Auffälligkeiten, lässt sich feststellen, dass sowohl Kinder ohne und mit Migrationshintergrund in der Selbst-in-Familie-Darstellung weniger Farbstifte zur Anfertigung der Selbstfigur verwenden als im Vergleich zur Selbst-Allein-Darstellung. Kinder ohne Migrationshintergrund verwenden jedoch bei beiden Zeichenaufgaben mehr Farbstifte als Kinder mit Migrationshintergrund.

Bei den Kindern mit psychischen Auffälligkeiten hingegen verwenden die Kinder ohne Migrationshintergrund zwar in der Selbst-in-Familie-Darstellung auch weniger Farbstifte zum Zeichnen ihrer Selbstfigur als in der Selbst-Allein-Darstellung, allerdings zeichnen sie ihre Selbstfiguren bei beiden Zeichenaufgaben mit weniger Farbstiften als die Kinder mit Migrationshintergrund. Bei Kindern mit Migrationshintergrund zeigen sich keine Unterschiede in der Farbvielfalt im Vergleich der Selbst-Allein- versus der Selbst-in-Familie-Darstellung.

10.3. Ergebnisse exemplarischer Analysen von Zeichenprozessen unter Berücksichtigung des Bezugsebenen-Modells nach Billmann-Mahecha (2010)

Die Analyse der Selbst-in-Familie-Darstellungen offenbart, dass n=58 Kinder ihre Mutter (95,1%), n=55 Kinder ihren Vater (90,2%), n=39 Kinder ihre Schwester (63,9%), n=30 Kinder ihren Bruder (49,2%), n=9 Kinder ihre Großmutter (14,8%), n=9 Kinder ihren Großvater (14,8%), n=2 Kinder ihren Onkel (3,3%) und n=2 Kinder ihre Tante (3,3%) dargestellt haben.

Im Folgenden werden exemplarisch sowohl im Kontext der Selbst-Allein- als auch der Selbst-in-Familie-Darstellung beobachtete Zeichenprozesse vorgestellt und anhand des Bezugsebenen-Modells von Billmann-Mahecha (2010) unter Einbeziehung spontaner Äußerungen des Kindes sowie zur Verfügung stehender Informationen aus dem elterlichen Fragebogen analysiert. Dabei werden wie in Abschnitt 3.3.2 erläutert die Zeichnung des Kindes (Bezugsebene 1), Aussagen des Kindes (Bezugsebene 2), der situative Entstehungskontext (Bezugsebene 3), familiär-biographische Informationen (Bezugsebene 4) sowie der soziokulturelle Kontext (Bezugsebene 5) berücksichtigt. Abgebildet sind nachfolgend die entsprechenden Kinderzeichnungen und gegebenenfalls Screenshots aus den Videoaufzeichnungen. Die transkribierten Äußerungen des Kindes (abgekürzt: „K“) und die Aussagen der Untersucherin (abgekürzt: „U“) sind separat gekennzeichnet.

10.3.1. Beispiel 1: Posttraumatische Belastungsstörung, Mädchen (6;8 Jahre) ohne Migrationshintergrund

Bezugsebene 3: Situativer Entstehungskontext. Die Zeichnungen wurden im Rahmen der Studie gegen Abend bei der Familie Zuhause erstellt, anwesend waren die Untersuchungsleiterin und das Kind selbst. Die Aufgabe lautete: „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“



Abbildung 10.18 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 1

Bezugsebene 1: Das Bild selbst. Die Familiendarstellung wirkt im Hinblick auf den Gesamteindruck eher lebhaft; dargestellt sind sieben Figuren unter Verwendung von insgesamt acht verschiedenen Farbstiften. Im Vergleich zur Selbst-Allein-Darstellung weist die Selbstfigur (vom Betrachter aus die 3. Figur von rechts) in der Familienzeichnung eine weniger detailliert gezeichnete Kleidung, keine Hände/Finger, keine Füße, keinen Schmuck und weniger Farben auf. Die im Kontext der Familie gezeichneten Figuren sind hinsichtlich ihrer Größen differenziert und weisen sowohl Kopf-, als auch Körperdetails auf. Auffällig wirken die Münder der gezeichneten Figuren. *Bezugsebene 2: Aussagen des Kindes.* Das Mädchen benennt, ihren Vater, dessen Lebensgefährtin, ihren älteren Bruder, ihre ältere Schwester, sich selbst, einen weiteren Sohn der Lebensgefährtin und den Säugling der Lebensgefährtin (vom Betrachter aus von links nach rechts) dargestellt zu haben. Die Größendifferenzierung scheint ihr in der Tat wichtig zu sein:

K: Ich mach´ groß (Papa), gr-, groß (Lebensgefährtin), mittel (älterer Bruder), mittel, mittel (ältere Schwester), ich bin dann mittelklein, (unv.) noch mittelkleiner (Sohn der Lebensgefährtin) und (Name des Säuglings der Lebensgefährtin) klein.

So zeigt sie auf die jeweilige Figur. Während sie die ältere Schwester darstellt, berichtet sie spontan:

K: Sie macht gerade so. (macht den Mund auf)
U: Mhm. Hat den Mund so auf?
K: Mhm.
U: Mhm.
K: Wegen sie is´, hat gerade eine Spinne gesehen.
U: Ach Gott.
K: (flüstert)
U: Hat (Name der älteren Schwester) Angst vor Spinnen?
K: Mhm, und sie hat gerade Kopfhörer auf.
U: Kopfhörer hat die auf?
K: Ja.

Das Mädchen berichtet, ihre ältere Schwester habe Angst vor Spinnen und erschrecke sich bei deren Anblick so sehr, dass ihr Mund offen stehe und sie schreie. Das Mädchen könne ihre Schwester aber in dem Moment nicht verstehen, weil sie selbst Kopfhörer trage und ein Mikrofon in der Hand habe, um zu singen.

K: Und ich sag´ gerade „Waaaaas?“
U: Das sagst du grad´?
K: Waaaaaaa?
U: Mhm.
K: Und dann bleib´ ich so mit Mund auf stehen.
U: Oje.
K: (unv.) (Name der älteren Schwester) nich´ so gut verstanden hab.
U: Mhm.
 (...)
K: Ich hab´ ´n Mikrofon in der Hand.
U: Du hast ´n Mikrofon in der Hand?
K: Ja.

Von besonderer Bedeutung ist an diesem Beispiel, dass, betrachtet man das psychosoziale Umfeld des Kindes, aktuell der Verdacht besteht, das Mädchen sei kürzlich im familiären Kontext massiv sexuell missbraucht worden (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*) – dieses Ereignis wird jedoch anhand der Zeichnung nicht unmittelbar sichtbar.

10.3.2. Beispiel 2: Störung des Sozialverhaltens,
Mädchen (7;9 Jahre) mit Migrationshintergrund

Bezugsebene 3: Situativer Entstehungskontext. Die Zeichnungen wurden zum Zweck der Studie im Kontext der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhoben. Zu der anwesenden Untersuchungsleiterin hatte das Mädchen bereits eine intensive und für sich positiv reflektierende, tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut. Während ihrer Studienteilnahme wirkte die Siebenjährige außerordentlich engagiert, sie zeigte viel Freude und Engagement, wie der nachfolgende Gesprächsausschnitt zur Aufforderung „Zeichne Dich selbst!“ repräsentiert:



Abbildung 10.19 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 2

- K:** So... dann... male ich... nur mich?
U: (zustimmender Laut)
 Genau
K: Ok... Schade... Ich hätte so gern... ähm... dann brauche ich... (nimmt kadmiumgelben Stift)
K: Strahlt... heiß... die Sonne.
U: (zustimmender Laut)
K: Ist an diesem Sommertag (klopft dabei mit dem Zeigefinger neben das Blatt auf den Tisch).
U: Ahaaa! So wie heute, ne?
K: Genau... (lacht)... genauso heiß.
 So... dann male ich den Himmel noch hellblau.
K: So... dann male ich noch ein paar wei... schneeweiße Wolken (malt mit blauen Stift Umriss einer Wolke)
U: (zustimmender Laut)... das sind die schneeweißen Wolken.
K: Genau
U: (zustimmender Laut)
K: Nur der Rand ist blau
U: (zustimmender Laut)

- K:** Und jetzt `ne ganz... (malt zweite Wolke)
So... dann brauche ich jetzt... (nimmt Stift in Hautfarbe)
Weil ich sehr oft mal
- U:** (zustimmender Laut)
- K:** So dann...
- U:** Deine offenen Haare?
- K:** Ja (eher zögerlich)
(flüstert) Dann brauche ich... (nimmt lilafarbenen Stift)
- U:** Was hast du da gezeichnet?
- K:** Ein Kleid!
- K:** Dann brauche ich grün.
- U:** (erkennender Laut als „Aha“)
- K:** So... das habe ich fertig. Jetzt... (murmelt) So...
- K:** (flüstert) So.
- U:** (zustimmender Laut)
- K:** Rabe. (Macht Rabenruf nach und benutzt Arme als Flügel)
- U:** Ein Rabe?
- K:** (bestätigender Laut)
- U:** (zustimmender Laut)
- K:** Und jetzt mal ich noch... nee, jetzt bin ich fertig
- U:** Ok

Bezugsebene 1: Das Bild selbst. Die Zeichnungen der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen weisen bezüglich des Gesamteindrucks eine große Ähnlichkeit auf: Beide Zeichnungen sind vom Betrachter aus gesehen oben links mit einer strahlenden Sonne versehen; sowohl in der Selbst-Allein- als auch in der Selbst-in-Familie-Zeichnung stehen die Figuren auf einem Hügel bzw. einer Wiese. Das Mädchen erläutert hierzu (*Bezugsebene 2: Aussagen des Kindes*):

- K:** (überlegender Laut)
Dann male ich jetzt wieder grün... saftig grüne Wiesen.
(Laut)
Dann...
(wechselt Stift)
Wieder an dem Tag... wieder an so nem heißen Tag. Es soll ja die ganze Woche so werden.
- U:** (bestätigender Laut)
- K:** Deswegen möchte ich die Sonne auf jedem Bild malen... Ha Ha.

Vor dem Hintergrund der o.g. Diagnose des Mädchens ließe sich anhand der Zeichnung zunächst vermuten, dass vor allem der Vater für das Kind negativ besetzt sei: Er ist, als vom Betrachter aus gesehen erste Figur links, ausschließlich in der Farbe schwarz dargestellt. Aus den Äußerungen des Mädchens (*Bezugsebene 2: Aussagen des Kindes*) und aus Kenntnissen zur Familie (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*) wird jedoch offensichtlich, warum die Siebenjährige eine Darstellung in schwarz bevorzugt hat:

- K:** So... Papa ist natürlich sehr sehr groß... He He He... und schwarze Haare und immer `nen Zopf!
Sehr dicke Haare hat der.
Und ein schwarzes Haargummi hat der. Mach ich ein bisschen... dicker.
Jetzt... male ich das Gesicht.
Und der hat immer was Schwarzes an. Oder etwas Weißes.

- U:** (bestätigender Laut)
K: Weiß oder schwarz... mehr... andere Sachen: nicht.
U: Ok.
K: Andere Sachen sind bei ihm ausgeschlossen.
U: Ausgeschlossen.
K: Aber weiß ist bei ihm sehr selten, dass er es anzieht. Deshalb male ich ihm schwarz... T-Shirt... weil es ja sehr heiß ist.

Der Vater trägt – vor dem Hintergrund seiner Vorliebe für Heavy-Metal-Musik und der damit assoziierten Lebenseinstellung – ausschließlich schwarze oder weiße Kleidung. Anstelle dessen war tatsächlich die Mutter-Kind-Beziehung dysfunktional, wie die differentialdiagnostische Befunderhebung eingangs der Psychotherapie ergeben hatte: Die Erledigung der Hausaufgaben Zuhause war ein bis zu zwei Stunden dauernder „täglich Kampf“, in dessen Verlauf die Siebenjährige ihre Materialien „durch die Gegend schmiss“, schrie und kreischte. Die Eskalation spitzte sich zu, bis die Mutter ihre Tochter „aus dem Zimmer prügelte“. Schon als die Tochter ein kleines Kind gewesen sei, hatte die Mutter ihr nach eigenen Angaben „ab und zu auf den Arsch gehauen“ und „Ohrfeigen gegeben“. In dem Moment, als die Schläge auf den Kopf des Mädchens derart heftig gewesen seien, dass diese mit der Stirn auf die Tischkante geprallt sei, sei sich die Mutter ihres eigenen Fehlverhaltens bewusst gewesen.

In der Selbst-in-Familie-Darstellung zeigen sich für etwaige hochproblematische Konstellationen jedoch unmittelbar keine Hinweise: Die Mutter, als vom Betrachter aus gesehen erste Figur rechts, weist im Vergleich zu den übrigen dargestellten Figuren keine herausragenden Merkmale auf (*Bezugsebene 1: Das Bild selbst*). Stattdessen entwickelt das Mädchen eine Geschichte um das Bild:

- K:** So dann... male ich (Name des Bruders)... den kleinen Stinker...
U: (kichert)
K: Was? Der heißt so... nenne ich ihn so.
U: Hast du gerade gesagt: den kleinen Stinker?
K: Ja
U: (bestätigender Laut)
 (kichert)
K: (überlegender Laut)
 Wie male ich den denn jetzt?
 Erstmal male ich den Kopf. Der ist ja so klein.
 (...)
 Der ist ein bisschen klein geraten. So... male ich ihn lieber.
 Und dann braucht der ein bisschen dunkle Haare. So... ist ein bisschen doof. Und dann...
U: Was ist ein bisschen doof?
K: (zeigt auf Haare der zweiten Figur)
 Die... die sehen aus... Naja... ist egal.
 Und dann auf dem T-Shirt... mein kleiner Bruder...
 (Laut)
Darf ich auch Sprechblasen?
 Möchte ich nämlich jetzt machen.
 (schreibt und murmelt dabei)

(K liest Sprechblase der Vater-Figur vor)

- K:** „**Bleib hier!**“

U: (bestätigender Laut)

(K liest Sprechblase der Bruder-Figur vor)

K: „Ja!“

U: (bestätigender Laut)

K: (kichert)

U: Aha!

K: Sacht der immer und guckt nicht zu ihm hin und spielt weiter

(macht Spielgeräusche)

„(Name des Bruders)... bleib hier!“... „Ja Papa“ und spielt weiter.

(macht Spielgeräusche)

U: (kichert)

K: „(Name des Bruders)!... Bleib aber jetzt hier!“... „Ja Papa“

(macht Spielgeräusche)

Spielt weiter. Boah.

10.3.3. Beispiel 3: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens.

Junge (7;5 Jahre) ohne Migrationshintergrund

Bezugsebene 3: Situativer Entstehungskontext. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die vor dem Hintergrund einer ADHS-Problematik genehmigt wurde.



Abbildung 10.20 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 3

Der 7-jährige Junge wirkte trotz seiner Einwilligung in die Teilnahme an der Studie zunächst wenig motiviert: Er dreht das Zeichenblatt nach Erläuterung der Aufgabenstellung zunächst vom Hoch- in das Querformat und versucht, den Fokus vom Zeichnen auf eine anderweitige Tätigkeit zu lenken, die er bevorzugen würde:

K: Kann ich denn nich` einfach ´n Puzzle mitbringen?

U: ´N was?

- K:** Kann ich denn nich` einfach ´n Puzzle mitbringen?
U: Bei, bei der Spielstunde? (...) Oder was meinst du?
K: Kann//konnt` ich nich` heute einfach heute ein Puzzle mitbringen? ´N Puzzle.
U: Beim nächsten Mal?
K: Eigentlich heute, weil ich ´n Puzzle dafür hab`.

Er greift schließlich aus eigener Initiative zur Hautfarbe und beginnt zu zeichnen. Während die Selbst-Allein-Darstellung noch recht differenziert wirkt und die Abbildung graphischer Details wie Gesichtsmerkmale oder die Darstellung von Handtellern mit Fingern und von Füßen aufweist, zeigt sich in der Selbst-in-Familie-Zeichnung über alle Figuren hinweg eine Redundanz hinsichtlich der Detailliertheit der Darstellungen (*Bezugsebene 1: Das Bild selbst*). Anders als in der Selbst-Allein-Darstellung weist weder (vom Betrachter aus von links nach rechts) die Mutter, die Schwester, der jüngere Bruder, ein weiterer Bruder oder er selbst Gesichtsdetails, Kleidung, Hände oder Füße auf. Einzig der Vater – ganz rechts in der Zeichnung – ist mit Augen, Nase und Mund dargestellt. Zudem wirken die Figuren dicht nebeneinander gedrängt, die dritte und die vierte Figur wirken, als seien sie ineinander verschmolzen, und es stellt sich die Frage, welchen Sinngehalt das Kind zu vermitteln vermochte? In Bezug auf den familiären Kontext (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*) handelt es sich bei der Familie um eine Mittelschichtfamilie, das Kind lebt gemeinsam mit drei weiteren Geschwistern in einem Einfamilienhaus. Das Bildungsniveau der Eltern ist hoch und das familiäre Klima wirkt von gegenseitigem Wohlwollen und Wertschätzung geprägt. Die Prozessanalyse gibt nun wichtige Anhaltspunkte für das Zustandekommen der Familienzeichnung:

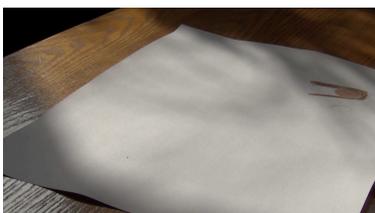
U: (...) Mit wem fängst Du denn jetzt an?

K: Mal` erst mal so Köpfe.

U: Du malst erst mal die Köpfe?

K: Ja.

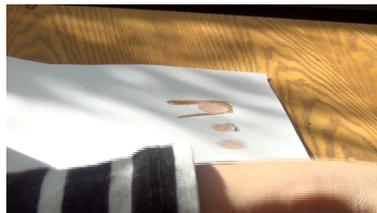
Vor dem Hintergrund der eher heftigen Handbewegungen beim Zeichnen wellt sich das Zeichenblatt nach oben, schließlich bricht die Spitze der Mine ab. Der Junge zeichnet nun erst mit der abgebrochenen Spitze weiter, malt den Kopf aus und zeichnet mit der Farbe braun die Haare der Figur. Dabei dreht er das Zeichenblatt in verschiedene Richtungen.



K: Auhhh

U: Soll ich dir ´was anspitzen?

Er greift schließlich erneut zur Hautfarbe, um einen zweiten Kopf zu zeichnen – die Stiftspitze bricht abermals. Mit einem neuen Stift in Hautfarbe zeichnet er einen zweiten Kopf, anschließend Haare. Es folgt der dritte Kopf.

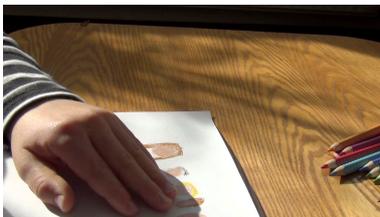


U: Is` die schon wieder abgegangen? Das gibt`s doch gar nicht. (...) Hier, is` Ersatz. (...) Is` der gleiche. Du hast Recht, der bricht immer ab. (...) (Name des Kindes), was machst du denn?

K: (flüstert)

U: So schnell komm` ich gar nicht hinterher, hier, mit Anspitzen.

Die dritte Figur benennt das Kind schließlich als seinen (jüngeren) Bruder. Die vierte Figur solle der jüngere Bruder 2 sein. Er zeichnet jeweils zunächst den Kopf in Hautfarbe, im Anschluss die Haare in schwarz, braun bzw. kadmiumgelb.



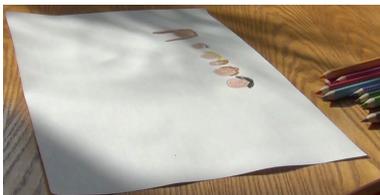
K: (flüsternd) (Bruder).

U: Was?

K: bisschen größer, (Bruder).

U: Das ist (Bruder)? (...)

Es folgt ein fünfter Kopf. Den sechsten Kopf benennt der Junge als zu seinem Vater zugehörig.



K: bisschen größer, Papa. (...) Oh, is` mir heiß.

U: Ja, ne?

K: Ja, (unv.)

U: Das heißt, das erste war wer?

K: Mama//

Während er zunächst auf den zweiten Kopf zeigt und ihn der Mutter zuordnet, korrigiert er nun und beginnt, von der ersten Figur ausgehend die entsprechenden Familienmitglieder wie folgt zuzuordnen:

K: Mama, (Schwester), (Bruder), Papa, nee, ich, Papa.

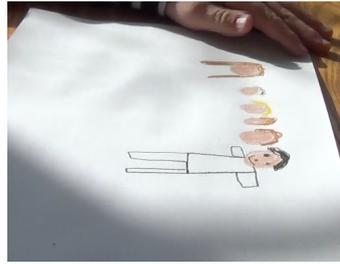
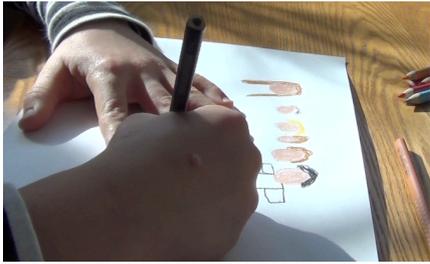
U: Was?

K: Mama, ach//

K: Kann ich das nachher nochmal sehen?

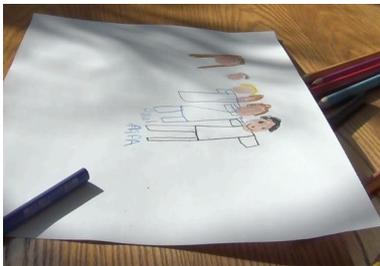
U: Mhh.

Ausgehend von dem zuletzt gezeichneten Kopf („Papa“) zeichnet der Junge nun der Reihe nach für jede Figur den jeweiligen Körper und versieht die Figur mit Beschriftungen.



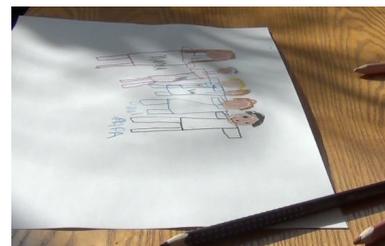
U: Wen malst du jetzt?
 (...) Wer ist das?
K: Ich. P, A, P, A
U: (schmunzelt)
K: Ouh, scheiße, jetzt hab ich den Arm vergessen.

Nun merkt er, dass er – eingeschränkt durch die vorab dargestellten Köpfe – die jeweiligen Körper nicht mehr in der von ihm gewünschten Größe und Detailliertheit (u.a. Arme) darstellen kann, weil nicht genügend Platz zwischen den Figuren vorhanden ist. Verärgert wirft er den blauen Stift auf den Tisch, lässt sich nach hinten fallen und äußert wütend:



K: Oah – Mist! Ich kann das nicht!

Er setzt das Zeichnen nur einen kurzen Augenblick später aus eigener Initiative wieder fort. Er atmet laut genervt wirkend aus, wirft Stifte scheinbar wahllos zurück auf den Tisch, nachdem er sie genommen hat. Die Farbwahl wirkt willkürlich. Stiftspitze bricht erneut.



K: (stöhnt)
U: Mhh (...) Guck mal hier is' der noch angespitzt (unv.)
 (...)
K: (flüsternd) M-A-M-A
U: Mama, (Schwester), (Bruder), (Bruder), (Selbst) und Papa. Gut!
K: Fertig.

Abbildung 10.21 Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 3 (Screenshots)

Die Prozessanalyse zeigt, dass hier offensichtlich die *Darstellungsintention* und die *-fähigkeiten* in konfligierender Beziehung zueinander stehen: Der Junge vermochte seine Familie darzustellen und wies laut Selbst-Allein-Darstellung die Fähigkeiten einer detaillierten Abbildung auf, aber durch die zuvor vorgenommene Anordnung der Köpfe der einzelnen Familienmitglieder war die weitere Aufteilung der Figuren eingeschränkt. Die Problematik wurde bei diesem Kind zusätzlich durch die mit der Hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens assoziierte Symptomatik – Impulsivität, geringere

Aufmerksamkeitsleistung – ungünstig verstärkt. Die Abbildung der Familienkonstellation entspricht nicht der intendierten Darstellungsintention, was jedoch anhand der fertiggestellten Zeichnung allein nicht sichtbar ist.

10.3.4. Beispiel 4: Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität.

Junge (8;3 Jahre) mit Migrationshintergrund

„Zeichne Dich selbst!“. Die Darstellung des Selbst erfolgte zum Zwecke der Studie in den Räumlichkeiten der psychotherapeutischen Praxis (*Bezugsebene 3: Situativer Entstehungskontext*), in der der Junge vor dem Hintergrund einer emotionalen Störung mit Geschwisterrivalität in Behandlung ist (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*). Der Junge wirkte sehr motiviert. In der Selbstdarstellung fällt zunächst eine offensichtliche Vorliebe für Details auf (*Bezugsebene 1: Das Bild selbst*): Das Oberteil weist den Schriftzug „N6X“ auf, die Schuhe haben zudem mit kadmiumgelber Farbe abgesetzte Sohlen. Anhand der Prozessanalyse und der Inaugenscheinnahme des videographierten Materials wird die Absicht des Jungen sichtbar, ein aktuelles Abbild von sich selbst darstellen zu wollen, wie das nachfolgend aufgeführte Transkript verdeutlicht:

K: Ok. (flüstert) **U:** Guckst du erst mal, was du anhast, ne? **K:** (unv.) schwarz rot **U:** irgendwie **K:** schwarz-weiße Schuhe **U:** Mhhh **K:** weiß gibt es nicht, egal. Dann nehm ich (unv.) (...) zeichne dich selbst (flüstert) so die (...) mhh, jetzt mach ich (...) das ist gelb (...) **U:** Na, was guckste? (...) ist da 'n gelber Fuß zu sehen, ja ne? **K:** Ja, hier, da **U:** Mhhh, genau, kann man gut erkennen. (...) **K:** Neee (...) neues (flüstert) **U:** Was ist das da? (flüstert) **K:** (flüstert) **U:** Sechs **K:** Sechs **U:** Hm. N sechs X steht auf deinem Pullover. **K:** Mhh, ok. (...) Mhh (...) (unv.) **U:** Mhh? **K:** Mit dem grünen, grün, ne, der ist so (unv.) (...) **K:** So **U:** Mhhh (...) **K:** Also (...) Mm, sieht nicht so gut aus (...) **K:** guck ob noch (unv.) weiß ich nicht so, ich zeichne, wenn ich mich zeichne, dann werd ich so manchmal, lange nicht mehr so, äh **U:** Mhh **K:** weil das ist viel zu viel Aufwand (unv.) Wenn ich mich zeichne, dann zeichne ich mich einfach so ohne Klamotten. **U:** Mhh, ah ok. **K:** So. **U:** Mhhh **K:** (unv.) Striche, oder ich mal dann nur Strichmännchen. **U:** Mh, ok. Weil das so viel Aufwand ist, hast grad gesagt, ne? Mhh **K:** (unv.) grau (...) **K:** So **U:** Mhhh **K:** Und jetzt kommen die (unv) nicht gut (unv.) mal einfach nur (...) Kreise **U:** Wie du möchtest **K:** (unv.) schlecht in Hände mit Fingern dran **U:** Hm. (...) **K:** So (...) so (...) **K:** (unv.) (flüstert) (...) **K:** So, mh, jetzt (unv.) (...) (unv.) meine Augenfarbe? **U:** Wie, wie deine Augenfarbe ist? **K:** Soll ich das denn malen, oder? **U:** Wenn du magst **K:** mhhhhmm (...) **K:** oh **U:** Fertig? **K:** Schätze mal schon **U:** Super!



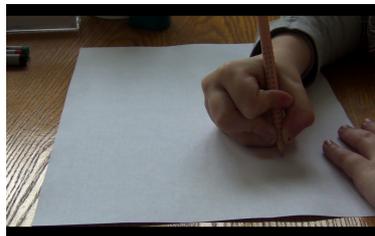
Abbildung 10.22 Selbst-Allein-Darstellung – Beispiel 4

Aus den Kommentaren des Jungen geht hervor, dass die Detailliertheit der Darstellung der Teilnahme an der Studie geschuldet ist – er erklärt, dass er sich üblicherweise „einfach so ohne Klamotten“ in Form von „Striche“ oder „Strichmännchen“ zeichne (*Bezugsebene 2: Aussagen des Kindes*).

10.3.5. Beispiel 5: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Mädchen (7;5 Jahre) ohne Migrationshintergrund

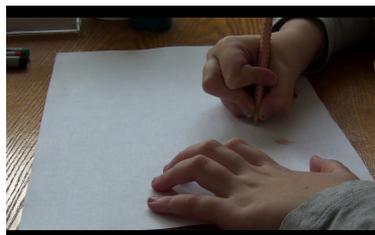
Die Siebenjährige befindet sich vor dem Hintergrund einer Enuresis-Symptomatik in ambulanter kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Behandlung, in deren Kontext sie auch an der Studie teilnimmt (*Bezugsebene 2: Situativer Entstehungskontext*). Laut anamnestischer Befunderhebung lebe sie gemeinsam mit ihrer leiblichen Mutter und zwei weiteren Geschwistern in einem Haushalt; zu dem leiblichen Vater gebe es unregelmäßig und mit innerfamiliären Konflikten assoziierte Kontakte (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*).

Die Siebenjährige greift zum Zeichenblatt und richtet es im Querformat aus. Sie äußert zunächst spontan ihre Überlegung, ihren Bruder zu zeichnen, und greift nach dem chromgelb dunkelfarbenen Stift, den sie im nächsten Moment wieder zurücklegt. Mit dem Stift in Hautfarbe zeichnet sie nun die Kontur des ersten Kopfes, malt diesen aus und fügt einen Hals hinzu.



K: Hm, zuerst mal ich (Name des Bruders), so, jetzt brauch ich Haut, um alle Köpfe zu malen.
U: Mhm.

Das Mädchen deutet mit ihrem Finger auf eine rechts neben dem bereits gezeichneten Kopf gelegene Stelle des Zeichenblattes, nennt die weiteren Familienmitglieder, die sie beabsichtigt zu zeichnen. Sie zeichnet schließlich einen zweiten sowie dritten Kopf und benennt die dazugehörigen Familienmitglieder. Sie korrigiert an dieser Stelle die Namenszuordnungen.



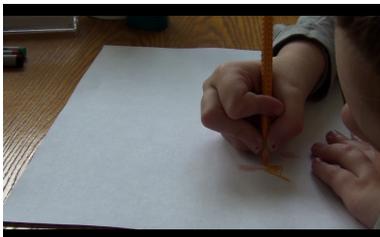
K: Hier mal' ich die kleine (unv.) und das ist (unv.) ich, (Schwester) Nein! (Bruder), ich, (Schwester) (...) Mama kommt// ist die Höchste (...)

Das Mädchen stellt fest, dass die Mutter die größte der darzustellenden Figuren sei und zeichnet den der Mutter zugeordneten Kopf an vierter Stelle.



K.: So, jetzt bekommt (...)

Beim Zeichnen legt die Siebenjährige ihren Kopf leicht schräg auf den Tisch, sie wirkt konzentriert und entscheidet sich für den chromgelb dunkelfarbenen Stift. Mit diesem zeichnet sie der ersten Figur einen Körper sowie einen Arm. Nachdem sie den ersten Arm dargestellt hat, hält sie inne und zeigt auf die vom Betrachter aus gesehen rechte Schulter der Figur:



K: Nö, falsch gemalt.

U: Was haste falsch gemalt?

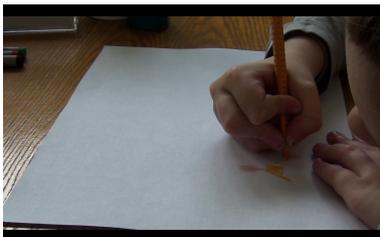
K: Hier, da, bisschen komisch (unv.)

U: Wieso?

K: Weil// hier!

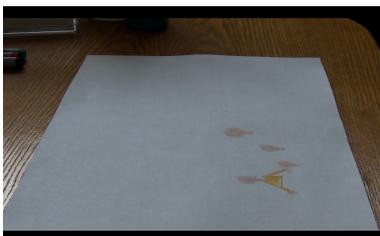
U: Hm.

Ihrer Ansicht nach weist der Oberkörper der Figur auf der rechten Seite nicht die gleiche Form auf wie die der linken Seite; das Anbringen des zweiten Armes im gleichen Winkel wie der des ersten Armes ist nicht möglich, der Körper ist an dieser Stelle eckig. Sie entschließt sich, weiterzuzeichnen, und stellt den zweiten Arm der Figur dar.

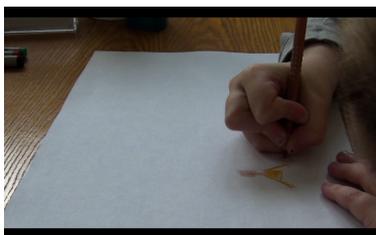
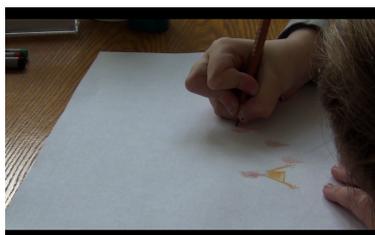
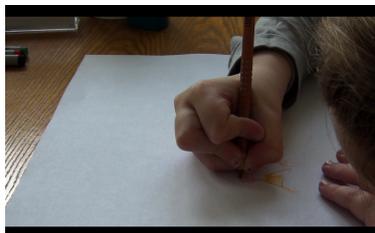
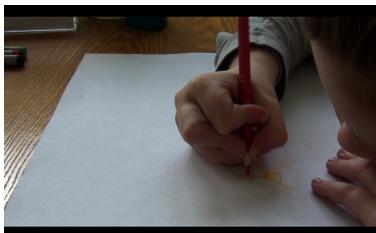


K: Dann hat// krieg` ich halt ´nen komischen (Namen des Bruders). So, aber mich und (Schwester) mal ich dann richtig (...)

Nach dem Wechsel des chromgelb dunkelfarbenen Stiftes erhält die gezeichnete Figur (Bruder) in Hautfarbe jeweils Handteller und Finger.



In der Farbe geraniumrot hell zeichnet das Mädchen nun den Mund und die Nase, ehe sie mit dem braunen Stift zwei Augen darstellt. Unmittelbar danach erhält auch die vierte Figur der Zeichnung zwei Augen in der Farbe braun. Auch der zweiten Figur zeichnet sie zwei Augen in der Farbe braun.



K: Halt! (Name der Schwester) und ich haben blaue! Hellblau! (Name des Bruders) und Mama haben die gleichen Augenfarben, (Name des Bruders) braun und Mama auch braun.

U: Mhm.

K: Äh, ja! Hm, (flüstert) so, die die (Vokalisieren), dödödö (Lachen) pffff, hm, dann mach` ich halt so, dödödödödödö (Vokalisieren).

Das Mädchen äußert, dass ihre Schwester und sie – anstelle der soeben verwendeten Farbe braun – blaue Augen hätten. Dementsprechend übermalt sie die Augen der zweiten Figur (vorn vorne) mit der Farbe hellblau und zeichnet zwei weitere Augen in den Kopf der dritten Figur ein.

Sie zeichnet im weiteren Verlauf der ersten Figur kadmiumgelbfarbene Haare und eine schwarze Hose. Das Zeichnen der Hose mag ihr nicht so gelingen wie augenscheinlich beabsichtigt. Es folgen Überlegungen zu der Frage, welche Pullover die Geschwister am heutigen Tag tragen. Hieran schließt sich eine ausführliche Erläuterung an, dass sie einen Lippenpflegestift habe, der nach „Cupcake“ rieche. Nach weiteren Schritten, in denen das Mädchen immer wieder von der einen zur anderen Figur wechselt, sieht die fertige Zeichnung schließlich folgendermaßen aus:

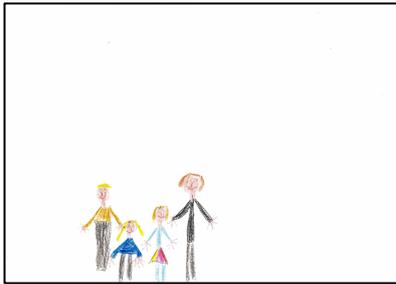


Abbildung 10.23 Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 5

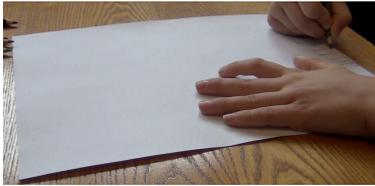
10.3.6. Beispiel 6: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens,
Junge (7:8 Jahre) mit Migrationshintergrund

Der Siebenjährige lebt gemeinsam mit seiner sorgeberechtigten Mutter in einem Haushalt, beide Elternteile seien getrennt lebend, es gebe recht regelmäßige Kontakte zum leiblichen Vater. Die Familie habe einen Migrationshintergrund (*Bezugsebene 4: Familiär-biographischer Kontext*). Das Kind befindet sich vor dem Hintergrund einer massiv ausgeprägten ADHS-Symptomatik und zuspitzender Eskalationen im schulischen Kontext in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung – in diesem Kontext findet die Datenerhebung statt (*Bezugsebene 3: Situativer Entstehungskontext*).

Wie der nachfolgende Ausschnitt zeigt, wirkt der Junge nach anfänglicher Irritation über die Wiederholungen der Untersucherin sehr motiviert, zeichnet zunächst zwei Beine der Selbstdarstellung auf die untere Kante des Blattes im dargelegten Hochformat.

K: Ok.
U: Ok.
K: So, ähm, wieso sagst du mir das nach?
U: Nur so, dass ich das verstanden hab`.
K: Ok.
U: Hab` ich dir das nachgesagt, ist mir gar nicht so schnell aufgefallen. Hast du gleich gemerkt, ne?
K: Ja.
U: Mhm.

Von seiner Perspektive aus rechts neben der Figur zeichnet er eine weitere Figur mit breiteren Beinen, die er dem Vater zuschreibt.



K: Die Eltern haben immer die größeren Füße.

U: Mhm.

K: Mein Papa is`// hat dicke, ich hab` extra dicke gemacht.

Links neben sich stellt er schließlich die Beine der Mutter dar.

K: Mama ´s dünn.

U: Das ist// das sind Füße vom Papa?

K: Ja.

U: Und die ersten, die du gezeichnet hast?

K: Mich und meine Familie hast du ja gesagt.

U: Genau.

Er zeichnet schließlich sich selbst eine Hose in der Farbe hellblau. Schließlich beklagt er, dass er so nicht sitzen könne und nimmt nun richtig auf dem Sofa Platz.



K: Dann mach` ich//den brauch` ich auch noch, Hose, ich hab` immer noch ´ne kurze Hose an.

U: Ahh, ok, das ist deine kurze Hose.

K: Die ist ja in so ´ne Farbe (hustet) so kann ich nich`

U: Geht besser?

K: Ja, weil mein Magen tut dann weh.

U: Oh je, das soll ja nich` sein.

Der Siebenjährige bildet nun ebenfalls mit dem hellblauen Farbstift die Hose des Vaters ab.



K: Ja, und Papa hat auch ´ne kurze Hose.

U: Mhm.

K: Mama, also die Frauen haben ja keine Hosen, Kleider.

U: Mhm.

K: Hab`n die ja! Aber ich kann kein Kleid malen.

U: Probier`s.

K: Da

U: Mach wie du meinst.

K: Auch so?

U: Mhm.

Während des Zeichnens erklärt er, der hellblaue Farbstift entspräche der Farbe türkis. Er wirft den Stift zunächst zu den anderen, nimmt ihn dann jedoch erneut wieder zu sich.

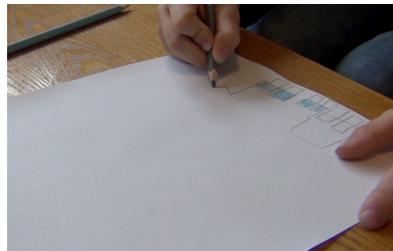
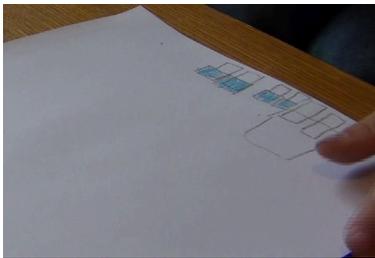
K: Das ist türkis, ich hatte auch mal türkis.

U: Echt?

K: Ja, ahhhh, ich brauch die ja noch (...) So, jetzt kommt das Kleid (...) das Kleid ist so groß.

U: Mhm.

Nun zeichnet er die Kontur des geraniumrot hellfarbenen Kleides der Mutter, ehe er sich dem Oberkörper/-teil des Vaters zuwendet.



K: (hustet) jetzt kommt Papas Körper. So, (unv.) schwarz.

U: Schwarz haben die Männer?

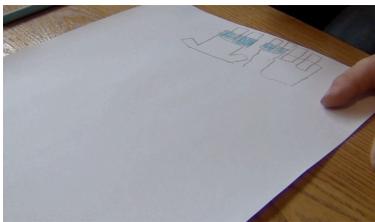
K: Ja.

U: Mhm.

K: Hab ich ja auch.

U: Mhm.

K: Kurzärmelig.



U: Das stimmt. Du hast ein Minion-Shirt an, ne?

K: Ja.

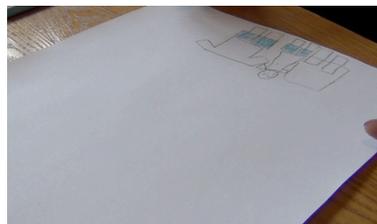
U: Mhm.

K: Jetzt werd` ich gezeichnet.

U: Mhm.

K: Das wird knapp, Oh! Mein Körper ist zu groß!

Schließlich stellt er fest, dass sein Körper nicht mehr in der von ihm gewünschten Form Platz finden wird – er sucht nach Lösungen des Darstellungsproblems.



K: Ahh, mein Freund Jonas hat mir ein` Tipp gegeben!

U: Mhhh.

K: Erstmal Bleistift da drüber und dann wegradieren. Dann geht`s besser.

U: Mhh, ok. Dann probier`s doch mal.

K: Oder ich mach`s.

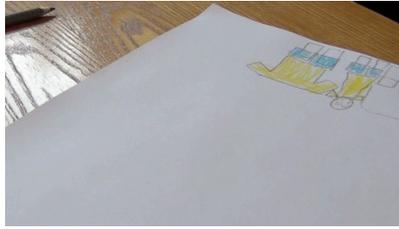
U: Ja, guck.

K: Oh, glaube, das wird knapp, ähh, das geht fast nicht mehr, mein Kopf passt nich`, fast nicht mehr da rein, ähh, die anderen haben Platz.

U: Mhm.

K: Meine Arme passen nich` mehr dahin (...)

Im weiteren Verlauf „stattet“ der Junge sich selbst und seinen Vater mit einem kadmiumgelb farbenen T-Shirt aus – er wechselt an dieser Stelle Phantasie und Realität.



K: Ähh, so, das Shirt kommt gelb.

U: Mhm.

K: Papas auch. Wir haben die gleichen Sachen an, weil Mama uns die gleichen gekauft hat.

U: Echt? Kauft die Mama die Sachen?

K: Ja, **aber in echt kauft sie uns nicht die gleichen.**

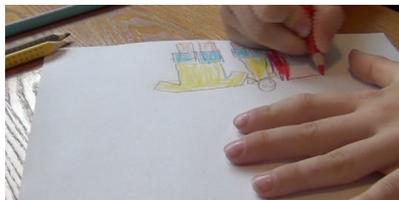
U: Ahhh, ok.

K: in gleicher Farbe, so

U: Nur für das Bild.

K: **Ja, ich mach` das nur für das Bild.** Das zeig` ich noch auch meiner Familie

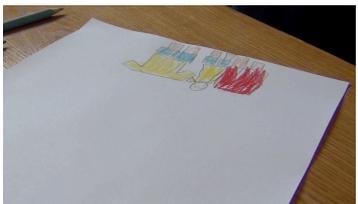
Die Beine der Selbstdarstellung, die Figur der Mutter und die des Vaters erhalten Beine in Hautfarbe. Anschließend malt er das zuvor bereits gezeichnete Kleid der Mutter geraniumrot hell aus. Ein Teil der zuvor dargestellten Beine wird in diesem Kontext nicht mehr sichtbar.



K: Hhh! Das Kleid von Mama geht rot!

U: Mhm.

K: Wird rot. (...)



Er zeichnet einen Arm der Mutter, schließlich den Handteller und die Finger.

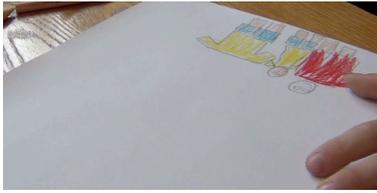


K: So, jetzt Mamas Ärmel, auch rot, Mamas anderer Ärmel passt nich` mehr dahin, Mamas Arm passt aber noch dahin, jetzt muss ich sehr doll malen.

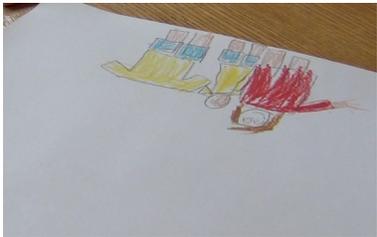
U: So doll aufdrücken?

K: Eins, zwei, drei, vier, fünf

U: Mhm.



K: So! Hautfarbe muss ja noch hier!



K: Der Kopf, meine Mama kriegt lange Haare, meine Mama hat ja schließlich lange.

U: Das stimmt.

(...)

K: Bis hier fast.

U: Mhm,

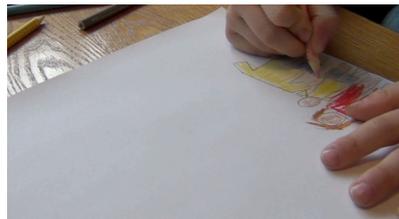
K: Also so.

U: Bis zur Schulter, fast.

K: Ja.

K: (unv.) bis zur Schulter.

Nachdem er die ungefähre Länge der Haare seiner Mutter zum Vergleich an seiner Person veranschaulicht hat, zeichnet er der Figur des Vaters nun Finger ein.



K: Aber ich kann das (unv.) nich` so gut, ähh, (unv.) (...) eins, zwei, drei, vier, fünf (...) eins, zwei, drei, vier, fünf

U: Mhm.



K: Und jetzt kommt der Kopf.

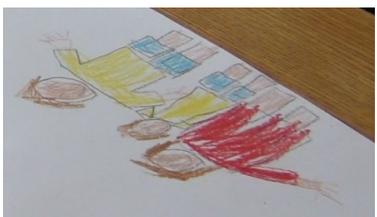
U: Und jetzt kommt der Kopf.

K: Papa hat so ´n riesigen Kopf.

U: (Lachen)

K: Ähm, ich mach` das hier so (...)

Er zeichnet zunächst die Kopfkontur des Vaters aus und versieht die Binnenstruktur mit Augen, Augenbrauen und Mund, schließlich versieht er die Selbstdarstellung mit Haaren. Als er nun dem Vater die Haare einzuzeichnen beginnt, singt er:



K (singend): Calimero! Hast du heute Morgen Calimero geguckt?

U: Nee, guckst du das morgens?

K: Ja.

U: Echt?

K: Aber nicht immer. Hat dein Kind das geguckt?

K: Das ist schön, Calimero.

U: Calimero is` der Junge, ne?

K: Ja, das schwarze, das schwarze Küken
U: Ach das. Alles klar.
K: So, da, ich muss das noch einmal zeigen (unv.), so, fertig.

Abbildung 10.24 Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 7 (Screenshots)

10.3.7. Zufallsbefunde

Die Sichtung des erhobenen Materials und die anschließende Analyse der Zeichenprozesse zeigt zwei Zufallsbefunde:

Konzept des Selbst. Aus den Äußerungen eines Teils der Kinder und den Beobachtungen gibt es Hinweise darauf, dass Kinder offensichtlich beim Zeichnen zwischen ihrem aktuell wahrgenommenen Selbst, konkret: auf den Körper bezogenen Teilaspekt des Selbst, und einem erdachten, vorgestellten Selbst differenzieren: Einige Kinder stellten sich in der Kinderzeichnung explizit mit der Kleidung, die sie im Moment der Untersuchung trugen, dar; wiederum andere Kinder mit den Anzihsachen, mit denen sie sich in anderen Situationen ihres Lebens üblicherweise und/oder gerne bekleiden: Beispielhaft sei an dieser Stelle hier noch einmal die Selbst-Allein-Darstellung des siebenjährigen Jungen aufgegriffen, dessen Zeichnung sowohl Kopfdetails wie Augen, Nase und Mund als auch Körperdetails wie Kleidung, Hände, Finger und Füße aufweisen.

K: Muss ich das ausmalen? **U:** Das kannst du entscheiden, wie du meinst.

(...)

K: ups (...) Äh, muss ich mich jetzt hier selber malen? **U:** Mhm. **K:** Hier? Wie ich jetzt ausseh? **U:** Das kannst du überlegen. **K:** Kann ich mich auch im Sommer malen? **U:** Kannst du, wie du möchtest. (...) **U:** Malst du dich gerade im Sommer? Mhm. **K:** Das ist mein Badeshirt. **U:** Dein Badeshirt? Mhm. **K:** Upsi (...) Scheiße. **U:** Was is'n? (...) **K:** (unv.) wieder fett machen, dumme Badehose. **U:** Deine Badehose? **K:** Aus Versehen. **U:** Achso. (...) Also das bist du im Sommer mit Badehose. **K:** Ja, ich kann das so schlecht malen mit Badehose (unv.) **U:** Alles gut. **K:** (unv.) Ich kenn` einen im Fernsehen. **U:** Mhm. **K:** Der hat sechs Füße. **U:** Sechs Füße? **K:** Ähh, sechs, sechs Zehen. **U:** Echt? **K:** Ja. (...) (flüstert) fünf, (flüstert) fünf, fertig. **U:** Fertig? (...) **K:** Siehst du nicht, dass ich beim Frisör war? **U:** Hmmm, du warst beim Frisör. **K:** Jaa. (...) Sieht das aus wie Mädchenhaare? **U:** Ist das ´ne ernste Frage? Nein, das sieht doch nicht aus wie Mädchenhaare. **K:** (flüstert) **U:** Cool, ganz strubbelig.
K: Fertig.
U: Fertig? Ok.



Abbildung 10.25 Selbst-Allein-Darstellung – Beispiel 3 (Selbst-Allein-Darstellung)

Der Siebenjährige präferiert die Darstellung von sich im Sommer mit Badebekleidung – er zeichnet Badeshirt und Badehose. Die schwarze Linie entlang des vom Betrachter aus gesehen links gezeichneten Beines ist das Resultat einer hastigen Stiftführung. Der Junge äußert Ärger über sein Missgeschick („Scheiße“) und korrigiert seinen Fehler, indem er die Breite seiner Badehose anpasst und einen Teil der schwarzen Linie übermalt („wieder fett machen, dumme Badehose“).

Zeichenstrategien. Zudem unterscheiden sich Kinder im Kontext der Selbst-in-Familie-Darstellung hinsichtlich der Prozessualität des Zeichnens: (1) Bei den Untersuchungen fiel auf, dass Kinder zunächst *eine* Figur vollständig abbildeten, ehe sie mit dem Zeichnen der *nachfolgenden* Figur begannen. (2) Ein anderer Teil der Kinder zeichnete wiederum zunächst von allen insgesamt zu zeichnenden Figuren ein und dasselbe Merkmal, anschließend das nächste usw. (3) Einige der Kinder zeigten eine gemischte Strategie aus (1) und (2). (4) Schließlich fielen Kinder auf, die sogenannten „Nur-Kopf-Darstellungen“ in ihren Zeichnungen zeigten.

Das nachfolgende Beispiel (Abbildung 10.25) zeigt recht anschaulich und selbsterklärend, wie ein Kind, 9;3-jähriger Junge ohne Migrationshintergrund und ohne psychische Auffälligkeiten, eine Figur nach Fertigstellung der vorherigen zeichnet (Strategie 1):

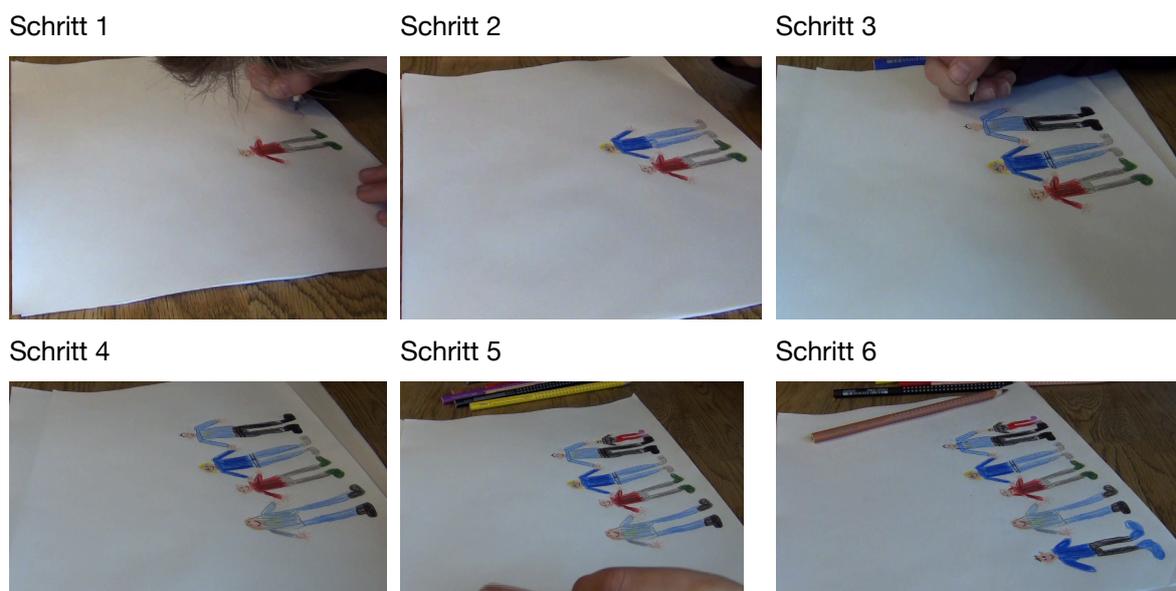


Abbildung 10.26 Selbst-in-Familie-Darstellung – Beispiel 8 (Screenshots)

Dagegen stellt das Kind aus Beispiel 10.24 (Abschnitt 10.3.6) zunächst ein Merkmal nach dem anderen dar.

DISKUSSION

11. DISKUSSION DES ANGEWANDTEN FORSCHUNGSDESIGNS

11.1. Stichprobe

11.1.1. Stichprobenakquise

Im Kontext der Akquise von Kindern mit psychischen Erkrankungen zeigten sich trotz der ethischen Unbedenklichkeit der geplanten Untersuchung und des Vorhandenseins Interesse bekundender, kooperierender Institutionen sowohl im Hinblick auf die angedachte klinische, als auch auf die nicht-klinische Stichprobe nachfolgend skizzierte Schwierigkeiten:

Migrationshintergrund. Die weitaus größte Schwierigkeit bestand in der Herausforderung, Kinder mit Migrationshintergrund für die Untersuchung zu gewinnen. Wohl vor dem Hintergrund der von Schepker und Toker (2009; siehe Kapitel 5.2.2) benannten Gründe war im Kontext der hier beschriebenen Untersuchung eine Barriere zu spüren, Familien aus dem klinischen Kontext für eine Untersuchung zum Thema Kinderzeichnungen zu akquirieren. Überdies führten Probleme in der sprachlichen Verständigung dazu, dass Familien mit Migrationshintergrund mit Zurückhaltung auf die Frage nach einer potentiellen Teilnahme reagierten. So erfolgte beispielsweise seitens einer kooperierenden Institution die Rückmeldung, dass trotz eines grundsätzlich gegebenen Interesses vor allem die elterlicherseits zu erhebenden Daten (u.a. Fragebogen) eine sprachliche Barriere darstellen würden.

Rechtliche Abwägungen. Aber auch bei positivem Inanspruchnahmeverhalten von kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. -psychotherapeutischer Unterstützung wurde deutlich, dass vor allem vor dem Hintergrund unklarer oder strittiger Entscheidungsbefugnisse in Bezug auf den Rechtsbegriff der elterlichen Sorge Familien nicht ohne Weiteres in die Studie einbezogen werden konnten. So zeigte sich beispielsweise, dass trotz Zugangs zu Familien mit Migrationshintergrund in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik und dort vorhandener, intensiver Elternarbeit eine Integration in die Untersuchung nicht möglich war, weil innerhalb der Familie hochstrittige, dysfunktionale Interaktions- und Kommunikationsmuster vorherrschten und eine Einigung der Elternteile im Hinblick auf die Teilnahme ihres Kindes nicht zu erwarten war. Ein ähnlich gelagertes Problem zeigte sich ebenfalls bei der mit der derzeitigen politischen Lage einhergehenden Bewegung minderjähriger Flüchtlinge: Wenngleich diese Gruppe von Kindern vor dem Hintergrund eines nachweisbar höheren Risikos für das Auftreten psychischer Störungen und von mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmenden z.B. Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung infolge der Flucht vor Kriegseignissen von bedeutsamer Relevanz für die Untersuchung gewesen wäre und mitunter durchaus Kontakte zu in Frage kommenden Kindern bestanden, wurde von Seiten der Autorin Abstand von einer Akquise genommen. Diese Entscheidung resultierte zum einen aus der Überlegung, dass anstelle der Eltern in der überwiegenden Zahl der Fälle ein gesetzlich bestimmter Vormund AnsprechpartnerIn gewesen

wäre, mehr jedoch noch aus der moralischen und ethischen Überlegung, ob Kinder mit derartigen, in der Regel nur kurze Zeit zurückliegenden traumatischen Erfahrungen zu derartigen Forschungszwecken angesprochen werden sollten.

Loyalitätskonflikte und inadäquate Erwartungshaltung. Kinder mit psychischen Auffälligkeiten und diagnostizierten psychischen Störungen leben mitunter in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, d.h. in Wohngruppen. In diesem Kontext wurde bei dem Bemühen um eine Akquise deutlich, dass nicht nur – wie in dem oben beschriebenen Fall – die Eltern, sondern gleichermaßen auch die in einer Jugendhilfeeinrichtung tätigen Fachkräfte wie ErzieherInnen und/oder SozialpädagogInnen Loyalitätskonflikte erleben können, nämlich eine Divergenz der Interessen von Eltern, von für das Kind im Alltag zuständiger, erzieherischer Bezugsperson und von der Leitung der Jugendhilfeeinrichtung. Hinzu kommt die Beobachtung, dass mit einer Untersuchung über Selbstdarstellungen offensichtlich mitunter falsche Erwartungen an die Aussagekraft von Kinderzeichnungen verknüpft sind. In einem Fall lagen bereits sowohl seitens der Eltern als auch der Leitung der Jugendhilfeeinrichtung in schriftlicher Form die Zustimmungen zur Teilnahme des Kindes an der Untersuchung vor. Völlig unerwartet erfolgte unmittelbar nach Abschluss der Zeichenaufgaben und ohne das fertiggestellte Zeichenmaterial in Augenschein genommen zu haben, seitens der Jugendhilfeeinrichtung die abrupte Rücknahme des Einverständnisses mit der Begründung, mit der Kinderzeichnung sei eine „Biographiearbeit“ verbunden, die – gemeinsam mit allen weiteren Interpretationen – Bestandteil der Jugendhilfetätigkeit sein solle. Diese Haltung irritiert: Nicht nur, dass der Prozess des Zeichnens – und damit verbunden die vermeintliche „Biographiearbeit“ – zu diesem Zeitpunkt bereits vollzogen war, geht doch mit dieser Erwartungshaltung der bereits im Theorieteil kritisierte und unzulässige Anspruch einher, in die Zeichnungen von Kindern Deutungen zu legen. Selbst unter der Prämisse, dass eine Kinderzeichnung Interpretationsspielraum für eine therapeutische Biographiearbeit beinhalte: Diese gehört dann doch eher in den Kontext einer Psychotherapie und in die Hände erfahrener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Organisatorische Gründe. Neben den bereits genannten Aspekten wurde die Akquise von Familien und Kindern für die Untersuchung durch vor allem dem klinischen Setting (teil- bzw. stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung) inhärenten Problem der fehlenden, zeitlichen und personellen Kapazitäten des therapeutischen Personals erschwert, das als Mediator für eine Kontaktaufnahme hätte fungieren müssen.

Sorge und Angst der Eltern vor (unzulässigen) Interpretationen und (unnötiger) Pathologisierung. Entgegen vorheriger Erfahrungen zeigte sich zum Erstaunen der Autorin, dass wider Erwarten auch im Kontext der Akquise der nicht-klinischen Stichprobe bei dem doch recht alltagsnahen Thema der Kinderzeichnung eine Zurückhaltung von Seiten der Eltern spürbar schien. Im individuellen Gespräch mit auskunftsbereiten Eltern hatte sich schließlich gezeigt, dass durch die in der Studie vorgegebenen Konstellation von klinischer und nicht-klinischer Stichprobe mancherorts die Sorge bestand, aus der Zeichnung des Kindes eine psychische Störung „diagnostizieren“ zu können. Die These, dass dem

inhärenten Charakter der klinischen Stichprobe durchaus eine bedeutsame Rolle bei der Akquise von Familien zugeschrieben werden muss, wird auch durch Berichte einer in der entwicklungspsychologischen Forschung tätigen Kollegin gestützt: Sie berichtete von dem mühelosen Gelingen, für die Replikation einer Kinderzeichnungsstudie mit ausschließlich gesunden Kindern ganze Grundschulklassen akquiriert zu haben. Offensichtlich sollte die Angst vor einer Stigmatisierung bei klinischen Studien keinesfalls unterschätzt werden.

11.1.2. Stichprobenselektion

Annähernd drei Viertel der insgesamt untersuchten Grundschulkinder wiesen keinen Migrationshintergrund im familiären Kontext auf; von dem einen Viertel mit Migrationshintergrund waren die Angaben zur kulturellen Herkunft derart mannigfaltig, dass der Anspruch, für eine explizit kulturvergleichende Analyse von Selbstdarstellungen Stichproben aus kulturell divergenten sozioökonomischen Kontexten zu akquirieren, nicht realisierbar war. Insgesamt gesehen konnte der Anspruch, Kinder aus kulturell divergenten, prototypisch zuordbaren soziokulturellen Kontexten für eine vergleichende Analyse von Selbstdarstellungen in der hier den Bereich der klinischen Psychologie betreffenden Untersuchung nicht realisiert werden (vgl. auch die kritische Auseinandersetzung zur Stichprobengröße in Kapitel 12).

Gründe für die Probleme bei der Stichprobenakquise sind bereits in Kapitel 8 erörtert worden.

11.2. Methodeninventar

11.2.1. Informationsbogen (Eltern- und Kindversion)

Der in einer Eltern- und einer Kindversion konzipierte Fragebogen hat sich als insgesamt sehr praktikabel erwiesen. Er implizierte kaum Nachfragen und schien für interessierte Familien ausreichend verständlich zu sein. Wünschenswert wäre, diesen für zukünftige Forschungen in mehrere Sprachen zu übersetzen.

11.2.2. Fragebogen zur Erhebung der soziodemographischen Daten

Bei der Erhebung der soziodemographischen Variablen in Form des sechsseitigen Elternfragebogens konnte vor dem Hintergrund einer annähernd 100%-igen Rücklaufquote erfreulicherweise eine hohe Compliance festgestellt werden. Dennoch stellte das Ausfüllen des Fragebogens die Eltern angesichts der Länge doch vor teils erhebliche Herausforderungen. Für erneute kulturvergleichende Untersuchungen ist eine Übersetzung für Familien mit Migrationshintergrund unerlässlich.

11.2.3. FEW-2

Das für die Erhebung der graphischen Kompetenz zum Einsatz gekommene psychometrische Testverfahren „Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2“ bezieht sich im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Normwerte zwar lediglich auf den Altersbereich der 4;0- bis 9 (8;11)-jährigen, schien jedoch mit Blick auf die Frage der zur Verfügung stehenden Testverfahren mangels eines besseren Verfahrens alternativlos. Darüber hinaus hat im Kontext des hier referierten Forschungsinteresses die Anwendung und Auswertung der drei Untertests „Auge-Hand-Koordination“, „Abzeichnen“ und „Räumliche Beziehungen“ zu aussagekräftigen Ergebnissen geführt. Eine noch differenziertere Erfassung der Wahrnehmungsleistungen in Form der Integration weiterer Untertests erscheint mit Blick auf die Untersuchungsdauer jedoch nicht praktikabel. Vor dem Hintergrund der Korrelationen zwischen zwei der Subtests wäre zu überlegen, aus Gründen der Praktikabilität in zukünftigen Forschungsdesigns auf einen der beiden Tests zu verzichten.

11.2.4. Selbstdarstellungen

Zeichenmaterial: Die zur Anwendung gekommenen Farbstifte namens COLOUR GRIP/Dreikantstifte mit sog. Grip Zone der Marke Faber Castell haben sich für die hier referierten Forschungszwecke als nur eingeschränkt praktikabel erwiesen. Wenngleich vor dem Hintergrund des Bekanntheitsgrades der Marke bei den Kindern eine Materialvertrautheit beobachtbar war und die Palette an den zur Verfügung stehenden Farben hinreichend schien, zeigte sich nicht nur anhand des subjektiven Eindrucks der Versuchsleiterin, sondern auch bei der Sichtung des erhobenen Videomaterials kaum eine Untersuchungssequenz, in denen die Minen der Stifte nicht abbrachen. Dieser Umstand vermag vielleicht in den vielfachen Transporten des Untersuchungsmaterials begründet sein – dies zu vermeiden ist jedoch aufgrund der Individualtestungen nicht möglich gewesen. Das Abbrechen der Minen hat sich in der Tat als ein Ärger evozierendes Manko erwiesen.

Camcorder und Stativ: Das für die Möglichkeit von Prozessanalysen zur Anwendung gebrachte Instrument des Camcorders Handycam HDR-CX250 der Marke Sony hat sich in Kombination mit dem Stativ Silk Mini II als äußerst handhabbar erwiesen. Zudem hat sich das im Gerät verbaute Objektiv 1,8/2,1-63 als für die Aufnahme des hier interessierenden Bildausschnitts als absolut ausreichend erwiesen. Gleichzeitig wäre eine Standardisierung des Aufnahmewinkels wünschenswert, in der Praxis hat sich dieser Anspruch jedoch als nicht realisierbar herausgestellt: Kinder – wenn sie zeichnen – verändern in der Regel permanent ihre Kopf- und Stifthaltung, sie drehen das jeweilige Blatt teils wiederholt vom Quer- in das Hochformat bzw. umgekehrt. Durch die kindlichen, natürlichen Bewegungen sind die Zeichenblätter und zeichnerischen Abbildungen mitunter von ihren Händen und/oder Haaren bedeckt. Die gleichzeitige Protokollierung der Zeichenprozesse und etwaiger bedeutsamer Kommentare des Kindes hat sich daher als essentiell erforderlich und sinnvoll für die weiteren Analysen gezeigt.

11.2.5. KIDSCREEN-27-Fragebogen

Der Fragebogen zur subjektiv empfundenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität hat sich als ein brauchbares, in nur wenigen Minuten bearbeitbares Instrument zur Erhebung der kindbezogenen Einschätzung zu u.a. Gesundheit, psychischem Wohlbefinden, Eltern, Schule und Freizeit erwiesen. Nahezu in allen Fällen erwies sich die Durchführung als unkompliziert. Kritisch zu sehen ist zum jetzigen Zeitpunkt der Testentwicklung die Auswertung per SPSS – in der klinischen Praxis ist das Instrument in der Auswertung zu aufwändig. Es stellt sich die Frage, ob der KIDSCREEN-Fragebogen als diagnostisches Verfahren in der klinischen Praxis eine größere Anwendbarkeit finden sollte.

11.3. Ablauf

Der in Kapitel 9.2.4 beschriebene Ablauf der Untersuchung hat sich als insgesamt praktikabel erwiesen, wenngleich die Akquise von TeilnehmerInnen gewiss die größte Herausforderung darstellte. Hypothesen zu diesem Aspekt sind bereits an anderer Stelle diskutiert worden.

Die Individualtestung hat sich – wenn auch verbunden mit dem Nachteil eines hohen organisatorischen und zeitlichen Aufwands – als eine für das Verständnis von Kinderzeichnungen immens bedeutsame Vorgehensweise herausgestellt: Anders als die noch vor wenigen Jahren im Kontext kulturvergleichender Kinderzeichnungsstudien durchgeführten Gruppentestungen konnte das Phänomen des vormals beobachtbaren „Abmalens“ von zeichnerischen Merkmalen anderer Kinder hier gänzlich ausgeschlossen werden. Die individuelle Testsituation birgt demgegenüber die Möglichkeit, durch den unmittelbaren Austausch mit dem Kind einen differenzierten Einblick in die kindlichen Zeichenprozesse und weitere Kontextinformationen zu erhalten.

Der Ablauf der Untersuchung – der Beginn mit den Untertests des „Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung“ – hat sich als praktikabel erwiesen: Durch die rasche Abfolge der Items und das überwiegend zu beobachtende, subjektiv von Seiten des Kindes empfundene Gefühl, die jeweiligen Aufgaben zur graphischen Kompetenz bewältigen zu können, fungierten die entsprechenden Anforderungen als Möglichkeiten einer raschen Beziehungsaufnahme. Die Auftretenswahrscheinlichkeit von verzerrenden Einflüssen durch den sogenannten Hawthorne-Effekt scheint demnach gering zu sein.

Kritisch zu bewerten ist die fehlende Permutation der Zeichenaufgaben zu den Selbstdarstellungen „Zeichne Dich selbst!“ und „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“ mit in der Folge nicht hinreichend kontrollierten Einflüssen durch Störvariablen auf die Zeichenprozesse (z.B. Ermüdungseffekte). Dieser Aspekt sollte in jedem Fall in zukünftigen Forschungsbemühungen Berücksichtigung finden. In seiner Gesamtheit hat die Individualtestung je nach Kind eine Zeitdauer von mindestens 30 Minuten bis in Einzelfällen hin zu 90 Minuten in Anspruch genommen – und zwar im Wesentlichen determiniert von der Anfertigung der Selbstdarstellungen. Für zukünftige Forschungen sollte – auch in Konsistenz zu

Erfahrungen aus der klinischen Praxis (insbesondere in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis) – ein Überschreiten einer Testdauer von 45 Minuten nicht angestrebt werden.

12. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die in Kapitel 10 referierten Ergebnisse sind insgesamt unter Vorbehalt folgender Überlegungen zu interpretieren:

Bei der hier vorliegenden Untersuchung mit insgesamt N=61 Kindern im Alter zwischen sechs und zehn Jahren handelt es sich um die Durchführung eines quasi-experimentellen Forschungsdesigns, bei dem aus Gründen von Problemen bei der Stichprobenakquise vor allem im Hinblick auf die Teilstichprobe der klinisch auffälligen Kinder mit Migrationshintergrund eine im Verhältnis eher geringe Anzahl an Versuchspersonen integriert werden konnte als angedacht. Mit geringer werdendem Stichprobenumfang sinkt jedoch die Wahrscheinlichkeit, statistisch signifikante Ergebnisse – die im besten Fall inhaltlich bedeutsam bzw. in der Praxis klinisch relevant sind – zu erhalten (Eid, Gollwitzer & Schmidt, 2017). Die optimale Stichprobengröße als ein Einflussfaktor auf die Teststärke wäre in Bezug auf die hier interessierende Fragestellung und bei der Zugrundelegung von in etwa 2.7 Millionen Grundschulkindern in Deutschland mit annähernd 400 Versuchspersonen zu bestimmen gewesen (zur Stichprobenumfangsplanung siehe ebd.). Die Rekrutierung von Kindern in diesem Umfang ist im Kontext der vorliegenden Arbeit u.a. aus Gründen der Verfügbarkeit und Ökonomie leider nicht gelungen. Die Generalisierbarkeit der berichteten Ergebnisse auf andere als die untersuchten Kinder ist daher ebenso wie die Repräsentativität der Studie kritisch in Frage zu stellen.

Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analysen werden trotz der gegebenen Einschränkungen, aber mit Blick auf die praktische Relevanz im nachfolgenden Kapitel diskutiert, um im Weiteren Impulse für zukünftige Forschungsbemühungen zu liefern.

12.1. Quantitative Analysen

Soziodemographische Variablen. Die Hypothese, dass sich die Kinder ohne versus mit Migrationshintergrund im Hinblick auf die soziodemographischen Variablen unterscheiden, kann anhand der vorliegenden Daten nicht bestätigt werden. Dieser Befund ist angesichts der Diversivität der soziokulturellen Kontexte der Kinder mit Migrationshintergrund und der im Verhältnis der geringeren Anzahl von Kindern mit im Vergleich zu denjenigen ohne Migrationshintergrund erklärbar. Folgt man der Definition von Kultur nach Keller, hätte man in die Studie Stichproben integrieren müssen, die sich in den mit ihren jeweiligen soziokulturellen Kontexten verbundenen soziodemographischen Charakteristika, in den Werten, Zielen und Einstellungen unterscheiden. Dies ist hier leider vor dem Hintergrund der praktischen Umsetzung nicht realisiert worden.

KIDSCREEN-Fragebogen. Die statistische Analyse (siehe die Ausführungen und Statistiken zur Stichprobenbeschreibung in Kapitel 9.1) zeigt wie angenommen Unterschiede in der erwarteten Richtung auf der Skala „Psychologisches Wohlbefinden“, jedoch nicht in der erwarteten Richtung zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten auf der Skala „Autonomie und Eltern“. Stattdessen unterscheiden sich die Einschätzungen der Kinder im Hinblick auf die Items der Skala „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“. Diesen Befund sieht die Autorin in Zusammenhang mit den Ausführungen von Kapitel 2: Es ist referiert worden, dass mit zunehmendem Alter der Kinder vor allem im Kontext der Grundschule soziale Vergleichsprozesse deutlich an Bedeutung gewinnen: Sie bilden den Referenzrahmen für das Erleben des eigenen Selbst, während die Rückmeldungen der Eltern und der Familie als die bis zu diesem Zeitpunkt primären Bezugspersonen nun zunehmend an Relevanz verlieren. Diese Überlegung würde den Befund erklären, dass sich das Erleben der Kinder im Hinblick auf die oben genannte Skala „Autonomie und Eltern“ nicht zwischen den Gruppen unterscheidet.

Graphische Kompetenz. Die Untersuchung zeigt, dass sich Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten in ihren Fähigkeiten im Untertest „Auge-Hand-Koordination“ des FEW-2 statistisch signifikant unterscheiden. Kinder ohne versus mit Migrationshintergrund zeigen hingegen keine Unterschiede in den einzelnen Subtestergebnissen. Nichtsdestotrotz muss die Hypothese, dass zwischen den Kindern keine Unterschiede in den graphischen Kompetenzen bestehen, aufgrund des statistisch signifikanten Haupteffekts für die Psychische Gesundheit verworfen werden. Die Vermutung liegt nahe, dass Teile der in Kapitel 10 berichteten Ergebnisse möglicherweise auf Unterschiede in der graphischen Kompetenz zurückzuführen sein können.

Die Überlegung zur Anwendung eines normierten und standardisierten Entwicklungstests zur Prüfung der Kompetenz war das Ergebnis einer früheren Untersuchung (Lenk, 2010), in der sich Hinweise darauf ergeben hatten, dass sich hinsichtlich der Fähigkeit zur Abbildung *einfacher* Formkomplexe (Kreis, Dreieck, Viereck) keine Unterschiede zwischen deutschen Kindern und Kindern der kamerunischen Nso feststellen ließen und stattdessen sogenannte Deckeneffekte bezüglich der erzielten Ergebnisse in den Aufgaben zur graphischen Kompetenz zu beobachten waren. Die im Jahr 2010 realisierte Untersuchung hatte die Frage, ob sich Kinder kulturübergreifend in den Fähigkeiten zur Abbildung *komplexerer* Formenelemente unterscheiden, jedoch nicht beantworten können. Der Vorteil des nun im Rahmen dieser Studie zum Einsatz gekommenen Verfahrens lag darin, entsprechend höhere Anforderungen an die Kinder zu stellen und Alters- und Geschlechternormen zur Verfügung zu haben. Dass sich Kinder kulturübergreifend offensichtlich wie angenommen nicht in ihren graphischen Kompetenzen unterscheiden, konnte durch die nun vorliegende Untersuchung erneut repliziert werden.

Über die Ursachen für die Unterschiede zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten in den Fähigkeiten hinsichtlich der „Auge-Hand-Koordination“ und deren biologische und kognitive Mechanismen kann spekuliert werden: Eine naheliegende Hypothese wäre, dass die mit

der sogenannten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (kurz: ADHS, laut ICD-10 die Diagnosen F90.0 und F90.1) assoziierte Dysfunktion des kortikalen-striatalen Netzwerkes und die genetisch bedingte dysfunktionale Informationsverarbeitung zwischen Basalganglien und Frontalhirn, v.a. in fronto-striatalen und fronto-parietalen Arealen (Döpfner et al., 2013), für die statistisch signifikanten Unterschiede in den Fähigkeiten zur Auge-Hand-Koordination verantwortlich sein dürften. Neuropsychologisch werden bei Kindern mit ADHS Störungen in den inhibitorischen Prozessen vermutet, die wiederum Grundlage für u.a. die Umsetzung von Handlungssequenzen sind (ebd.). Die Frage wäre dann, ob die Güte der graphischen Kompetenz dann überhaupt losgelöst von der psychischen Störung betrachtet werden dürfte, wenn sie als Beeinträchtigung doch auch Teil der Symptomatik ist? Naheliegender wäre daher, die Beeinträchtigungen in den Fähigkeiten zur Auge-Hand-Koordination bei den Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen zu vermuten. Post hoc Analysen mittels einer erneuten zweifaktoriellen, multivariaten Varianzanalyse mit dem Faktor 1 „Psychische Gesundheit“ und dem Faktor 2 „Soziokultureller Kontext“ zeigen jedoch, dass – bleiben Kinder mit dieser diagnostizierten Störung in den Berechnungen zu Unterschieden in den graphischen Kompetenzen unberücksichtigt – die statistisch signifikanten Differenzen in den Fähigkeiten zur Auge-Hand-Koordination bestehen bleiben, $F(1, 39)=4.71, p=.036$. Die beobachteten Unterschiede können daher nicht auf die bei den Kindern der klinischen Stichprobe diagnostizierten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen zurückgeführt werden.

Unklar bleibt, in welcher Form die graphischen Kompetenzen hier möglicherweise durch die intellektuellen Lern- und Leistungsvoraussetzungen beeinflusst worden sein könnten: Sie sind in der hier vorliegenden Untersuchung nicht systematisch für alle Kinder erfasst worden und lagen nur für einen Teil der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten vor, wenn die Erfassung eines sogenannten Intelligenzquotienten mittels eines standardisierten, psychometrischen Testverfahrens (z.B. K-ABC-II oder WISC-IV) zuvor Bestandteil der psychologischen Diagnostik gewesen ist und die entsprechenden Angaben zur Verfügung gestellt wurden. In der Literatur werden diesbezüglich Theorien zum Einfluss von Wahrnehmung, Wissen, Motorik oder Lernerfahrungen auf die graphische Kompetenz diskutiert (Milbrath & Trautner, 2008; Schetty, 1974; Schuster, 2000).

Insgesamt gesehen dürften die im weiteren Verlauf diskutierten Ergebnisse zu den quantitativen Analysen trotz der in dem besagten Subtest festgestellten Unterschiede in den graphischen Kompetenzen dennoch nach Ansicht der Autorin als bedeutsam erachtet werden. Man sollte bedenken, dass in den Auswertungen nicht die Güte der Selbstdarstellung, sondern die Häufigkeit des Auftretens bzw. die Ausprägung eines Merkmals das interessierende Kriterium gewesen ist.

Strukturniveau der Selbstdarstellungen. Im Hinblick auf das Strukturniveau der zeichnerischen Selbstdarstellungen wurde erwartet, dass sich keine Unterschiede zwischen Kindern ohne und mit psychischen Auffälligkeiten bzw. ohne und mit Migrationshintergrund in Bezug auf ihren Anteil an Kopffüßler-, Übergangs- und konventionellen Menschdarstellungen zeigen. Diese Hypothese ist

bestätigt worden: Ausnahmslos alle Kinder haben sich – wie in dem Alter zu erwarten ist – als figurative Menschdarstellung gezeichnet, mindestens 90% von ihnen als sogenannte konventionelle Menschdarstellung.

In Analogie zu bisherigen Untersuchungen zeigt sich erneut der Befund, dass Kinder sich kulturübergreifend als sogenannter Kopffüßler, aber auch als konventionelle Menschdarstellung zeichnen. Gleichzeitig sind die in Kapitel 3.2.2 beschriebenen Phänomene der Übergangsdarstellungen erneut beobachtbar. Es scheint zunächst zu irritieren, dass in dem hier untersuchten Altersbereich des Grundschulalters überhaupt noch Kinder im Stadium des Kopffüßlers oder der Übergangsdarstellung zeichnen. Ein Blick auf die Daten zeigt jedoch, dass es sich bei den betroffenen Kindern ausschließlich um Sechs- bzw. Siebenjährige handelt. Die Beobachtung von Cox (2005), dass sich innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne unterschiedliche Stadien des Zeichnens zeigen, lässt sich auch für die hier vorliegende Untersuchung feststellen: Eines der Kinder weist in der einen Selbstdarstellung eine Kopffüßler-, in der anderen eine konventionelle Menschdarstellung auf. Die zeichnerische Entwicklung vollzieht sich möglicherweise im Sinne von fließenden Übergängen sich schnell veränderbarer Darstellungsmodi, möglicherweise kommen derartige Unterschiede auch im Kontext von Ermüdungseffekten, einer Anstrengungsvermeidung oder einer geringer ausgeprägten Tendenz zur sozialen Erwünschtheit („Ich möchte schnell mit dem Zeichnen fertig werden und mir ist nicht sehr wichtig, ob ich einen guten Eindruck bei der Testleiterin mache“) zum Tragen.

Die Untersuchung beantwortet nicht die Frage, ob sich die zeichnerische Entwicklung hin zur figurativen Menschdarstellung kulturübergreifend entlang der Reihenfolge Kopffüßler – Übergangsdarstellung – konventionelle Menschdarstellung vollzieht (Cox, 1993, 2005; Schoenmackers, 1996). Hierzu wären Längsschnittuntersuchungen notwendig, um den Verlauf der Entwicklung nachvollziehen zu können.

Anzahl der insgesamt dargestellten Figuren. Als Hypothese war formuliert worden, dass Kinder ohne Migrationshintergrund in den Selbst-in-Familie-Darstellungen eine geringere Anzahl an Figuren zeichnen als Kinder mit Migrationshintergrund. Diese Hypothese hat sich nur in Teilen bestätigt: Bei Kindern ohne psychische Auffälligkeiten zeichnen diejenigen Kinder mehr Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung, die einen Migrationshintergrund haben. Bei psychisch auffälligen Kindern verhält es sich umgekehrt, hier zeichnen die Kinder ohne Migrationshintergrund eine größere Anzahl an Figuren.

An dieser Stelle kommen mehrere Überlegungen in den Sinn: Die bisherigen Untersuchungen von Keller und ihrer Forschungsgruppe haben sich bislang nach Erkenntnis der Autorin auf den Bereich der klinisch unauffälligen Kinder bezogen. Betrachtet man nur diejenigen Kinder in der hier vorliegenden Untersuchung, die – wie in den vorhergehenden Studien Kellers – psychisch bislang nicht durch Beeinträchtigungen aufgefallen sind, so kann man den Befund, dass Kinder mit Migrationshintergrund mehr Figuren zeichnen als Kinder ohne Migrationshintergrund, als repliziert

ansehen und im Sinne einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst interpretieren. In Anbetracht der Tatsache, dass sich für die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten der umgekehrte Befund ergibt, stellt sich die Frage, woran dies liegen könnte? Ist die im Vergleich zu psychisch unauffälligen Kindern mit Migrationshintergrund geringere Anzahl an gezeichneten Figuren in der Selbst-in-Familie-Darstellung Ausdruck einer mit dem Migrationsprozess einhergehenden Krise oder Störung? Ist die verglichen mit den psychisch unauffälligen Kindern ohne Migrationshintergrund höhere Anzahl gezeichneter Figuren in der Familienzeichnung analog Ausdruck einer mit der psychischen Störung assoziierten psychosozialen Belastung im familiären Umfeld? Resultiert bei den klinisch auffälligen Kindern ohne Migrationshintergrund die Anzahl der Figuren aus einer vom Kind erlebten Ambivalenz bei Trennungs- oder Patchworkkonstellationen im familiären Umfeld oder bei in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Jugendhilfe lebenden Einrichtungen? Kurzum: Ist die „Abweichung“ von den bisherigen Befunden – Kinder ohne Migrationshintergrund: wenige Familienmitglieder, Kinder mit Migrationshintergrund: viele Familienmitglieder – Teil des Bedingungsgefüges für die psychische Auffälligkeit, die sich nun in den Selbstdarstellungen im Kontext der Familie abbildet?

12.1.1. Ergebnisse zu den Figurgrößen

Figurhöhe. Die Hypothese, dass sich Kinder mit Migrationshintergrund sowohl in der Selbst-Allein- als auch in der Selbst-in-Familie-Darstellung kleiner darstellen als Kinder ohne Migrationshintergrund, hat sich bestätigt. Dieser Befund ist folglich kongruent mit den bisherigen kulturvergleichenden Untersuchungen zu Selbst- und Familienzeichnungen als Ausdruck kultureller Modelle von Autonomie und Relationalität und der Prämisse, dass sich die Selbstentwicklung von Kindern über die Kultur vermittelt zu vollziehen scheint.

Gleichzeitig zeigt sich, dass sich Kinder im Allgemeinen im Kontext ihrer Familie kleiner darstellen als wenn sie sich auf dem Zeichenblatt allein darstellen. Dieser Befund mag trivial sein, denn der auf dem Zeichenblatt zur Verfügung stehende Platz für die eigene Person wird in der Regel umso kleiner, je größer die Anzahl der darzustellenden Figuren ist. Der Befund zeigt jedoch auch: Obwohl alle Kinder für die Anfertigung der Zeichenaufgaben die gleichen Arbeitsblätter in der Größe DIN A4 gereicht bekommen haben, sind es die Kinder mit Migrationshintergrund, die den ihnen zur Verfügung stehenden Platz auf dem Zeichenblatt nicht in der Weise ausnutzen wie es Kinder ohne Migrationshintergrund tun – und das, obwohl es keine Unterschiede in der Anzahl der dargestellten Personen gibt.

Auch im Hinblick auf seine klinische Relevanz ist dieser Befund durchaus sehr bedeutsam: Er sagt aus, dass aus der absoluten Figurhöhe einer Selbstdarstellung keine Schlussfolgerung möglich ist über eine etwaige psychopathologische Ausprägung des Selbst. Stattdessen muss für den Versuch einer differenzierten Beurteilung der Kinderzeichnung explizit der Kontext des Zeichnens berücksichtigt und u.a. betrachtet werden, in welchem Zusammenhang bzw. mit welchen weiteren Bildelementen das

Selbst abgebildet ist. Damit ist die Kritik der Autorin an den in Kapitel 5.1 skizzierten Untersuchungen zu Selbstdarstellungen durchaus gerechtfertigt.

Anhand des Interaktionsdiagramms in der entsprechenden Abbildung zeigt sich die Tendenz, dass sich psychisch auffällige Kinder im Vergleich zu psychisch unauffälligen Kindern in der Selbst-Allein-Darstellung größer darstellen, während sich in der Selbst-in-Familie-Darstellung die psychisch unauffälligen Kinder größer zeichnen als die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten. Wie wäre dieser Befund erklärbar? Eine psychoanalytische Deutung wäre, dass sich Kinder mit psychischen Auffälligkeiten möglicherweise als nicht ausreichend zu ihrer Familie zugehörig fühlen, was sich in den eher kleinen Selbstdarstellungen im Kontext von Familie widerspiegelt. Diese Kinder mögen jedoch aus dem jeden Menschen eigenen Bedürfnis nach Anerkennung heraus von einer/der positiven, von Wohlwollen geprägten Zuwendung im Einzelkontakt (hier: Testsituation) profitieren – dies könnte man, psychoanalytisch interpretiert, mit den eher größeren Selbstdarstellungen in der Selbst-Allein-Zeichnung assoziieren. Kinder ohne psychische Auffälligkeiten hingegen nehmen in ihren Familien einen ihnen eigenen Platz ein; sie fühlen sich positiv wertgeschätzt (psychoanalytische Deutung: daher große Darstellung in der Selbst-in-Familie-Zeichnung), ihr Bedürfnis nach Anerkennung ist im Kontext von Familie befriedigt, sodass sich die Figurgröße in der Selbst-Allein-Darstellung relativiert.

Eine weitere Überlegung: Würden alle Familienmitglieder auf dem Zeichenblatt nebeneinander dargestellt, dürfte die Figurhöhe in der „Platzverteilung“ eher weniger eine Rolle spielen – bedeutsamer wäre in diesem Zusammenhang die Figurbreite (s.u.). Im Unterschied zur Figurhöhe ist die Figurbreite am meisten davon determiniert, wie etwaige Arme und/oder ihre jeweilige Positionierung am Körper gezeichnet wurde(n). Arme können beispielsweise im Kontext von zeichnerischen Familiendarstellungen am Körper anliegen, nach oben gereckt sein, zur Seite zeigen oder dazu verwendet werden, nebenstehende Personen zu umarmen. Die maximale Ausprägung einer Figur hinsichtlich ihrer Breite ist zusätzlich determiniert von der Darstellung von Händen und/oder Fingern. Die Frage lautet daher: Unterscheiden sich Kinder in ihren Maßen bezüglich der Figurbreite?

Figurbreite. Für die Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich der gezeichneten Figurbreiten der Selbstdarstellungen in den Selbst-Allein- und in den Selbst-in-Familie-Darstellungen wurde eine multivariate Varianzanalyse (2x2x2-MANOVA) mit Messwiederholung berechnet. Dabei ging der Faktor der Selbstdarstellung als Innersubjektfaktor mit zwei Stufen (Selbst-Allein- sowie Selbst-in-Familie-Darstellung), die Faktoren psychische Gesundheit (nicht-klinische versus klinische) und soziokultureller Kontext (ohne versus mit Migrationshintergrund) als Zwischensubjektfaktoren mit jeweils zwei Stufen in die Berechnungen ein.

Deskriptive Statistiken. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Figurbreiten in den Selbstdarstellungen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt (siehe Tabelle 12.1).

Tabelle 12.1

Mittelwerte und Standardabweichungen der Figurbreiten in den Selbstdarstellungen als Funktion von psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext

Psychische Gesundheit	Selbst-Allein-Darstellung		Selbst-in-Familie-Darstellung	
	M	SD	M	SD
	ohne Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	63.74	24.62	42.09	17.69
klinisch	83.81	38.19	36.95	23.05
	mit Migrationshintergrund			
nicht-klinisch	40.50	16.27	31.88	20.84
klinisch	67.11	37.39	36.44	11.39

Testung von Korrelationen. Es besteht eine positive, statistisch signifikante Korrelation zwischen der Figurbreite der Selbst-Allein-Darstellung und der Figurbreite der Selbst-in-Familie-Darstellung, $r(59)=.46$, $p=.000$ (siehe Tabelle 12.2).

Tabelle 12.2

Korrelationskoeffizienten für die Relationen zwischen den Figurbreiten der Selbst-Allein- und Selbst-in-Familie-Darstellungen

Maße	1	2
1. Figurbreite der Selbst-Allein-Darstellung	-	.46***
2. Figurbreite der Selbst-in-Familie-Darstellung	.46***	-

*** $p<.001$.

Überprüfung der Voraussetzungen. Es wurde zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen für die Gleichheit der Kovarianz-Matrizen erfüllt sind. Zu diesem Zweck wurde der Box-Test durchgeführt: Er zeigt kein hinreichend statistisch signifikantes Ergebnis, $F(9, 5432)=2.62$, $p=.005$, sodass die Nullhypothese, dass die beobachteten Kovarianz-Matrizen der abhängigen Variablen über die Gruppen gleich sind, beibehalten bleiben kann. Der Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen zeigt weder für die Selbst-Allein-Darstellung, $F(3, 57)=2.43$, $p=.075$, noch für die Selbst-in-Familie-Darstellung, $F(3, 57)=1.73$, $p=.172$, ein statistisch signifikantes Ergebnis, sodass die Nullhypothese beibehalten bleiben kann, dass die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse. Die multivariate Varianzanalyse zeigt einen statistisch signifikanten Haupteffekt für die Selbstdarstellung, $F(1, 57)=47.52$, $p=0,000$, einen marginal statistisch signifikanten Haupteffekt für die psychische Gesundheit, $F(1, 57)=3.32$, $p=.074$, sowie einen statistisch signifikanten Haupteffekt für den soziokulturellen Kontext, $F(1, 57)=4.00$, $p=.050$. Ferner zeigt sich ein statistisch signifikanter Interaktionseffekt für Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit, $F(1, 57)=9.13$, $p=.004$, sowie ein marginal statistisch signifikanter Interaktionseffekt für Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=1304.48$, $p=.067$. Die Interaktion zwischen Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext ist statistisch nicht signifikant, $F(1, 57)=0.41$, $p=.524$. Es gibt keine statistisch signifikante Dreifachinteraktion für Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext, $F(1, 57)=0.04$, $p=.840$ (siehe Tabelle 12.3).

Tabelle 12.3

Zusammenfassende Tabelle der Multivariaten Varianzanalyse der Effekte von Psychischer Gesundheit und Soziokulturellem Kontext auf die Figurbreiten in den Selbstdarstellungen

Quelle	df	SS	MS	F	p	η^2
Selbstdarstellung	1	17.757.87	17.757.87	47.52	.000	.455
Psychische Gesundheit	1	3249.79	3249.79	3.32	.074	.055
Soziokultureller Kontext	1	3921.32	3921.32	4.00	.050	.066
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit	1	3411.04	3411.04	9.13	.004	.138
Selbstdarstellung x Soziokultureller Kontext	1	1304.48	1304.48	3.49	.067	.058
Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	403.25	403.25	0.41	.524	.007
Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext	1	15.29	15.29	0.04	.840	.001
Fehler	57	55833.61	979.54			

In den nachfolgenden Abbildungen 12.1 und 12.2 werden die Ergebnisse graphisch dargestellt.

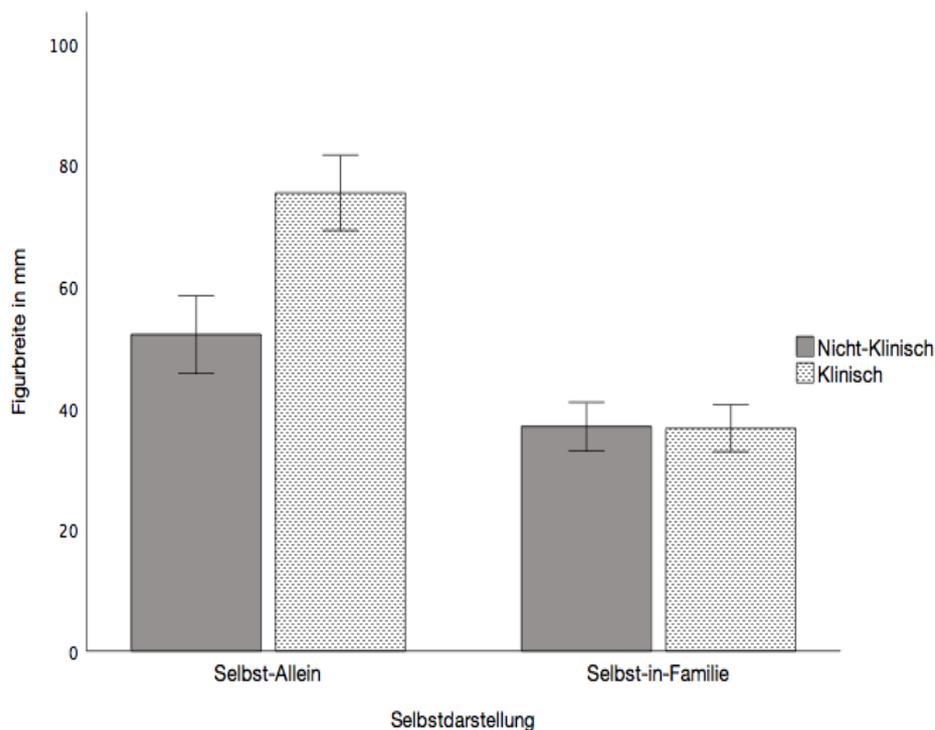


Abbildung 12.1 Figurbreite der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und der psychischen Gesundheit

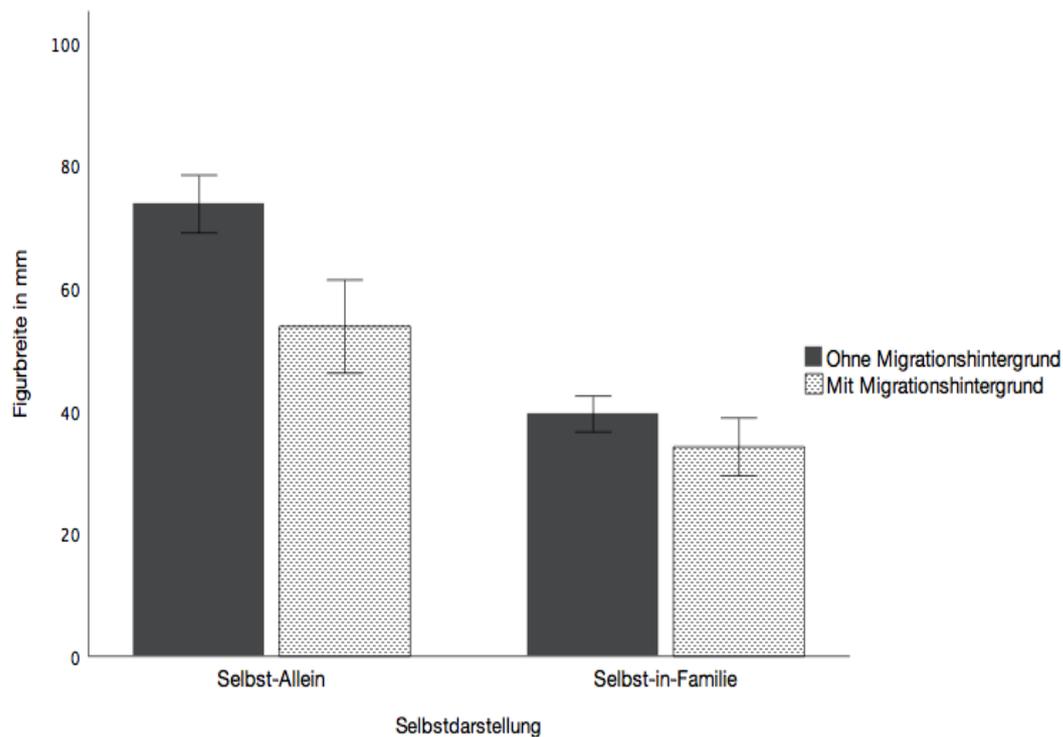


Abbildung 12.2 Figurbreite der Selbstdarstellung in Abhängigkeit der Zeichenaufgabe und des soziokulturellen Kontextes

Wie Kinder sich selbst darstellen, hängt folglich nicht nur von der Aufgabenstellung ab (Selbst-Allein-versus Selbst-in-Familie-Darstellung), sondern ist – interpretiert man die Interaktionen – ebenfalls abhängig von der psychischen Gesundheit bzw. vom soziokulturellen Kontext:

Demnach zeichnen sich Kinder selbst weniger breit, wenn sie sich im Kontext ihrer Familienmitglieder darstellen als wenn sie sich allein darstellen, aber: Wenn sich Kinder selbst allein darstellen, dann zeichnen Kinder mit psychischen Auffälligkeiten sich im Vergleich zu Kindern ohne psychische Auffälligkeiten breiter. Zeichnen sich Kinder hingegen im Kontext ihrer Familie, lässt sich kein Unterschied mehr hinsichtlich der Figurbreite zwischen den Kindern ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten feststellen.

Betrachtet man den soziokulturellen Hintergrund der Kinder, so stellen sich auch hier die Kinder selbst im Kontext ihrer Familie weniger breit dar als wenn sie sich allein darstellen, allerdings zeichnen sich Kinder ohne Migrationshintergrund in der Selbst-Allein-Darstellung wesentlich breiter als Kinder mit Migrationshintergrund. In der Selbst-in-Familie-Darstellung hingegen sind die Unterschiede in den Figurbreiten zwischen den Kindern ohne versus mit Migrationshintergrund nicht mehr so groß.

12.1.2. Ergebnisse zur graphischen Detailliertheit

In Bezug auf die graphische Detailliertheit der Körper- und Kopf-Darstellungen konnten die Hypothesen der statistisch signifikanten Haupteffekte für die psychische Gesundheit und den soziokulturellen Kontext nicht in jeder Hinsicht bestätigt werden.

Körper-Details. Stattdessen variiert die Detailliertheit der Körper-Darstellung in Abhängigkeit von der Wechselwirkung zwischen Selbstdarstellung und soziokulturellem Kontext, aber auch – wie hypothetisch angenommen – von der Wechselwirkung zwischen psychischer Gesundheit und soziokulturellem Kontext: Kinder ohne Migrationshintergrund bilden in der Selbst-Allein-Darstellung, Kinder mit Migrationshintergrund in der Selbst-in-Familie-Darstellung mehr Körper-Details ab. Bei den psychisch unauffälligen Kindern zeichnen diejenigen ohne Migrationshintergrund mehr Körper-Details als Kinder mit Migrationshintergrund – bei den psychisch auffälligen Kindern sind es die Kinder mit Migrationshintergrund, die im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund mehr Körper-Details zeichnen.

Kopf-Details. Bei der Kopf-Darstellung variiert die Detailliertheit in Abhängigkeit von der Selbstdarstellung, aber auch in Abhängigkeit von der Wechselwirkung zwischen psychischer Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext. Demnach zeichnen sich Kinder in der Selbst-Allein-Darstellung mit statistisch signifikant mehr Kopf-Details als in der Selbst-in-Familie-Darstellung. Wie in Kapitel 10.2 berichtet, zeichnen bei den Kindern ohne Migrationshintergrund diejenigen mit psychischen Auffälligkeiten weniger Kopf-Details als Kinder ohne psychische Auffälligkeiten, während bei den Kindern mit Migrationshintergrund beim Vergleich der Kinder ohne versus mit psychischen Auffälligkeiten nahezu keine Unterschiede in der Anzahl der gezeichneten Kopf-Details existieren.

Die obigen Befunde replizieren zum Teil Ergebnisse bisheriger Forschungsbemühungen: In einer vorangegangenen Untersuchung (Lenk, 2010) zum Einfluss von Zeichenmaterialien (Bleistift versus Farbstifte) auf zeichnerische Selbst-Allein-Darstellungen (keine Selbst-in-Familie-Darstellungen) wurde bereits ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen dem kulturellen Hintergrund und der Anzahl gezeichneter Körper-Details nachgewiesen: Bei Kindern mit türkischem Migrationshintergrund zeigte sich eine höhere Anzahl an Körper-Details als bei Kindern der deutschen, westlichen Mittelschicht. Die mit Farbstiften angefertigte Zeichnung unterschied sich jedoch in den graphischen Details nicht von der mit dem Bleistift angefertigten Selbstdarstellung.

Die im Vergleich zur Selbst-Allein-Darstellung geringer werdende Anzahl an graphischen Kopf-Details bei der Selbst-in-Familie-Darstellung ist vermutlich auf Ermüdungseffekte infolge der fehlenden Permutation der Aufgabenstellungen zurückzuführen. In weiteren Forschungen sollte daher eine Permutation berücksichtigt werden, um mögliche Störvariablen wie Ermüdungseffekte kontrollieren zu können.

12.1.3. Ergebnisse zum Gesichtsausdruck

In Bezug auf den dargestellten Gesichtsausdruck wurde die Hypothese formuliert, dass die Darstellung des Mundes in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes statistisch signifikante Unterschiede aufweist. Dieser Befund zeigte sich in einer vorangegangenen Untersuchung (Rübeling et al.), konnte jedoch hier – ähnlich wie in der Untersuchung zu Selbstdarstellungen Drei- bis Sechsjähriger (Lenk, 2010) – erneut nicht repliziert werden. Eine naheliegende Erklärung für dieses Ergebnis lässt sich aus den Befunden zur Entwicklung der zeichnerischen Fähigkeiten ableiten (siehe Kapitel 3.2): Kinder im Stadium der figurativen Mensch- und Selbstdarstellung verfügen im Lauf ihrer Entwicklung über die Fähigkeit einer vollständigen vertikalen Segmentierung der Figur in die Elemente „Kopf“, „Rumpf“ und „Beine“ – sie nähern sich der *konventionellen* Menschdarstellung, d.h. einer Darstellung, die in der Lebensumwelt des Kindes üblich ist. Zu einer der Konventionen im Hinblick auf Menschdarstellungen gehört, dass Menschen in Kinderzeichnungen im Allgemeinen mit einem Lächeln dargestellt werden, diese Art der Darstellung ist sozial erwünscht. Auch Schuster (2000) thematisiert das allgegenwärtige Lachen der gezeichneten Menschfiguren, in dem sich seiner Auffassung nach der bei uns gültige Mythos einer glücklichen Kindheit widerspiegelt: „Ich bezeichne diese Auffassung deswegen als Mythos, weil sie am ehesten auf einem Vergessen der Nöte der Kindheit beruht. An Stelle der Erinnerung tritt die Konfabulation der glücklichen Kindheit“ (S. 133).

12.1.4. Ergebnisse zur Farbvielfalt

Die Hypothese signifikanter Haupteffekte für die psychische Gesundheit und den soziokulturellen Kontext konnte nicht verifiziert werden. Stattdessen zeigt sich bezüglich der dargestellten Farbvielfalt eine statistisch signifikante, dreifache Interaktion mit Wechselwirkungen der Selbstdarstellungen, der psychischen Gesundheit und des soziokulturellen Kontextes.

Kinder verfügen vor dem Hintergrund ihrer neurophysiologischen Ausstattung bereits pränatal über die Fähigkeit zur Unterscheidung von hell und dunkel, Farbdifferenzierungen sind bereits nach Vollendung des ersten Lebensmonats bei Säuglingen beobachtbar (Bornstein, 1985), und im Alter von drei bis sechs Jahren sind Kinder zur Differenzierung verschiedener Objekte je nach Farbe in der Lage. Die neurophysiologische Basis der Farbwahrnehmung scheint demnach universell zu sein (vgl. die Ausführungen in Abschnitt 4.2.5). Kulturvergleichende Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass nicht nur die *Bezeichnungen* von Farben je nach Kultur variieren), sondern auch die *Bedeutung* von Farben in kulturell divergenten Kontexten unterschiedlich sein kann: Die Farbsymbolik ist demnach kulturspezifisch, sodass davon ausgegangen werden kann, dass sich der Einfluss des soziokulturellen Kontextes in der hier vorliegenden Untersuchung durch die Bedeutungszuschreibung der Farben erklären lässt.¹⁹ Gleichzeitig ist eine geringere Farbvielfalt in den Selbst-in-Familie-Darstellungen im

¹⁹ Lenk (2010) hat bereits in einer vorangegangenen Untersuchung beschrieben, dass Menschen des westlichen Kulturkreises Präferenzen für die Farben blau, grau und schwarz zeigen, während arabische Kulturen dagegen vor allem grün und blau, aber

Vergleich zu den Selbst-Allein-Darstellungen durch einen Ermüdungseffekt erklärbar. Für die psychische Gesundheit zeigen sich hingegen differentielle Einflüsse in Abhängigkeit der Selbstdarstellung und des soziokulturellen Kontextes.

12.2. Qualitative Analysen

Die Berücksichtigung qualitativer Methoden bei der Analyse von Kinderzeichnungen macht mit Verweis auf die in Kapitel 10 bereits referierten Ergebnisse einmal mehr deutlich, wie wichtig die Einbeziehung unterschiedlicher Bezugsebenen für ein differenziertes Verständnis von Selbstdarstellungen – und Kinderzeichnungen im Allgemeinen – ist. Es ist offensichtlich, dass die zeichnerische Darstellung des eigenen Selbst auch prozessualen Charakteristika unterworfen ist. Zwei Beispiele machen dies deutlich:

Wie die Selbstdarstellungen eines achtjährigen Jungen (klinische Stichprobe, mit Migrationshintergrund) in den Abbildungen 12.3 (a) und 12.3 (b) zeigen, verfügt dieser über das für den Zeichenprozess erforderliche Wissen zur Abbildung seines Selbst: Detailgetreu stellt sich der Achtjährige in seiner in dem Moment getragenen Kleidung dar, übernimmt Farben und Muster seiner Schuhe und seines Oberteils (Selbst-Allein-Darstellung, Abbildung 12.3 (a)). Beim Vergleich der Selbst-Allein- mit der Selbst-in-Familie-Darstellung fällt auf, dass sich die Selbstdarstellung in den Zeichnungen in einem sehr deutlichen Ausmaß ähneln (Selbst-in-Familie-Darstellung, Abbildung 12.3 (b); die Selbstdarstellung ist die zweite Figur von links):

Sie gleichen sich nicht nur (nahezu wie eine Kopie) in Farben und Form, sondern auch in der Lage auf dem Zeichenblatt – und zwar ohne dass die erste Zeichnung als Vorlage für die zweite Zeichnung im Blickfeld des Kindes verfügbar war. Bei der Darstellung der Familienmitglieder auf dem Zeichenblatt stellt der Junge fest, dass der linke Arm der Schwester (rechte Figur außen) nicht mehr auf das Zeichenblatt zu passen scheint. Der Junge „löst“ das Problem, indem er kurzerhand die Zeichnung auf der Rückseite des Blattes „fortsetzt“ – und zwar in der exakt passenden Höhe (siehe auch die „Fortsetzung“ der Frisur).

u.a. auch rot, indigo, grün, orange und schwarz bevorzugen. In skandinavischen Kulturen lässt sich hingegen eher eine Präferenz für helle Gelbtöne, weiß und helle Blautöne beobachten,



Abbildung 12.3 (a) Selbst-Allein- (links) und (b) Selbst-in-Familie-(rechts) Darstellung – Beispiel 1



Abbildung 12.3 (c) Selbst-in-Familie-Darstellung (Vor- und Rückseite)

Ein weiteres Beispiel für den Einfluss prozeduraler Charakteristika zeigt auch der nachfolgende Ausschnitt aus einer videographierten Datenerhebung: Das siebenjährige Mädchen ändert im Laufe

des Zeichenprozesses nicht nur die Bezeichnung der Figuren bzw. Zuordnung zu ihren Familienmitgliedern, sondern stellt zunehmend fest, dass sie gewisse Körper-Details vor dem Hintergrund ihres vorschnellen Agierens nun nicht mehr wie ursprünglich intendiert abbilden kann:

U: Wer kommt jetzt?

K: Mama.

U: Mhm. Hast du dir grad` überlegt?

K: Ja.

U: Mhm.

(...)

K: Arme muss ich auch noch malen, das sind ja erst die Hände. Scheiße, da passen die Arme ja nich` mal mehr hin.

U: Hm.

K: Ich bin so blöd, warum fang` ich auch mit den Händen an?

U: (Lachen) Weil du gedacht hast, das wäre eine gute Idee. (Lachen)

K: (schmunzelt)

Mutter: (unv.) (Lachen)

K: Mach ich halt kurze Arme (unv.)

U: (Lachen)

Die Art und Weise der Selbstdarstellungen sind in Teilen Ergebnisse der Prozesse, die dem Zeichnen unterliegen – sie zu verstehen und adäquate Hypothesen zu dem kindlichen Konzept des Selbst zu generieren, die ihm (und seiner Familie) zudem gerecht werden, gelingt jedoch nur, wenn die entsprechenden Zeichenabläufe begleitet werden und Gespräche mit dem Kind sowie ergänzende Verhaltensbeobachtungen möglich sind.

13. DISKUSSION DER THEORETISCHEN GRUNDLAGEN UND IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Die in der klinischen Praxis empirisch häufig zu beobachtende Schlussfolgerung, dass eine in zeichnerischen Mensch- oder Selbstdarstellungen geringe Figurhöhe, ein geringer Ausprägungsgrad an Detailliertheit, die Darstellung des Gesichtsausdrucks oder eine gering ausgeprägte Farbvielfalt auf eine vorhandene psychische Auffälligkeit des Kindes hinweise oder – wie im Kontext der noch heute praktizierten Schuleingangsuntersuchungen angenommen – auf eine gering ausgeprägte intellektuelle Leistungsfähigkeit hindeute, ist unter Berücksichtigung der obigen Befunde nicht haltbar und daher als nicht zulässig zu bewerten. Vielmehr unterliegen Zeichenprozesse komplexen Wechselwirkungen, die sich aus Einflüssen der Aufgabenstellung (hier: „Zeichne Dich selbst!“ versus „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“), der psychischen Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext ergeben.

Betrachtet man die hier untersuchten Variablen der Figurparameter, der graphischen Detailliertheit, des dargestellten Gesichtsausdrucks (hier: Munddarstellung) und die Farbvielfalt der Selbstdarstellungen, finden sich lediglich für die Figurbreite und für die Darstellung der Kopf-Details statistisch signifikante Effekte der psychischen Gesundheit – die jedoch durch Wechselwirkungen mit der Selbstdarstellung (im Falle der Figurbreite) bzw. mit dem soziokulturellen Kontext (im Falle der Kopf-Details) differenziert betrachtet und bewertet werden müssen. Die Anwendung etwaiger Verfahren wie der „Mensch-Zeichen-Test“ im Kontext von Schuleingangsuntersuchungen ist daher zu kritisieren: Sie sind kein

Äquivalent intellektueller Lern- und Leistungsfähigkeit und führen zu fehlerhaften Ergebnissen, weil sie die Erfahrungswelt der Kinder nicht hinreichend berücksichtigen und Kinder möglicherweise in ihren Fähigkeiten unterschätzen. In diesem Sinne kritisiert Schrader: „Das Kind wird auf eine formale Gestalt-Norm verpflichtet, ohne dass gefragt würde, ob das nachgeahmte Zeichnen sich mit der eigenen Welt- und Lebenserfahrung des Kindes deckt“ (Schrader, 2004, S.1). Auch im klinischen Kontext ist der Einsatz derartiger Verfahren als diagnostisches Mittel zur Erfassung von Intelligenz außerordentlich zu kritisieren: Sie führen im ungünstigen Fall zu unzureichenden und fehlerhaften Diagnosen und in der Konsequenz zu unzulässigen kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. -psychotherapeutischen Schlussfolgerungen und Interventionen.

Betrachtet man hingegen ausschließlich – in Analogie zu der Vorgehensweise in vorangegangenen Forschungsbemühungen zur kulturvermittelten Entwicklung des Selbst und zu zeichnerischen Selbstdarstellungen als Ausdruck kultureller Modelle von Autonomie und Relationalität – den Einfluss des soziokulturellen Kontextes auf die zeichnerischen Selbstdarstellungen, so zeigt die Untersuchung hier, dass sich zwar in nahezu allen Parametern (Ausnahme: Gesichtsausdruck) Einflüsse des soziokulturellen Einflusses zeigen. Allerdings hängen die Einflüsse sowohl bei den Kopf-Details als auch bei den Körper-Details von der psychischen Gesundheit, bei der Figurbreite und den Körper-Details zudem von der Selbstdarstellung ab. In Bezug auf die Farbvielfalt zeigt sich darüber hinaus eine dreifache Interaktion zwischen Selbstdarstellung x Psychische Gesundheit x Soziokultureller Kontext. Anders formuliert: Ein alleiniger Einfluss des soziokulturellen Kontextes konnte nur für den Parameter der Figürhöhe in den Selbstdarstellungen festgestellt werden. Aus dieser Beobachtung resultiert ein Plädoyer für weitere Forschungsaktivitäten zur kulturvergleichenden Kinderzeichnungsforschung und die Notwendigkeit der Einbeziehung der klinischen Praxis!

Ein Teil der Befunde von Keller zu zeichnerischen Selbstdarstellungen von Kindern als Ausdruck kultureller Modelle konnte nun bei Einbeziehung des Faktors der psychischen Gesundheit (nicht-klinisch versus klinisch) nicht repliziert werden. Ist die nicht in allen Teilen gelungene Replikation der Befunde Kellers nun Ausdruck eines Artefakts des Forschungsdesigns oder Ergebnis dessen, dass die Idee einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst kritisch zu hinterfragen ist?

Konzept des Selbst nach Keller. Die Definition des kindlichen Selbst nach Keller bezieht sich auf den Aspekt, inwiefern sich das Kind – im Sinne einer Adaptation an spezifische soziokulturelle Kontexte – in Bezug auf das soziale System wahrnimmt: In Kapitel 2.2.2 wurde dementsprechend erläutert, dass sich eine Person mit einem interdependenten Selbst als Teil der sozialen Umwelt (v.a. der Familie) definiert, an der Aufrechterhaltung von Harmonie interessiert ist und Hierarchie, Konformität, Verpflichtungen sowie Kooperation akzeptiert. Übergänge zwischen dem Selbst und Anderen sind fluid und durchlässig. Eine Person mit einem independenten Selbst nimmt sich hingegen als ein geschlossenes Individuum dar, als eine nach außen abgeschlossene Entität. Sie definiert sich als selbstbewusst, selbstbestimmt und konkurrenzfähig mit eigenen Interessen und Aktivitäten.

Keller fokussiert daher im Grunde auf ein Konzept des Selbst, welches sich auf die Beziehungsgestaltung zu Anderen bezieht, d.h. auf das *nach außen Gerichtete*, definiert jedoch nicht die *Inhalte* des Selbst. Eine Ausdifferenzierung von weiteren Aspekten – wie z.B. in dem Modell von Shavelson, Hubner & Santon (1976) – fehlt. Wie wirkt sich das fortschreitende Alter der Kinder auf die weitere Genese des Selbst im Grundschulalter aus, wenn nicht mehr die primären Bezugspersonen, sei es nun die im Kontext der westlichen Mittelschicht charakteristische Dyade (Mutter-Kind) bzw. Triade (Mutter-Vater-Kind) oder die im Kontext der kamerunischen Nso charakteristische Beziehungsmatrix, sondern zunehmend auch andere für das Selbst relevante Aspekte, z.B. die Veränderung des eigenen Körpers, an Bedeutung gewinnen? So zeigen beispielsweise Befunde, dass die auf das Selbst bezogene, kindliche Wahrnehmung des eigenen Körpers am Ende der Grundschulzeit einer Veränderung unterworfen ist: Für die Bewertung der Position eigener Extremitäten werden zunächst visuell-taktile Reize, und erst im weiteren Verlauf ab Ende des Grundschulalters die Propriozeption als Hauptinformationsquelle berücksichtigt; dies dürfte auch Auswirkungen auf die Art der zeichnerischen Selbstdarstellungen von Kindern haben. Mit diesen Überlegungen ist die Frage verbunden, inwiefern die Befunde von Keller übertragbar sind auf Kinder im Grundschulalter?

Eine weitere Überlegung betrifft die Tatsache, dass in den bisherigen Studien nicht systematisch erfasst worden ist, *welche* Aspekte des Selbst die Kinder in ihren zeichnerischen Selbstdarstellungen abgebildet haben. Die Untersuchung hier gibt Hinweise darauf, dass Kinder nicht nur ihr aktuell erlebtes Selbst abbilden (z.B. mit der Kleidung, die sie während des Zeichenprozesses selbst tragen), sondern bereits auch über ein Konzept von einem stabilen, zeitüberdauernden eigenen Selbst verfügen (wenn sie sich beispielsweise mit ihrer Lieblingskleidung abbilden)²⁰.

Dieser Gedanke führt zu der Frage, inwiefern die Selbstdarstellung tatsächlich als Ausdruck des eigenen Selbst interpretiert werden kann oder inwiefern sie auch Ausdruck einer Tendenz zur sozialen Erwünschtheit ist? Hat das Kind sich Selbst gezeichnet, so wie es sich selbst wahrnimmt, empfindet etc.? Oder ist die zeichnerische Selbstdarstellung ein Ergebnis der kindlichen Überlegung, welche Erwartungshaltung der zum Zeichnen Auffordernde haben könnte?

Psychische Gesundheit. Neben dem Aspekt einer möglicherweise vorhandenen, zumindest nicht auszuschließenden Tendenz zur sozialen Erwünschtheit stellt sich die Frage, inwiefern sich tatsächlich die psychische Gesundheit eines Kindes in dessen zeichnerischer Selbstdarstellung widerspiegeln kann? Gibt es ein Äquivalent in der Kinderzeichnung, in dem sich psychische Gesundheit manifestiert? Bildet sich eine psychische Störung im Selbst ab? Forschungsbemühungen zu Kinderzeichnungen als Ausdruck kultureller Modelle des Selbst nach dem Verständnis von Keller haben den Aspekt der psychischen Gesundheit in keiner der bisherigen Untersuchungen zu Selbstdarstellungen berücksichtigt. Stattdessen wurde in den Forschungsdesigns von der ungeprüften Hypothese ausgegangen, „normale“ Entwicklungsverläufe zu untersuchen. In der hier vorliegenden Untersuchung

²⁰ vgl. hierzu auch die in der Literatur zum Selbst zu findende Unterscheidung zwischen aktuellem Selbst, Ideal-Selbst und Ought-(Sollen-)Selbst

wurde der Aspekt der psychischen Gesundheit durch den Einbezug zweier Stichproben, einer psychisch unauffälligen und einer psychisch auffälligen Gruppe von Kindern, sowie durch Einsatz des KIDSCREEN-27-Fragebogens realisiert. Und in der Tat zeigt die Analyse des Messverfahrens als *einen* Befund, dass sich die psychisch unauffälligen und die psychisch auffälligen nicht wie angenommen in ihren Einschätzungen zu ihrer Familie, sondern in der zu Gleichaltrigen und Freunden statistisch signifikant unterscheiden. Würde man die zeichnerische Selbstdarstellung als Instrument der klinisch-psychologischen Diagnostik verstehen, müsste man die Kinder dann vor dem Hintergrund einer vermutlich höheren Aussagekraft nicht eher auffordern, sich selbst mit seinen Peers zu zeichnen?

Soziokulturelle Kontexte und die Annahme von Prototypen. Im Kontext der kulturvermittelten Entwicklung des Selbst und der Prämisse prototypischer kultureller Kontexte kritisiert Keller mit Verweis auf den lediglich etwa 14%igen Anteil der westlichen Mittelschicht an der Weltbevölkerung, dass entsprechende Theorien und Lehrbücher der Entwicklungspsychologie auf eben diesen Anteil rekurren. Anders könnte man aber auch fragen: Ist der Verweis auf prototypische Kontexte wie den der kamerunischen Nso oder der westlichen Mittelschicht in Osnabrück zulässig? Sind die gezogenen Stichproben repräsentativ für die Population? Kann man den Rückgriff auf prototypische Kontexte, wie z.B. den der kamerunischen Nso oder der westlichen, deutschen Mittelschicht in Osnabrück, andersherum als repräsentativ bezeichnen, wenn man bedenkt, dass z.B. auch die westliche Mittelschicht weniger als 5% der Bevölkerung in sich vereinen?

Abgrenzung zur psychologischen Diagnostik. Anknüpfend an die Kritik, dass Entwicklungs- und Bildungsprozesse an einem westlich definierten Menschenbild orientiert seien, sieht Keller weiteren Forschungsbedarf und die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung (Keller, 2019). Mit Zunahme der Erkenntnisse zur Entwicklung des Kindes unter Berücksichtigung des ihn umgebenden soziokulturellen Kontextes wird – was positiv zu begrüßen ist – forciert, das gewonnene Wissen nicht nur in den entsprechenden Curricula zur Entwicklungspsychologie, sondern auch in der Praxis zu implementieren (ebd.). Die Gestaltung des Transfers der Theorie in die Praxis der Erziehung bzw. Pädagogik sowie ein enger Austausch mit Praktikern aller Berufsgruppen stehen im Fokus der Bemühungen. Dabei jedoch irritieren die fehlende Anerkennung und das Außerachtlassen der klinischen Psychologie als ein bedeutsames Praxisfeld im Kontext der kindlichen Entwicklung. Dabei wären die Erkenntnisse kulturvergleichender Forschungen mit Verweis auf die in den Kapiteln 5.2.1 und 5.2.2 genannten Daten und Risikofaktoren insbesondere für das Verständnis von Entwicklung bei Kindern mit Migrationshintergrund von elementarer Bedeutung nicht nur für die pädagogische, sondern auch und vor allem für die klinische Praxis. Die Abgrenzung zum Anwendungsfeld der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie ist außerordentlich zu bedauern.

Die Befunde und die Überlegungen lassen Zweifel an der von Keller postulierten Theorie aufkommen. In der Literatur ist das Modell von Keller umstritten und wird mit Verweis u.a. auf die Validität der Selbstkonstrukte und die mit dem Kulturbegriff assoziierte Dimensionalität von Autonomie und Relationalität kontrovers diskutiert. Bereits 2008 kritisierte Harkness den Forschungsansatz von Keller:

„In this approach, cultural cases are fitted to the hypothesized general model, with varying degrees of success“ (S. 284). Während sich Anthropologen um die Exploration einzigartiger Persönlichkeitscharakteristika in Übereinstimmung mit einzigartigen kulturellen Gemeinschaften bemühten, kritisiert Harkness (ebd.), nehme Keller grundsätzlich lediglich zwei Arten des „Selbst“ an, welche die beiden Prototypen der kulturellen Gemeinschaften reflektieren: „In this regard, the term ‚cultural model‘ to describe ethnotheories of many different cultural groups is a misnomer“ (Harkness, S. 287). Auch die hier vorliegende Untersuchung wirft Fragen auf.

Implikationen für die Praxis: Kinderzeichnungen sind im Allgemeinen Teil der kindlichen, alltäglichen Erfahrung, deren Erfassung scheint daher geeignet, um ein differenziertes Verständnis für die kindliche Sozialisation zu erhalten – dies impliziert selbstverständlich auch die Berücksichtigung von Kultur. Die Definition von Kultur nach Keller als geteilte Deutungen und geteilte Verhaltenspraktiken innerhalb einer sozialen Gruppe hält die Autorin nach wie vor für nachvollziehbar und sinnvoll – Kultur ist möglicherweise *ein* Faktor, der Kinderzeichnungen beeinflusst, aber wohl nicht zwangsläufig *der* entscheidende Faktor, der Varianz zwischen den Variablen/Merkmalen der Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen hinreichend aufzuklären vermag. In ähnlicher Weise hat bereits Bennett (1964) im Kontext der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Selbstkonzept und Figurgröße formuliert:

The indication is, however, that the broad, sweeping generalization "a small figure drawing reflects low self-concept" should not be made on the basis of this one factor alone. Within the figure drawing itself are many other factors which may be cues to personality traits or adjustment – a totality of which may suggest self-concept. This study indicates that the task of collecting evidence from several sources is a sounder approach to assessing "self-concept". (S. 285f.)

Aus Sicht der Autorin müssen zeichnerische Selbstdarstellungen von Kindern aus einem komplexen Wirkungsgefüge aus (a) dem Konzept des Kindes von seinem eigenen Selbst, (b) dessen psychischer Gesundheit, (c) dem situationalen Kontext, (d) der Prozesshaftigkeit des Zeichnens und (e) der Betrachterperspektive analysiert werden, um dem zeichnenden Kind gerecht zu werden und angemessene Hypothesen u.a. im Kontext von Diagnostik zu formulieren. Eine Alternative zu dem Modell von Gernhardt (2014) kann daher das folgende sein:

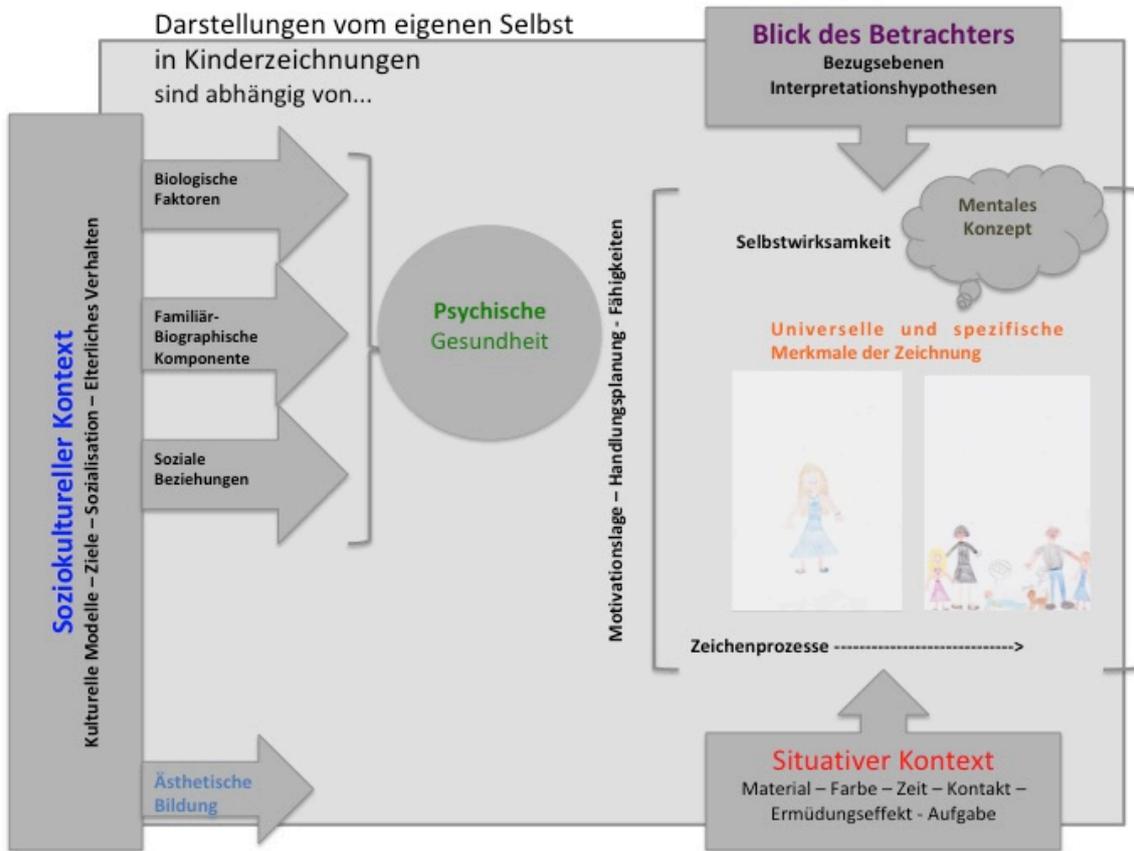


Abbildung 13.1 Ein alternatives Modell zur Betrachtung von Darstellungen des Selbst in Kinderzeichnungen

Es integriert mit der Einbeziehung des soziokulturellen Kontextes nicht nur die aus der Annahme unterschiedlicher kultureller Modelle resultierenden Erkenntnisse (Entwicklungsziele, Sozialisationsstrategien, elterliches Verhalten), sondern legt den Fokus auch auf die aus biologischen Faktoren (Prädispositionen), familiär-biographischen Faktoren und sozialen Faktoren resultierende psychische Konstellation des Kindes. Die Berücksichtigung des situativen Kontextes beinhaltet zudem, Aspekte wie das zur Verfügung stehende Zeichenmaterial, die Aussagekraft von Farbe, die dem Kind für die Anfertigung seiner Zeichnung zur Verfügung stehende Zeit, aber auch die Aufgabenstellung und Ermüdungseffekte als Einflussgrößen bei der Betrachtung von Zeichnungen zu berücksichtigen. Zeichnerische Selbstdarstellungen (und Kinderzeichnungen im Allgemeinen) dürfen zudem nicht losgelöst betrachtet werden vom zeichnerischen Prozess, der sich in der Empirie in Teilen durchaus komplex und vielschichtig gestalten, aber auch Chancen zu einem Dialog mit dem Kind ermöglichen kann. Dieser Anspruch impliziert auch, den (erwachsenen) Betrachter der Zeichnung als Teil dessen zu verstehen, aus dem sich die Hypothesen zur Darstellungsabsicht des Kindes ergeben: Der Betrachter ist selbst jemand, der mit seiner eigenen Erlebens- und Erfahrungswelt heraus den Blick auf die Kinderzeichnung richtet und aus seiner subjektiven Wahrnehmung Annahmen generiert. Diese unterliegen einem kulturellen Bias.

Ziel einer kritischen Auseinandersetzung mit zeichnerischen Darstellungen des Selbst muss sein, eine unnötige Pathologisierung zu vermeiden. Die Autorin sieht daher nicht nur einen dringenden Bedarf für eine Integration der Erkenntnisse in die klinische Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Für die Öffnung der Transferbestrebungen kulturvergleichender Kinderzeichnungsforschung unter dem Aspekt einer kulturvermittelten Entwicklung des Selbst auf den *klinischen* Bereich möchte die Autorin ausdrücklich plädieren.

Das Thema der Kinderzeichnungen sollte ihrer Auffassung nach zudem bereits im Rahmen eines berufsqualifizierenden Studiums (z.B. Studium der Psychologie) oder der Berufsausbildung wissenschaftlich fundiert und kritisch diskutiert werden.

14. AUSBLICK AUF ZUKÜNFTIGE FORSCHUNG

Eine Forderung nach einer wissenschaftlich fundierten, kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema der zeichnerischen Selbstdarstellungen von Kindern beinhaltet auch, das eigene Forschungsdesign kritisch zu diskutieren – dies ist bereits Bestandteil des Kapitel 12 gewesen.

Eine Replikation der Studie ist aus Sicht der Autorin wünschenswert; dabei sollten insbesondere folgende Aspekte Berücksichtigung finden: (a) die Erhöhung der Stichprobengröße zur Vermeidung der Power-Probleme, (b) der Einbezug von Stichproben mit Migrationshintergründen, die sich jeweils eindeutig einem vorab definierten kulturellen Modell zuordnen lassen, um eine systematische Analyse des soziokulturellen Kontextes vornehmen zu können, (c) Möglichkeiten zur Erhöhung der Validität durch Hinzuziehung weiterer Kriterien für die Erfassung des kindlichen Selbst. Von Interesse im Rahmen des klinischen Kontextes wären sicherlich zudem auch (d) systematische Längsschnitterhebungen. Denkbar wären in diesem Zusammenhang kontrollierte Studien, die sich der Frage widmen, inwiefern die Erhebung des Selbst in Kinderzeichnungen beispielsweise im Alter von annähernd sechs Jahren, wenn Kinder u.U. noch nicht über die Fähigkeiten zum Schreiben und zur Beantwortung diagnostischer Fragebogenverfahren verfügen, bei Grundschulkindern ohne und mit Migrationshintergrund ein valides Maß beispielsweise für die Messung von Therapieerfolg sein kann.

Gleichwohl sind mit den im Kontext dieser Studie erhobene Darstellungen des Selbst eine erhebliche Menge an weiteren Variablen erhoben und gesichtet worden, die in den bisherigen Ausführungen keine Berücksichtigung finden konnten – sie für weitere Analysen in nachfolgenden Forschungsprojekten zu integrieren, wäre sicher von hoher wissenschaftlicher und praktischer Relevanz für ein gelingendes Verständnis von Kinderzeichnungen im Kontext von psychischer Gesundheit und kultureller Vielfalt.

LITERATURVERZEICHNIS

- Adam, H. (2009). Seelische Probleme von Migrantenkindern und ihren Familien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, (58), 244-262.
- Asendorpf, J. B., & van Aken, M. A. (1993). Deutsche Versionen der Selbstkonzeptskalen von Harter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, (25), 64-86.
- Bach, S. R. (1996). Der Blick des Kindes: Kinder zeichnen die Situation ihrer Eltern und Familien. *Analytische Psychologie*, 27(105), 151-158.
- Balakrishnan, R., Drexler, H., & Billmann-Mahecha, E. (2012). Rekonstruktion der kommunikativen Bedeutung von Kinderzeichnungen: Typen kindlicher Bildproduktion. *Journal für Psychologie*, 20(3). Abgerufen von <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/237>.
- Bareis, A. (1980). *Vom Kritzeln zum Zeichnen und Malen. Bildnerisches Gestalten im Vorschulalter*. Donauwörth: Ludwig-Auer.
- Belhadj-Kouider, E., Koglin, U., & Lorenz, A. (2014). Interethnische Analysen der Verteilungen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in einer Inanspruchnahmepopulation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(4), 272-288.
- Belz, M., & Özkan, I. (2017). *Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten*. In: F. Resch, & I. Seiffge-Krenke (Hrsg.) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bennett, V. D. (1964). Does size of figure drawing reflect self-concept? *Journal of Consulting Psychology*, 28(3), 285-286.
- Berry, J. W. (1976). *Human ecology and cognitive style: Comparative studies in cultural and psychological adaptation*. New York: Sage/Halsted.
- Billmann-Mahecha, E. (2005). Die Interpretation von Kinderzeichnungen. In: G. Mey (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Entwicklungspsychologie* (435-453). Köln: Kölner Studienverlag.
- Billmann-Mahecha, E. (2010). Auswertung von Zeichnungen. In G. Mey, & K. Mruck, *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (707-722). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bischof, N. (1996). *Das Kraftfeld der Mythen. Signale aus der Zeit, in der wir die Welt erschaffen haben*. München: Piper.
- Bodwin, R. F., & Bruck, M. (1960). The adaptation and validation of the Draw-a-Person test as a measure of self-concept. *Journal of Clinical Psychology*, (16), 427-429.

- Borke, J., & Keller, H. (2014). *Kultursensitive Frühpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bornstein, M. H. (1985). Human infant color vision and color perception. *Infant Behavior and Development*, 8, 109-113.
- Brettschneider, A.-K., Hölling, H., Schlack, R., & Ellert, U. (2015). Psychische Gesundheit von Jugendlichen in Deutschland – Ein Vergleich nach Migrationshintergrund und Herkunftsland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 58(4/5), 474-489.
- Breuker, J. J., & Rost, D. H. (2011). Zur Erfassung des Selbstkonzepts im Vor- und Grundschulalter. In: F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle - empirische Ergebnisse - pädagogische Konsequenzen* (231-246). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bromberg, W., & Hutchinson, S. H. (1974). Self image of the american Indian. *International Journal of Social Psychiatry*, 20, 39-44.
- Brosat, H., & Töttemeyer, N. (2010). *Der Mann-Zeichen-Test nach Hermann Ziler*. Münster: Aschendorff Verlag.
- Bühning, P. (11 2010). Psychotherapeutische Versorgung von Migranten. *Deutsches Ärzteblatt/PP*, 11, 487-489.
- Büttner, G., Dacheneder, W., Schneider, W., & Weyer, K. (2008). *Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2. Deutsche Fassung des Developmental Test of Visual Perception, Second Edition (DTVP-2) von D. D. Hammill, N. A. Perason & J. K. Voress*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2010). *Fortschritte der Integration. Zur Situation der fünf größten in Deutschland lebenden Ausländergruppen*. Forschungsbericht.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2016). *Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Berlin.
- Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2004). The effect of affective characterizations on the use of size and colour in drawings produced by children in the absence of a model. *Educational Psychology*, 24(3), 315-343.
- Burns, W. J., & Zweig, A. R. (1980). Self-concepts of chronically ill children. *Journal of Genetic Psychology*, 137, 179-190.
- Carpenter, M., Kennedy, M., Armstrong, A., & Moore, E. (1997). Indicators of abuse or neglect in preschool children`s drawings. *Journal of Psychosocial Nursery Mental Health Service*, (35), 10-17.

- Cherney, I. D., Seiwert, C. S., Dickey, T. M., & Flichtbeil, J. D. (2006). Children's drawings: A mirror to their minds. *Educational Psychology, 26*(1), 127-142.
- Coppersmith, S., Sakai, D., Beadslee, B., & Coppersmith, A. (1976). Figure drawing as an expression of self-esteem. *Journal of Personality Assessment, 40*(4), 370-375.
- Cox, M. V. (1993). *Children's drawings of the human figure*. Hove, East Sussex: Lawrence Erlbaum.
- Cox, M. V. (2005). *The Pictorial World of the Child*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cox, M. V., & Parkin, C. E. (1986). Children's depictions of different views of the human figure. *Educational Psychology, 14*, 427-436.
- Cox, M. V., & Parkin, C. E. (1986). Young children's human figure drawing: Cross-sectional and longitudinal studies. *Educational Psychology, 6*(6), 353-68.
- Dennis, W. (1960). The human figure drawings of Beduins. *Journal of Psychology, 52*, 209-219.
- Deusinger, I. M. (1986). *Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.) (2007). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (3. überarb. Aufl.). Deutscher Ärzte Verlag.
- DiLeo, J.-H. (1992). *Die Deutungen von Kinderzeichnungen*. Karlsruhe: Gerardi.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (3. Ausg.). Bern: Huber.
- Döpfner, M., Frölich, J., & Lehmkuhl, Gerd (2013). *Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2017). *Statistik und Forschungsmethoden* (5., korrigierte Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(7), 117-140.
- Fonagy, P. G. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cora.
- Gardiner, H. W. (1974). Human figure drawings as indicators of value development among thai children. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 124*-130.
- Gerd, S.-K. (2016). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. *Dtsch Arztebl Int, 113*(113), 183-90.

- Gernhardt, A. (2014). *Children's drawings of self and family: Bridging cultural and universal perspectives*. Dissertation, Universität Osnabrück, Institut für Psychologie.
- Gernhardt, A., Rübeling, H., & Keller, H. (2013). "This is My Family": Differences in Children's Family Drawings Across Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(7), 1166-1183.
- Gernhardt, A., Rübeling, H., & Keller, H. (2014). Self- and family-conceptions of Turkish migrant, native German, and native Turkish children: A comparison of children's drawings. *International Journal of Intercultural Relations*. (<http://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2013.12.005>).
- Gernhardt, A., Rübeling, H., Keller, H., & Böning, M. (2011). *Young children's family drawings: A cross cultural perspective*. Paper presented at the annual meeting of the International Association for Cross-Cultural Psychology, Istanbul, Turkey.
- Gibson, E. J. (1969). *Principles of Perceptual Learning and Development*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Gier, R. (2004). *Die Bildsprache der ersten Jahre verstehen*. München: Kösel-Verlag.
- Golomb, C. (1974). *Young children's sculpture and drawing*. Cambridge: Harvard University Press.
- Golomb, C. (1992). *The child's creation of a pictorial world*. Oxford: University of California Press.
- Goodenough, F. (1926). *Measurement of Intelligence by Drawings*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Goodnow, J. J. (1977). *Children's drawing*. London.
- Goodnow, J. J., & Levine, R. A. (1973). "The grammar of action": Sequences and syntax in children's copying. *Cognitive Psychology*, (4), 82-98.
- Greenfield, P. M., Keller, H., Fuligni, A., & Maynard, A. (2003). Cultural pathways through universal development. *Annual Review of Psychology*, 54, 461-490.
- Greenfield, P. M., Trumbuli, E., Keller, H., Rothstein-Fisch, C., Suzuki, L., & Quiroz, B. (2006). Cultural conceptions of learning and development. In: P. H. Winne, *Handbook of educational psychology*. Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Greve, W. (Hrsg.) (2018). *Das Selbst. Psychologische Perspektiven*. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.
- Grötzing, W. (1952/1966). *Kinder kritzeln, zeichnen, malen. Die Frühform kindlichen Gestaltens*. München.
- Haddon, A. C. (1904). Drawings by natives of British New Guinea. *Man*, 4(21), 33-36.

- Halpern, D. F. (2000). *Differences in cognitive abilities*. Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hammer, E. F. (1969). Hierarchical organization of personality and the H-T-P- achromatic and chromatic. In: J. N. Buck, & E. F. Hammer, *Advances in the House-Tree-Person Technique: Variations and Applications*. Los Angeles: Western Psychol. Services.
- Hannover, B. (1997). *Das dynamische Selbst*. Bern: Huber.
- Hannover, B., & Greve, W. (2018). Selbst und Persönlichkeit. In: W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (8., überarb. Aufl., 559-578). Weinheim: Beltz.
- Hannover, B., & Kühnen, U. (2002). Der Einfluss independenter und interdependenter Selbstkonstruktionen auf die Informationsverarbeitung im sozialen Kontext. *Psychologische Rundschau*, 53, 61-76.
- Hannover, B., & Kühnen, U. (2003). Kultur, Selbstkonzept und Kognition. *Zeitschrift für Psychologie*, (211), 212-224.
- Hannover, B., & Kühnen, U. (2004). Culture, context, and cognition: The Semantic-Procedural-Interface Model of the Self. *European Review of Social Psychology*, 15, 297-333.
- Hannover, B., Pöhlmann, C., & Springer, A. (2004). Selbsttheorien der Persönlichkeit. In K. (. Pawlik, *Enzyklopädie der Psychologie. Band V: Theorien und Anwendungen der Differentiellen Psychologie*, (317-364). Göttingen: Hogrefe.
- Harkness, S. (2008). Human Development in Cultural Context: One Pathway or Many? *Human Development*, 283-289.
- Harris, D. B. (1963). *Children's Drawings as measures of Intellectual Maturity: A revision and extension for the Goodenough Draw-a-Man Test*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In: P. H. Mussen (Hrsg.), *Handbook of child psychology. Socialisation, personality, and social development* (4th edition, 137-181). Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Harter, S., & Pike, R. (1981). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, (55), 1969-1982.
- Havighurst, R. J. (1948). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Hellmich, F. (. (2011). *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Hellmich, F. (2005). *Interessen, Selbstkonzepte und Kompetenzen. Untersuchungen zum Lernen von Mathematik bei Grundschulkindern*. Oldenburg: DIZ.
- Hellmich, F., & Günther, F. (2011). Entwicklung von Selbstkonzepten bei Kindern im Grundschulalter - ein Überblick. In: F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle - empirische Ergebnisse - pädagogische Konsequenzen* (19-46). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 50, 810-818.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: Intentional differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G. (2006). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks: Sage.
- Iijima, M., Arisaka, O., Minamoto, F., & Arai, Y. (2001). Sex differences in children's free drawings: A study on females with congenital adrenal hyperplasia. *Hormones and Behavior*, (40), 99-104.
- James, W. (1950/1890). *Principles of Psychology*. New York: Dover Publications.
- Jockusch, S., Mancuso, M., & Wahrheit, M. (2018). Soziale Kategorisierung. In: W. Greve (Hrsg.), *Das Selbst. Psychologische Perspektiven* (78-96). Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.
- Joiner, T. E., Schmidt, K. L., & Barnett, J. (1996). Size, detail, and line heaviness in children's drawings as correlates of emotional distress: (More) negative evidence. *Journal of Personality Assessment*, 67(1), 127-141.
- Kagitcibasi, C. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kagitcibasi, C. (1997). The autonomous-relational self: A new synthesis. *European Psychologist*, 1, 180-186.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 403-422.
- Kagitcibasi, C. (2007). *Family, Self, and Human Development Across Cultures: Theory and Applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc Inc.
- Kammermeyer, G., & Martschinke, S. (2006). Selbstkonzept- und Leistungsentwicklung in der Grundschule: Ergebnisse aus der KILIA-Studie. *Empirische Pädagogik*, (20), 245-259.

- Kaufmann, A. (2007). Merkmale und Einstellungen von Schülern. In: H. Ditton (Hrsg.), *Kompetenzaufbau und Laufbahnen im Schulsystem. Ergebnisse einer Längsschnittstudie an Grundschulen* (117-143). Münster u.a.: Waxmann.
- Keller, H. (1998). *Lehrbuch Entwicklungspsychologie*. Bern u.a.: Huber.
- Keller, H. (2003). *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern u.a.: Huber.
- Keller, H. (2003). Moving towards consensus on how to characterize culture: Reply to the comments of Catherine Tamis-LeMonda and Kristin Neff. *Human Development*, 46(5), 328-330.
- Keller, H. (2003). Socialization for competence: Cultural models of infancy. *Human Development*, 46(5), 288-311.
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Keller, H. (2008). Culture and biology: The foundation of pathways of development. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 668-681.
- Keller, H. (2011). *Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Keller, H. (2019). *Mythos Bindungstheorie*. Weimar: das netz.
- Keller, H., Borke, J., Staufenbiel, T., Yovsi, R. D., Abels, M., & Papaligoura, Z. (2009). Distal and proximal parenting as alternative parenting strategies during infants' early months of life: A cross-cultural study. *International Journal of Behavioral Development*, 33(5), 412-420.
- Keller, H., Kärtner, J., Borke, J., Yovsi, R. D., & Kleis, A. (2005). Parenting styles and the development of the categorial self: A longitudinal study on mirror self recognition in Cameroonian Nso farming and German families. *International Journal of Behavioral Development*, (29), 496-504.
- Keller, H., Lamm, B., Abels, M., Yovsi, R. D., Borke, J., & Jensen, H. (2006). Cultural models, socialization goals, and parenting ethnotheories: A multicultural analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(2), 155-172.
- Keller, H., Lohaus, A., Kuensemüller, P., Abels, M., Yovsi, R. D., & Voelker, S. (2004). The bio-culture of parenting: Evidence from five cultural communities. *Parenting: Science and Practice*, 4(1), 25-50.
- Keller, H., Poortinga, Y. H., & Schölmerich, A. (Hrsg.) (2002). *Between culture and biology: Perspectives on ontogenetic development*. New York, NY US: Cambridge University Press.

- Keller, H., Yovsi, R. D., Borke, J., Kärtner, J., Jensen, H., & Papaligoura, Z. (2004). Developmental consequences of early parenting experiences: Self-recognition and self-regulation in three cultural communities. *Child Development*, 75(6), 1745-1760.
- Kellogg, R. (1959). *What children scribble and why*. Palo Alto, Calif.: National Press Books.
- Kellogg, R. (1969/1970). *Analyzing children's art*. Palo Alto, Calif.: National Press Books.
- Kellogg, R. (1979). *Children's drawings – children's minds*. New York: Avon Books.
- Kernberg, O. (1993). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kerschensteiner, G. (1905). *Über die Entwicklung der zeichnerischen Begabung*. München: Gerber.
- Kissler, J., & Wernecke, R. (2018). Das Selbst unter dem Aspekt psychischer Erkrankungen. In: W. Greve, *Das Selbst. Psychologische Perspektiven* (267-289). Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.
- Kitayama, S. (1992). Individualism and collectivism as social representation. *PsyCRITIQUES*, 37(12), 1322-1324.
- Kitayama, S. (2000). Collective construction of the self and social relationships: A rejoinder and some extensions. *Child Development*, 71(5), 1143-1146.
- Kitayama, S., & Park, H. (2007). Cultural shaping of self, emotion, and well-being: How does it work? *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 202-222.
- Knölker, U., Mattejat, F., & Schulte-Markwort, M. (2007). *Kinder- und Jugendpsychiatrie systematisch* (4. Ausg.). Bremen: UNI-MED Verlag.
- Kocijan-Hercigonja, D. (1998). Kinder im Krieg: Erfahrungen aus Kroatien. In: E. W. Hilweg, & E. Ullmann (Hrsg.), *Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg* (2. Ausg., 177-195). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Koeppe-Lokai, G. (1996). *Der Prozeß des Zeichnens: Empirische Analysen der graphischen Abläufe bei der Menscharstellung durch vier- bis sechsjährige Kinder*. Münster u.a.: Waxmann.
- Koppitz, E. (1968). *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings*. New York: Grune & Stratton.
- Koppitz, E. M. (1965). A comparison of pencil and crayon drawings of young children. *Journal of Clinical Psychology*, 21(2), 191-194.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen u.a.: Hogrefe.

- Kuhl, J. (2010). *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie: Motivation, Emotion und Selbststeuerung*. Göttingen u.a.: Hogrefe.
- La Voy, S. K., Brauch, A. A., Luxenberg, T. M., & Nofsinger, C. C. (2001). A cross-cultural analysis from Japan and the United States. *School Psychology International*(1), 53-63.
- Lakin, M. (1956). Certain formal characteristics of human figure drawings by institutionalized aged and by normal children. *Journal of Consulting Psychology*, 20(6), 471-474.
- Lamm, B. G. (2015). Rural Nso and German middle-class mothers' interaction with their three and six months old infants - A longitudinal cross-cultural analysis. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 649-655.
- Lamm, B., & Keller, H. (2007). Understanding cultural models of parenting: The role of intracultural variation and response style. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(1), 50-57.
- Lamm, B., Keller, H., Yovsi, R. D., & Chaudhary, N. (2008). Grandmaternal and maternal ethnotheories about early child care. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 80-88.
- Laosa, L. M., Swartz, J. D., & Holtzman, W. H. (1973). Human figure drawings by normal children: A longitudinal study of perceptual-cognitive and personality development. *Developmental Psychology*, 8(3), 350-356.
- Lee, A., & Hobson, R. P. (2006). Drawing self and others: How do children with autism differ from those with learning difficulties? *British Journal of Development Psychology*, 24, 547-565.
- Lenk, M. (2010). *Monochrome und polychrome Selbstdarstellungen 3- bis 6-Jähriger. Eine kulturvergleichende Analyse von Kinderzeichnungen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück, Institut für Psychologie, Entwicklung und Kultur.
- Leon, K., Wallace, T., & Rudy, D. (2007). Representations of parent-child alliances in children's family drawings. *Social Development*, 16(3), 440-459.
- LeVine, R. A. (1974). Parental goals: A cross-cultural view. *Teachers College Record*, 76, 226-239.
- Levinstein, S. (1904). *Untersuchungen über das Zeichnen der Kinder bis zum 14. Lebensjahr*. Dissertation, Universität Leipzig, Leipzig.
- Leyendecker, B., & De Hower. (2011). Frühe bilinguale und bikulturelle Erfahrungen – Kindheit in zugewanderten Familien. In: H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (178-219). Bern: Huber.
- Leyendecker, B., Schölmerich, A., & Citlak, B. (2006). Similarities and differences between first- and second-generation Turkish migrant mothers in Germany: The acculturation gap. In: M. H.

- Bornstein, & L. R. Cote (Hrsg.), *Acculturation and parent-child relationships: Measurement and development* (297-315). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Libertz, C. (1993). Der Einfluss kulturell-ethnischer Gegebenheiten auf Genese und Struktur von Kinderzeichnungen, aufgezeigt anhand von Bildnereien der Mahafaly-Kinder (Madagaskar). In: B. Wichelhaus (Hrsg.), *Kunsttheorie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie* (180-186). Berlin.
- Lorenz, S., Wild, S., & Jungbauer, J. (2014). Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Psychotherapeutenjournal*, (3), 257-264.
- Luquet, G. H. (1927/1991). *Le dessin enfantin*. Neuchatel.
- Machover, K. (1949). *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure* (11th ed.: 1980 Ausg.). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- Machover, K. (1953). Human figure drawings of children. *Journal of Projective Techniques*, (17), 85-91.
- Maitland, L. (1899). Notes on Eskimo Drawings. *Northwestern Mo.*, (9), 443-450.
- Manale, P. (1982). 'The relative effects of color, detail, perspective and proportion on children's preference: An exploration of child aesthetics'. Honors thesis, University of Massachusetts, Boston.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1994). The cultural construction of self and emotion: Implications for social behavior. In: S. Kitayama, & H. R. Markus (Hrsg.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* (89-130). Washington DS: American Psychological Association.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2003). Culture, self, and the reality of the social. *Psychological Inquiry*, 14(3-4), 277-283.
- Marsh, H. W. (1986). Verbal and math self-concepts: An internal/external frame of reference model. *American Educational Research Journal*, (23), 129-149.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychological Review*, (2), 77-172.
- Marsh, H. W. (1990). *Self-description questionnaire (SDQ) I: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept: A test manual and a research monograph*. University of Western Sydney, Faculty of Education, Macarthur, New South Wales.

- Marsh, H. W., Byrne, B. M., & Shavelson, R. J. (1988). A multifaceted academic self-concept: Its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, (80), 366-380.
- Matthews, J. (1984). Children drawing: Are young children really scribbling? *Early Child Development and Care*, 18, 1-39.
- McHugh, A. F. (1963a). H-T-P Proportion and perspective in Negro, Puerto Rican and white children. *Journal of Clinical Psychology*, (19), 312-331.
- McHugh, A. F. (1963b). Sexual identification, size and associations in children's figure drawings. *Journal of Clinical Psychology*, (19), 381-382.
- McHugh, A. F. (1966). Children's figure drawings in neurotic and conduct disturbances. *Journal of Clinical Psychology*, (22), 219-221.
- Meili-Dworetzki, G. (1957). *Das Bild des Menschen in der Darstellung und Vorstellung des Kleinkindes*. Bern: Huber.
- Meili-Dworetzki, G. (1981). Kulturelle Bedingungen des Zeichenstils und seines Wandels. In: K. Floppa, & R. Groner (Hrsg.). *Kognitive Strukturen und ihre Entwicklung*. Bern: Huber.
- Meili-Dworetzki, G. (1982). *Spielarten des Menschenbildes: Ein Vergleich der Menschzeichnungen japanischer und schweizerischer Kinder*. Bern: Huber.
- Meltzoff AN, M. M. (2000). (a) Imitation of facial and manual gestures by human neonates (b) Resolving the debate about early imitation. In: D. Muir, & A. Slater, *Infant development: The essential readings. Essential readings in development psychology* (167-181). Malden: Blackwell Publishing.
- Meyers, H. (1957/1971). *Die Welt der kindlichen Bildnerie*. Witten: Luther-Verlag.
- Milbrath, C., & Trautner, H. M. (2008). *Children's understanding and production of pictures, drawings, and art: Theoretical and empirical approaches*. Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers.
- Möller, J., & Köller, O. (1998). Dimensionale und soziale Vergleiche nach schulischen Leistungen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, (30), 118-127.
- Müller, R. (1998). *Die Familiendarstellung in der Kinderzeichnung im interkulturellen Vergleich. Arbeiten von 4-12jährigen Kindern aus Chile und Deutschland*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Köln.
- Mummendey, H. D. (2006). *Psychologie des Selbst. Theorien, Methoden und Erkenntnisse der Selbstkonzeptforschung*. Bern Wien Toronto Seattle Oxford Prag: Hogrefe.

- Neugebauer, R., & Wolter, P. (2018). Kindheit. In: W. Greve (Hrsg.), *Das Selbst. Psychologische Perspektiven*. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.
- Olivier, F. (1974). Le dessin enfantin est-il une écriture? In: *Enfance* (Bde. XXVII, 3-5, 183-216).
- Papousek, M., Schieche, M., & Wurmser, H. (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Hans Huber.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space*. London: Routledge.
- Piers, E. V. (1984). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Revised Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Piperno, F., Di Biasi, S., & Levi, G. (2007). Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16, 389-397.
- Prytula, R. E., & Leigh, G. G. (1972). Absolute and relative figure drawing size in institutionalized orphans. *Journal of Clinical Psychology*, (23), 377-379.
- Prytula, R. E., & Thompson, N. D. (1973). Analysis of emotional indicators in human figure drawings as related to self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, (37), 795-802.
- Prytula, R. E., Phelps, M. R., Morissey, E. F., & Davis, S. F. (1978). Figure drawing size as a reflection of self-concept or self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, (34), 207-214.
- Rabin, A. I., & Limuaco, J. A. (1959). Sexual differentiation of American and Filipino children as reflected in the draw-a-person test. *The Journal of social Psychology*, 50, 207-211.
- Rauer, W., & Schuck, K. D. (2003). *Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEESS 3-4)*. Göttingen: Beltz Deutsche Schultests.
- Rauschenbach, T., & Bien, W. (Hrsg.) (2012). *Aufwachsen in Deutschland. AID:A - Der neue DJI-Survey*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U., & Erhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 50, 810-818.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., & Poustka, F. (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO* (6., korrigierte Aufl.). Bern: Hans Huber.

- Ricci, C. (1887). *L'arte dei bambini*. Bologna.
- Richter, H.-G. (1987). *Die Kinderzeichnung. Entwicklung. Interpretation. Ästhetik*. Düsseldorf.
- Richter, H.-G. (2001). *Kinderzeichnungen interkulturell: Zur vergleichenden Erforschung der Bildnerie von Heranwachsenden aus verschiedenen Kulturen*. Hamburg u.a.: LIT.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition*, (12), 717-731.
- Rübeling, H., Gernhardt, A., Keller, H., Böning, M., Lenk, M., & Schwarzer, S. (2011). Self-drawings of 4-6 years old children with turkish immigrant background and native german children. *Istanbul: International Association for Cross-Cultural Psychology, june, 30-July, 3*.
- Rübeling, H., Keller, H., Yovsi, R. D., Lenk, M., Schwarzer, S., & Kühne, N. (2011). Children's Drawings of the Self as an Expression of Cultural Conceptions of the Self. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(3), 406-424.
- Rübeling, H., Lenk, M. & Keller, H. (2008). Family Relationships as Expressed in Children's Drawings: A Cross-Cultural Analysis. Invited Symposium, James Georgas, Athens, Greece. Berlin: XXIX International Congress of Psychology.
- Rump, E. E., & Southgate, V. (1967). Variables affecting aesthetic appreciation in relation to age. *British Journal of Educational Psychology*(37), 58-72.
- Schauder, T. (1996). *Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS)* (2., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Schepker, R., Resch, F., & Seiffge-Krenke, I. (Hrsg.) (2017). *Kultursensible Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schepker, R., & Toker, M. (2009). *Transkulturelle Kinder- und Jugendpsychiatrie. Grundlagen und Praxis*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Schetty, S. (1974). *Kinderzeichnungen. Eine entwicklungspsychologische Untersuchung*. Zürich.
- Schievenhövel, G. und W. (1990). Wie zeichnen unbeeinflusste Bewohner des Berglandes von Neuguinea? In: Dauer, H. (Hrsg.): *Kinder denken in Bildern*. München, Zürich.
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B.-M., & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 50, 827-835.

- Schöne, C., & Stiensmeier-Pelster, J. (2011). Fähigkeitsselbstkonzept in der Grundschule: Struktur, Erfassung und Determinanten. In: F. Hellmich, *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle - empirische Ergebnisse - pädagogische Konsequenzen* (47-78). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schoenmackers, H. (1996). *Die Menschzeichnung dreijähriger Kinder: Ein Beitrag zur anglo-amerikanischen Kinderzeichnungsforschung*. Frankfurt am Main u.a.: Lang.
- Schrader, W. (2000). *Die sinnerfüllte Kinderzeichnung von innen begriffen*. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Schrader, W. (2004). *Die Eigenart der Kinderzeichnung: Erkennen - verstehen - fördern*. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Schubert, A. (1930). Drawings of Orotchen children and young people. *Journal of Genetic Psychology*, (37), 232-244.
- Schuster, M. (1995). International color usage by boys and girls aged 3-6. SIPE Budapest International Colloquium October 5-8, 1995 Budapest.
- Schuster, M. (2000). *Psychologie der Kinderzeichnung*. Göttingen u.a.: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Schuster, M. (2001). *Kinderzeichnungen: Wie sie entstehen, was sie bedeuten*. München u.a.: Reinhardt.
- Schwanzer, A., Trautwein, U., Lüdtke, O., & Sydow, H. (2005). Entwicklung eines Instruments zur Erfassung des Selbstkonzepts junger Erwachsener. *Diagnostica*, (51), 183-194.
- Sehringer, W. (1999). *Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- Seitz, R. (1980). *Ästhetische Elementarbildung - ein Beitrag zur Kreativitätserziehung* (4. Aufl.). Donauwörth: Auer.
- Seitz, W., & Rausche, A. (2004). *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder PFK 9-14* (4., überarb. und neu normierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Selfe, L. (1983). *Normal and anomalous representational drawing ability in children*. London: Academic Pr.
- Shavelson, R., Hubner, J. J., & Santon, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Silverstein, A. B., & Robinson, H. A. (1956). The representation of orthopedic disability in children's drawings. *Journal of Consulting Psychology*, 20(5), 333-341.

- Sluzki, C. (2001). Psychologische Phasen der Migration und ihrer Auswirkungen. In: T. Hegemann, & R. Salman, *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Statistisches Jahrbuch*.
- Stefanatou, A., & Bowler, D. (1997). Depiction of pain in the self-drawings of children with sickle cell disease. *Child: Care, Health and Development*, 23(2), 135-155.
- Stern, D. (2016). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. (W. Krege, Übers.) Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stritzker, U., Peez, G., & Kircher, C. (2008). *Frühes Schmierens und erste Kritzel – Anfänge der Kinderzeichnung*. Norderstedt: Books on Demand.
- Swensen, C. H. (1968). Empirical evaluations of human figure drawings: 1957 - 1966. *Psychological Bulletin*, 70(1), 20-44.
- Widlöcher, D. (1965/1984). *Was eine Kinderzeichnung verrät*. Frankfurt a. M..
- Wilson, B. (1985). The artistic tower of babel: Inextricable links between culture and graphic development. *Visual Arts Research*, 11, 90-104.
- Wolter, H. (2007). *Kinderzeichnungen. Empirische Forschungen und Interkulturalität unter besonderer Berücksichtigung von Ghana*. Dissertation.
- Wolter, I., Kessels, U., & Hannover, B. (2011). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Selbstkonzeptentwicklung. In: F. Hellmich, *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle - empirische Ergebnisse - pädagogische Konsequenzen* (117-132). Stuttgart: Kohlhammer.
- Yovsi, R. D., Kärtner, J., Keller, H., & Lohaus, A. (2009). Maternal interactional quality in two cultural environments: German middle class and cameroonian rural mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(4), 701-707.
- Ziler, H. (1985). *Der Mann-Zeichen-Test in detail-statistischer Auswertung*. Münster, Westpfalen: Aschendorff.

ANHANG

ANHANG I – MATERIALIEN ZUR DATENAKQUISE

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Weltweit haben Menschen Interesse an der Interpretation von Kinderzeichnungen.
 Wir wissen inzwischen, dass sich Kinder, die in unterschiedlichen Kulturen aufwachsen, in ihrer Persönlichkeit sowie in der Beziehung zu anderen Personen unterscheiden – und sich bereits im Klein- und Vorschulalter in Kinderzeichnungen ganz unterschiedlich darstellen, wenn sie aufgefordert werden, sich selbst oder ihre Familie zu zeichnen!
 Wie sich jedoch *Grundschul Kinder mit seelischen Problemen* in Kinderzeichnungen selbst darstellen, wenn sie in unterschiedlichen Kulturen aufwachsen, und ob sie sich von gesunden Kindern unterscheiden – das wissen wir noch nicht genau! Diesen Fragen soll nun mit Hilfe einer Kinderzeichnungsstudie beantwortet werden:

WAS SAGEN UNS KINDER MIT IHREN ZEICHNUNGEN?

Einverständniserklärung zur Informationsvermittlung

Ich/wir interessiere/n mich/uns für die Studie zu Selbstdarstellungen in Kinderzeichnungen. Hiermit gebe ich/geben wir mein/unser Einverständnis, dass Frau Siebert-Lenk mich/uns unverbindlich

per Telefon: _____ (Tel./-Mobil-Nr.)

per Mail _____ @ _____ (Mail-Adresse)

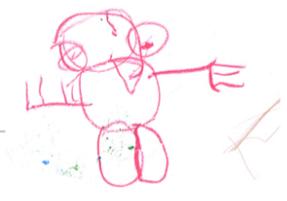
per Post über die Anschrift: _____ (PLZ Ort)
 _____ (Straße, Nr.)
 (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

kontaktieren darf, um mich/uns und mein/unser Kind _____ über
 (Name, Vorname des Kindes oder Name der Familie in Druckbuchstaben)

die o.g. Studie zu Kinderzeichnungen zu informieren. Eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie ist mit diesem Schreiben nicht verbunden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

_____ Datum, Ort

_____ Unterschrift



Melanie Siebert-Lenk

Studie:
 „Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern mit versus ohne Migrationshintergrund.“

Promotion an der Philosophischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover

E-Mail: mlenk@uni-osnabrueck.de

Abbildung I.1 Flyer

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin



**Informationsblatt für Eltern
teilnehmender Kinder**

Liebe Eltern,

—

WAS SAGEN UNS KINDER MIT IHREN ZEICHNUNGEN?

Weltweit haben Forscher Interesse an der Interpretation von Kinderzeichnungen. Stand zunächst die zeichnerische Entwicklung von Kindern im Vordergrund von Forschungen, so glaubte man später, durch die Deutung von Kinderzeichnungen Rückschlüsse auf die Persönlichkeit und die Intelligenz von Kindern ziehen zu können.

—

Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse zu Selbst-Darstellungen

Wir wissen jedoch inzwischen, dass sich Kinder, die in unterschiedlichen Kulturen aufwachsen, in ihrer Persönlichkeit, ihrem Selbstbild und in der Beziehung zu anderen Personen unterscheiden, denn: Je nach kulturellem Kontext haben Eltern ganz unterschiedliche Vorstellungen zu ihrem Kind, zu Entwicklungszielen und zu angemessenem elterlichen Verhalten. Demzufolge stellen sich bereits Kinder im Klein- und Vorschulalter in Kinderzeichnungen ganz unterschiedlich dar, wenn sie aufgefordert werden, sich selbst oder ihre Familie zu zeichnen. Aktuelle Studien haben beispielsweise gezeigt, dass sich die Größen der gezeichneten Figuren oder die Detailliertheit von Kopf- und Körper-Details von Kultur zu Kultur beträchtlich unterscheiden, während die Darstellung der Proportionen in allen Kulturen gleich zu sein scheint.

Offene Fragestellungen & Ziele der Studie

Es fehlen bislang jedoch noch Erkenntnisse, (a) wie sich Grundschul Kinder mit psychischen Erkrankungen selbst darstellen, wenn sie in unterschiedlichen kulturellen Umwelten aufwachsen sowie (b) ob sich ihre Selbstdarstellung von der Darstellung der eigenen Selbstfigur im Zusammenhang mit Familienmitgliedern möglicherweise unterscheidet. Diese Fragestellungen sollen nun im Rahmen einer Promotion an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover unter der Betreuung durch Prof. Dr. Elfriede Billmann-Mahecha untersucht werden.

Gegenstand der Studie ist, die Selbstdarstellungen von Kindern miteinander zu vergleichen und eine Antwort auf die Frage zu finden, ob sich auch bei Grundschulkindern mit psychischen Erkrankungen der soziokulturelle Hintergrund auf die kindliche Zeichnung auswirkt. Zum Vergleich sollen ebenfalls gesunde Kinder ohne psychische Erkrankungen in die Studie einbezogen werden.

Melanie Siebert-Lenk

Studie:
 „Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern mit versus ohne Migrationshintergrund.“

Promotion an der Philosophischen Fakultät
 der Leibniz Universität Hannover

E-Mail: mlenk@uni-osnabrueck.de

Abbildung I.2a Informationsblatt für Eltern teilnehmender Kinder (Seite 1/2)

Das Ziel der Studie liegt darin, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, PsychologInnen und SozialpädagogInnen, die mit psychisch erkrankten Kindern tätig sind, zu qualifizieren. Ein besonderes Augenmerk liegt darin, eine Sensibilität für die Vielfalt von Selbstdarstellungen zu entwickeln und voreilige Schlüsse bei der Interpretation von Kinderzeichnungen insbesondere bei Kindern mit Migrationshintergrund zu vermeiden.

Ablauf der Studie

Ihr Kind wird gebeten, zwei Darstellungen von sich selbst anzufertigen. Einen Teil der Kinder würden wir hierbei möglicherweise mit einer Kamera filmen wollen, um zu sehen, wie sich der Prozess des Zeichnens vollzieht. Hierbei würden jedoch nur die Hände Ihres Kindes und das Zeichenblatt aufgenommen, sodass Ihr Kind auf dem Video nicht erkennbar wäre. Um zu prüfen, wie gut Ihr Kind im Allgemeinen zeichnen kann, würden wir gern die graphische Kompetenz prüfen wollen. Zudem möchten wir gern wissen, welches Konzept Ihr Kind von sich selbst hat, und wie gut seine kognitiven Fähigkeiten sind. Damit wir anschließend die Zeichnungen der Kinder mit unterschiedlichem Migrationshintergrund vergleichen können, benötigen wir von Ihnen einige Angaben zu Ihrer Familie, zu Ihrem kulturellen Hintergrund und zu Ihren Einstellungen. Hierzu bitten wir Sie, einen Fragebogen auszufüllen.

Wie vertraulich werden die ermittelten Daten behandelt?

Sämtliche Daten Ihres Kindes sowie die angefertigten Kinderzeichnungen werden anonym mittels eines mehrstelligen Codes verschlüsselt, sodass keinerlei Rückschlüsse auf Ihren Namen oder den Ihres Kindes möglich sind. Die Zeichnungen Ihres Kindes sind nicht mit Namen versehen. Die Codierung sämtlicher Daten ist nur der Leiterin der Studie, Frau Melanie Siebert-Lenk, bekannt und wird für andere Personen unzugänglich verschlossen aufbewahrt. Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten werden zur statistischen Auswertung anonym gespeichert und weiterverarbeitet. Die Ergebnisse werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Vor- und Nachteile für Sie und Ihr Kind

Durch Ihre Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Erforschung von Selbst- und Familienzeichnungen bei Kindern mit unterschiedlichem Migrationshintergrund. Nach sorgfältiger Abwägung sind für Sie und Ihre Kinder keine negativen Konsequenzen zu erwarten. Die Ethikkommission der Universität Osnabrück hat die Studie als unbedenklich eingestuft.

Können Sie und Ihr Kind Ihre Teilnahme an der Studie widerrufen?

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme an der Studie freiwillig. Sie können die Studie jederzeit und ohne Angaben von Gründen abbrechen, ohne dass Ihnen und Ihrem Kind hieraus Nachteile entstehen.

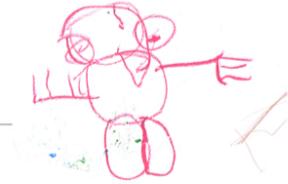
Bei Rückfragen können Sie sich gern an mich wenden. Ich bedanke mich bei Ihnen und Ihren Kindern recht herzlich für Ihre Mitarbeit!

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin, Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Abbildung I.2b Informationsblatt für Eltern teilnehmender Kinder (Seite 2/2)

Melanie Siebert-Lenk

Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin



Melanie Siebert-Lenk

Studie:

„Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern mit versus ohne Migrationshintergrund.“

Promotion an der Philosophischen Fakultät
der Leibniz Universität Hannover

E-Mail: mlenk@uni-osnabrueck.de

Informationsblatt für teilnehmende Kinder

Liebe Kinder,

WAS SAGT IHR UNS MIT EUREN ZEICHNUNGEN?

Auf der ganzen Welt interessieren sich Forscher für Kinderzeichnungen. Manche von ihnen versuchen, mit Hilfe der Zeichnungen auch etwas über die Persönlichkeit des Kindes zu erfahren. Wir wissen, dass sich Kinder beispielsweise in ihrer Persönlichkeit, ihrem Selbstbild und in der Beziehung zu Ihrer Familie unterscheiden – und zwar je nachdem, in welcher Kultur sie aufwachsen. Ob sich Kinder beispielsweise groß oder klein darstellen, ob und wie sie sich ihren Mund zeichnen oder ihre Familie auf dem Zeichenblatt anordnen, hängt zum großen Teil davon ab, wie sie sich selbst und ihr soziales Umfeld wahrnehmen. Einige Dinge sind jedoch auch bei allen Kindern gleich, egal, in welchen Kulturen sie aufwachsen: Kinder kritzeln erst, zeichnen dann Kopffüßler – also einen Kopf mit zwei Beinen –, ehe sie später einen vollständigen Menschen zeichnen können. Wir wissen jedoch noch nicht, ob sich auch Grundschul Kinder aus verschiedenen Kulturen unterschiedlich zeichnen, wenn sie mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen haben.

Was wird in der Studie gemacht?

Für die Studie benötigen wir von Dir zwei Zeichnungen, die Du während eines gemeinsamen Termins anfertigen sollst. Eventuell würden wir gern Deine Hände und das Zeichenblatt filmen wollen, um zu sehen, wie du zeichnest. Zusätzlich möchten wir gern mit einer Aufgabe überprüfen, wie gut Du zeichnen kannst. Außerdem brauchen wir noch ein paar Informationen von Dir und Deinen Eltern – hierzu sprechen wir hauptsächlich mit Deinen Eltern.

Welche Vor- und Nachteile gibt es für Dich?

Was passiert mit Deinen Zeichnungen und den Informationen über Dich?

Durch Deine Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, trägst Du viel dazu bei, dass die Zeichnungen von Kindern aus unterschiedlichen Kulturen besser verstanden werden. Nachteile sind für Dich nicht zu erwarten. Deine Zeichnungen bewahre ich sorgfältig, sodass sie für niemanden zugänglich sind. Sowohl die Informationen Deiner Eltern als auch Deine Angaben hebe ich sicher auf, ohne dass eine andere Person Kenntnis über Deinen Namen erfährt.

Was passiert, wenn Du nicht mehr teilnehmen möchtest?

Selbstverständlich ist Deine Teilnahme an der Studie freiwillig. Du kannst die Studie jederzeit abbrechen, ohne einen Grund zu nennen. Nachteile entstehen für Dich hieraus nicht.

Vielen lieben Dank für Deine Mitarbeit!

Abbildung I.3 Informationsblatt für Kinder

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin



Einwilligungserklärung der Eltern

Melanie Siebert-Lenk

Studie:
 „Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende
 Analysen der Zeichnungen von psychisch erkrankten
 Grundschulkindern mit versus ohne Migrationshintergrund.“

Promotion an der Philosophischen Fakultät
 der Leibniz Universität Hannover

E-Mail: mlenk@uni-osnabrueck.de

—

Ich habe das Informationsblatt über die Studie „Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern mit versus ohne Migrationshintergrund“ gelesen und verstanden. Mir ist bekannt, dass die Studie im Rahmen eines Promotionsvorhabens an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover stattfindet und von Frau Melanie Siebert-Lenk, *Dipl.-Psychologin, Dipl.-Sozialpädagogin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*, durchgeführt wird.

—

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Studie aufgeklärt worden. Dazu wurden mir und meinem Kind jeweils ein Exemplar des Informationsblattes ausgehändigt. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnten Fragen gestellt werden. Die erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden.

Ich willige hiermit in die Teilnahme meines Kindes an der Studie ein. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind eventuell während des Zeichnens gefilmt wird. Hierbei werden jedoch nur die Hände und das Zeichenblatt meines Kindes aufgenommen, sodass mein Kind nicht auf dem Video erkennbar ist. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass daraus Nachteile entstehen.

Name, Vorname des Kindes

Name, Vorname der sorgeberechtigten Eltern

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Eltern

Abbildung I.4. Einwilligungserklärung der Eltern

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Mir ist bekannt, dass die gewonnenen Daten zur Berechnung von Statistiken elektronisch weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden sollen. Meine Daten werden streng vertraulich und in anonymisierter Form gespeichert und sind nur der Leiterin der Studie, Frau Melanie Siebert-Lenk, zugänglich.

Ich wurde informiert, dass die Daten eventuell für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Mit der anonymisierten Verarbeitung und Veröffentlichung der Daten bin ich einverstanden, wenn sie in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu mir/meinem Kind ausschließt.

Ich bestätige, dass ich diese schriftliche Versicherung zum Datenschutz als Kopie für meine Unterlagen erhalten habe. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Eltern

Einwilligungserklärung des Kindes

Liebes Grundschulkind,

wenn Du an dem Projekt zu den Kinderzeichnungen teilnehmen möchtest, darfst Du dieses Blatt sehr gerne selbst unterschreiben, nachdem Du es gelesen hast:

Ich weiß, dass Frau Siebert-Lenk erfahren möchte, wie sich Grundschul Kinder aus verschiedenen Kulturen selbst zeichnen. Hierzu habe ich viele Informationen erhalten. Ich möchte gern an der Studie teilnehmen und weiß, dass ich meine Teilnahme jederzeit abbrechen kann, ohne dass mir Nachteile entstehen. Wenn ich möchte, wird mir Frau Siebert-Lenk über die Ergebnisse berichten, sobald die Studie beendet ist.

Heutiges Datum

Dein Name

Deine Unterschrift

Unterschrift von Frau Melanie Siebert-Lenk

Abbildung I.5 Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung (Fortsetzung)

ANHANG II – MATERIALIEN ZUR DATENERHEBUNG

Melanie Siebert-Lenk
Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 1 von 6

Studie:
"Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
mit versus ohne Migrationshintergrund" – Fragebogen –

Informationen zu Ihrem Kind

Name des Kindes (Chiffre): _____ Mädchen Junge

Geb.-Datum des Kindes: ____ . ____ . ____
Tag Monat Jahr

Ihr Kind besucht die ____ Klasse einer Grundschule Förderschule oder _____
(Bitte ankreuzen) Institution

Hat Ihr Kind Geschwister? nein ja: 1. Schwester Bruder Geb.-Datum: ____ . ____ . ____
Tag Monat Jahr

2. Schwester Bruder Geb.-Datum: ____ . ____ . ____
Tag Monat Jahr

3. Schwester Bruder Geb.-Datum: ____ . ____ . ____
Tag Monat Jahr

Zu wem würde Ihr Kind zuerst gehen, wenn es getröstet werden möchte? _____

Wie häufig und zu welchen Anlässen sieht Ihr Kind die folgenden Personen? (Bitte ankreuzen)

	täglich		wöchentlich		monatlich		jährlich			Anlässe
	einmal	mehrmals	einmal	mehrmals	einmal	mehrmals	einmal	mehrmals	seltener	
Mutter	<input type="checkbox"/>									
Vater	<input type="checkbox"/>									
Großmutter mütterl.	<input type="checkbox"/>									
Großvater mütterl.	<input type="checkbox"/>									
Großmutter väterl.	<input type="checkbox"/>									
Großvater väterl.	<input type="checkbox"/>									
Weitere Bezugspersonen										
1) _____	<input type="checkbox"/>									
2) _____	<input type="checkbox"/>									
3) _____	<input type="checkbox"/>									

Wo wächst Ihr Kind auf?

a) in einem Dorf in einer Stadt in einer Großstadt

b) in seiner Herkunftsfamilie außerhalb der Familie

Wie ist Ihre Familie zusammengesetzt?

Kernfamilie

Patchwork-Familie

mehrere Generationen

Anzahl der Personen im Haushalt: _____

Im Haushalt leben: Mutter des Kindes Vater des Kindes Geschwister des Kindes
(Bitte ankreuzen) Großeltern des Kindes Weitere Personen: _____

Informationen zu Ihnen als Eltern

Mutter des Kindes

Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Ihr jetziger Familienstand: ledig verheiratet
 geschieden verwitwet

Vater des Kindes

Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Ihr jetziger Familienstand: ledig verheiratet
 geschieden verwitwet



Fachbereich Humanwissenschaften
Weiterbildungsstudiengang Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapie
49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
Institut für Pädagogische
Psychologie
30159 Hannover



Leibniz
Universität
Hannover

Abbildung II.1a Elternfragebogen (Seite 1/6)

Melanie Siebert-Lenk
Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 2 von 6

Studie:
"Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
mit versus ohne Migrationshintergrund" – Fragebogen –

Mutter des Kindes

Haben Sie Geschwister?

nein

ja, ich habe ___ Schwester/n
Anzahl

ja, ich habe ___ Brüder
Anzahl

Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?
_____ Jahre

Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie erreicht?

keinen Abschluss

Hauptschule Realschule

Fach-/Abitur

Lehre/Ausbildung

Studium Promotion

Vater des Kindes

Haben Sie Geschwister?

nein

ja, ich habe ___ Schwester/n
Anzahl

ja, ich habe ___ Brüder
Anzahl

Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?
_____ Jahre

Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie erreicht?

keinen Abschluss

Hauptschule Realschule

Fach-/Abitur

Lehre/Ausbildung

Studium Promotion

Informationen zu der kulturellen Herkunft Ihrer Familie

Mutter des Kindes

Wo sind Sie aufgewachsen?

in einer/m _____

Dorf Stadt Großstadt

Vater des Kindes

Wo sind Sie aufgewachsen?

in einer/m _____

Dorf Stadt Großstadt

Wo sind die folgenden Personen Ihrer Familie geboren?

Kind Deutschland Türkei Russland Polen _____

Mutter Deutschland Türkei Russland Polen _____

Vater Deutschland Türkei Russland Polen _____

Oma ♀ Deutschland Türkei Russland Polen _____

Opa ♀ Deutschland Türkei Russland Polen _____

Oma ♂ Deutschland Türkei Russland Polen _____

Opa ♂ Deutschland Türkei Russland Polen _____

♀...mütterlicherseits

♂...väterlicherseits

Seit wie vielen Jahren lebt die Person in Deutschland?

seit _____

Wer aus Ihrer Familie ist zuerst in Deutschland eingewandert? _____

Migrationshintergrund Ihres Kindes: _____

Staatsangehörigkeit Ihres Kindes: _____

Gehören Sie einer besonderen Bevölkerungsgruppe an? nein ja: _____

In welche **Sprache** sprechen Sie Zuhause mit Ihrem Kind überwiegend? Mutter: _____

Vater: _____



UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Fachbereich Humanwissenschaften
Weiterbildungsstudiengang Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
Institut für Pädagogische Psychologie
30159 Hannover



Leibniz Universität Hannover

Abbildung II.1b Elternfragebogen (Seite 2/6)

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 3 von 6

Studie:
 "Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
 der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
 mit versus ohne Migrationshintergrund" – **Fragebogen** –

Zu Ihrer Religion:
 Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

Mutter des Kindes

Bitte benennen:

Vater des Kindes

Bitte benennen:

Welchen Einfluss hat die Religion auf Ihr Leben?

Mutter des Kindes

keinen geringen großen sehr großen

Vater des Kindes

keinen geringen großen sehr großen

Welchen Einfluss hat die Religion bei der Erziehung Ihres Kindes?

Mutter des Kindes

keinen geringen großen sehr großen

Vater des Kindes

keinen geringen großen sehr großen

Informationen zu Werten

Im Folgenden sehen Sie eine Liste von verschiedenen Aussagen. Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß diese Aussagen auf Sie zutreffen. Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch und kreuzen Sie als Antwort die Kategorie an, die Ihre Sichtweise am besten ausdrückt.

	Die Aussage trifft ... zu			
	überhaupt nicht	ein bisschen	weitgehend	vollständig
1. Es ist wichtig, seine eigenen Wünsche im Leben zu verwirklichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Fähigkeit, ein gutes Verhältnis zu seinen Eltern aufrechtzuerhalten, ist ein Zeichen von Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es ist die Pflicht der Kinder, sich um ihre Eltern zu kümmern, wenn diese alt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Meinung der Eltern sollte einem wichtig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Selbst wenn man nicht zu Hause ist, sollte man die Meinung seiner Eltern mit berücksichtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es ist wichtig sein Leben selbst zu gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es ist besser sich auf sich selbst und nicht auf andere zu verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In Diskussionen sollte jeder gerade heraus sagen, was er denkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeder ist für sich selbst verantwortlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeder hat Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten gegenüber seinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeder sollte sich frei fühlen, seine Ideen und Meinungen zu äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es ist wichtig, dass man auf seine eigene Meinung vertraut, auch wenn sie von anderen nicht geteilt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Fachbereich Humanwissenschaften
 Weiterbildungsstudiengang Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
 49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
 Institut für Pädagogische Psychologie
 30159 Hannover



Leibniz Universität Hannover

Abbildung II.1c Elternfragebogen (Seite 3/6)

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 4 von 6

Studie:
 "Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
 der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
 mit versus ohne Migrationshintergrund" – **Fragebogen** –

	Die Aussage trifft ... zu			
	überhaupt nicht	ein bisschen	weit- gehend	vollständig
13. Es ist wichtig, um jeden Preis gut mit seinen Eltern auszukommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Es ist gut, wenn man Gedanken, die die Eltern verärgern würden, für sich behält	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Erwachsene Kinder sollten zu Opfern bereit sein, um ihre Eltern zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Erfolge hat man seinen eigenen Anstrengungen zu verdanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeder muss selbst entscheiden, was ihm im Leben wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eltern sollten sich im Alter auf die Hilfe ihrer Kinder verlassen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Es stört mich, wenn sich jemand in mein Leben einmischen möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich wollte schon immer anders als andere sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich möchte mich gerne von der Gruppe abheben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wenn ich Entscheidungen treffe, folge ich vor allem meinen eigenen Bedürfnissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Meine Interessen und Ziele sind äußerst wichtig für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich bin nicht wie andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich will selbst über Dinge entscheiden, die mein Leben betreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich tue normalerweise das, was ich für richtig halte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Es ist mir wichtig mich von anderen abzuheben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mein Leben wird durch meine eigenen Entschlüsse und Entscheidungen bestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich stelle persönliche Freiheit über alles andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich habe einen ganz besonderen Charakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ich bin wie jeder andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Normalerweise tue ich das was ich für richtig halte, egal was die anderen sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Fachbereich Humanwissenschaften
 Weiterbildungsstudiengang Kinder-
 und Jugendlichenpsychotherapie
 49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
 Institut für Pädagogische
 Psychologie
 30159 Hannover



Leibniz
 Universität
 Hannover

Abbildung II.1d Elternfragebogen (Seite 4/6)

Melanie Siebert-Lenk

Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 5 von 6

Studie:
"Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
mit versus ohne Migrationshintergrund" – Fragebogen –

Informationen zu Entwicklungszielen

Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Aussagen, die sich auf Entwicklungsziele beziehen, die Eltern für ihre Kinder innerhalb der ersten drei Lebensjahre sehen. Bitte äußern Sie den Grad Ihrer Zustimmung spontan und auf dieselbe Weise wie bisher.

Ich stimme ... zu	① gar nicht	②	③	④	⑤	⑥ völlig
-------------------	----------------	---	---	---	---	-------------

Kinder sollten in den ersten drei Lebensjahren:

1. lernen, mit Anderen zu teilen	①	②	③	④	⑤	⑥
2. eigene Ideen entwickeln	①	②	③	④	⑤	⑥
3. lernen, die Gefühle Anderer zu verstehen	①	②	③	④	⑤	⑥
4. lernen, sich nicht daneben zu benehmen	①	②	③	④	⑤	⑥
5. Unabhängigkeit entwickeln	①	②	③	④	⑤	⑥
6. Selbstbewusstsein entwickeln	①	②	③	④	⑤	⑥
7. lernen, den Eltern zu gehorchen	①	②	③	④	⑤	⑥
8. lernen, selbständig zu sein	①	②	③	④	⑤	⑥
9. lernen, Älteren zu gehorchen	①	②	③	④	⑤	⑥
10. lernen, sich um das Wohlergehen Anderer zu sorgen	①	②	③	④	⑤	⑥
11. lernen, sich durchzusetzen	①	②	③	④	⑤	⑥
12. Selbstwertgefühl entwickeln	①	②	③	④	⑤	⑥
13. lernen, Anderen zu helfen (Mutter, Geschwistern)	①	②	③	④	⑤	⑥
14. lernen, Andere aufzuheitern	①	②	③	④	⑤	⑥
15. lernen, selbst Entscheidungen zu treffen (z. B. was sie machen, anziehen oder essen wollen)	①	②	③	④	⑤	⑥
16. lernen, sich alleine zu beschäftigen	①	②	③	④	⑤	⑥
17. lernen, den Eltern nicht zu widersprechen	①	②	③	④	⑤	⑥
18. lernen, sich von der Gruppe abzuheben	①	②	③	④	⑤	⑥
19. lernen, sich angemessen zu verhalten	①	②	③	④	⑤	⑥
20. lernen, Ältere zu respektieren	①	②	③	④	⑤	⑥
21. lernen, seinen eigenen Bedürfnissen zu folgen	①	②	③	④	⑤	⑥
22. lernen, das zu tun, was die Eltern sagen	①	②	③	④	⑤	⑥



Fachbereich Humanwissenschaften
Weiterbildungsstudiengang Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapie
49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
Institut für Pädagogische
Psychologie
30159 Hannover



Abbildung II.1e Elternfragebogen (Seite 5/6)

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Seite 6 von 6

Studie:
 "Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
 der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
 mit versus ohne Migrationshintergrund" – Fragebogen –

Aussagen zur Familie

Im Folgenden werden Sie einige Aussagen lesen, die Ihre Familie betreffen. Bitte beziehen Sie diese Aussagen immer auf Ihre Kinder. Kreuzen Sie spontan an, **was Ihr Kind Ihrer Meinung nach ankreuzen sollte, wenn es älter ist**. Bitte kennzeichnen sie dieses, indem sie ein Kästchen von "trifft gar nicht zu" bis "trifft völlig zu" nach jeder Aussage ankreuzen. Bitte kreuzen Sie jeweils nur ein Kästchen an, ohne die Aussagen zu verändern. Wir wissen, dass dies nicht immer einfach ist. Entscheiden Sie sich für die Aussage, die Ihrer Meinung nach am besten für Sie zutrifft.

		Trifft für mich ... zu				
		Gar nicht	←————→			völlig
01.	Ich bin meinen Eltern sehr ähnlich.	<input type="checkbox"/>				
02.	Ich bemühe mich sehr, meiner Familie zu gefallen	<input type="checkbox"/>				
03.	Ich folge meinen eigenen Gefühlen, auch wenn es meine Eltern unglücklich macht.	<input type="checkbox"/>				
04.	Ich fühle mich durch die Leistungen meiner Familie geehrt.	<input type="checkbox"/>				
05.	Die Fähigkeit, gute Familienbeziehungen aufrechtzuerhalten, ist ein Zeichen meiner Reife.	<input type="checkbox"/>				
06.	Ab einem gewissen Alter sollten sich die Eltern aus den Lebensentscheidungen ihrer Kinder heraus halten.	<input type="checkbox"/>				
07.	Die Meinung meiner Familie ist wichtig für mich.	<input type="checkbox"/>				
08.	Zu wissen, dass ich mich auf meine Familie verlassen kann, macht mich glücklich.	<input type="checkbox"/>				
09.	Ich werde mich im Alter um meine Eltern kümmern.	<input type="checkbox"/>				
10.	Wenn ein Familienmitglied Probleme hat, fühle ich mich verantwortlich.	<input type="checkbox"/>				
11.	Selbst wenn ich nicht zu Hause bin, ziehe ich die Vorstellungen meiner Eltern in Betracht.	<input type="checkbox"/>				
12.	Ich würde mich schämen, wenn ich meinen Eltern einen Gefallen abschlagen würde.	<input type="checkbox"/>				
13.	Mein Glück hängt von dem Glück meiner Familie ab.	<input type="checkbox"/>				
14.	Ich habe Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten in meiner Familie.	<input type="checkbox"/>				
15.	Es gibt eine Menge von Unterschieden zwischen mir und anderen Familienmitgliedern.	<input type="checkbox"/>				
16.	Es ist wichtig, mit der Familie klarzukommen, koste es, was es wolle.	<input type="checkbox"/>				
17.	Gedanken, die meine Familie verärgern könnten, behalte ich lieber für mich.	<input type="checkbox"/>				
18.	Meine Bedürfnisse sind anders als die meiner Familie.	<input type="checkbox"/>				
19.	Wenn ich die Wohnung meiner Eltern verlasse, können sie nicht mehr auf mich zählen.	<input type="checkbox"/>				
20.	Ich respektiere die Wünsche meiner Eltern, selbst wenn es nicht meine eignen sind.	<input type="checkbox"/>				
21.	Es ist wichtig, sich von der Familie unabhängig zu fühlen.	<input type="checkbox"/>				

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Fachbereich Humanwissenschaften
 Weiterbildungsstudiengang Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
 49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
 Institut für Pädagogische Psychologie
 30159 Hannover



Abbildung II.1f Elternfragebogen (Seite 6/6)

Melanie Siebert-Lenk
Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Studie:
"Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
mit versus ohne Migrationshintergrund" – Zeichenblatt I –

Aufgabe: „Zeichne Dich selbst!“

Chiffre: _____

Rückseite

Abbildung II.2 Aufgabenblatt „Zeichne Dich selbst!“ (Rückseite)

Melanie Siebert-Lenk
Dipl.-Psychologin
Dipl.-Sozialpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Studie:
"Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
mit versus ohne Migrationshintergrund" – Zeichenblatt 2 –

Aufgabe: „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“

Chiffre: _____

Rückseite

Abbildung II.3 Aufgabenblatt „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“ (Rückseite)

Melanie Siebert-Lenk
 Dipl.-Psychologin
 Dipl.-Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Studie:
 "Darstellungen vom eigenen Selbst. Vergleichende Analysen
 der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
 mit versus ohne Migrationshintergrund" – Protokollbogen –

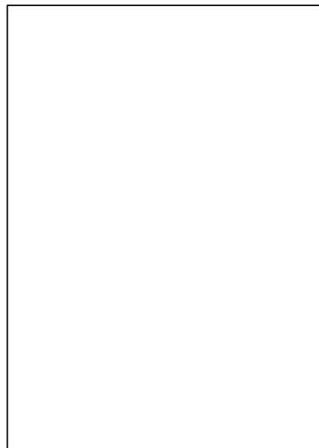
Protokollbogen zum Zeichenprozess

Chiffre: _____

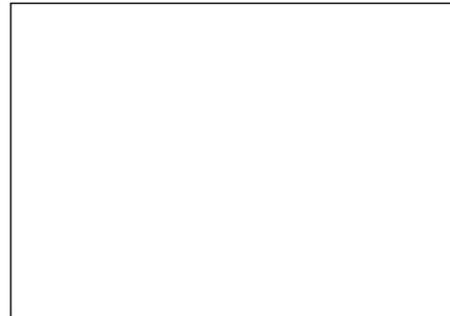
Aufgabe: „Zeichne Dich selbst!“ „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“

Anordnung auf dem Zeichenblatt:

Hochformat



Querformat



Reihenfolge der gezeichneten Figuren: Kommentare des Kindes:

- | | |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ |
| 7. _____ | _____ |

Dauer des Zeichnens: _____



Fachbereich Humanwissenschaften
 Weiterbildungsstudiengang Kinder-
 und Jugendlichenpsychotherapie
 49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
 Institut für Pädagogische
 Psychologie
 30159 Hannover



Abbildung II.4 Protokollbogen zum Zeichenprozess

24.01.2017

Altklausur Siebert-Lenk
 Dipl. Psychologin
 Dipl. Sozialpädagogin
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A.

Studie:
 "Darstellungen vom eigenen Selbst, Vergleichende Analysen
 der Zeichnungen von psychisch erkrankten Grundschulkindern
 mit versus ohne Migrationshintergrund" – Protokollbogen –

Protokollbogen zum Zeichenprozess

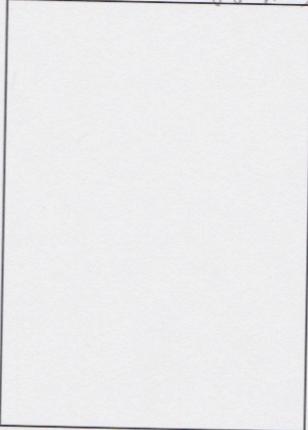
Chiffre: BC 11 06 08

Aufgabe: „Zeichne Dich selbst!“ „Zeichne Dich mit Deiner Familie!“

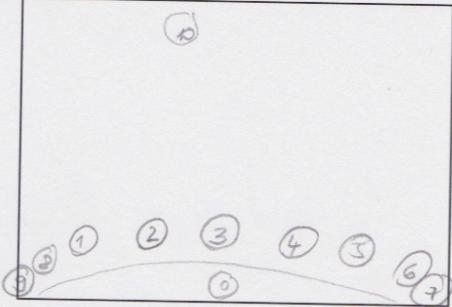
zur Familie gehören:
 / Papa
 / Mama
 / gr. Schwester
 / gr. Bruder
 / Ich

Anordnung auf dem Zeichenblatt:

Hochformat



Querformat



Reihenfolge der gezeichneten Figuren: Kommentare des Kindes:

1. gr. Schwester	_____
2. Ich	(erst: „Weiß ich hoch nicht“)
3. Bruder	_____
4. PAPA	_____
5. MAMA	_____
6. KATZE SIGGI	* sieht aus wie ein Rennauto!™
7. HASE	_____
8. Kate Beethoven	_____
9. Hase	_____
10. Vogel	_____

Dauer des Zeichnens: _____



UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Fachbereich Humanwissenschaften
 Weiterbildungsstudiengang Kinder-
 und Jugendlichenpsychotherapie
 49069 Osnabrück

Philosophische Fakultät
 Institut für Pädagogische
 Psychologie
 30 159 Hannover



Leibniz
 Universität
 Hannover

Abbildung II.5 Protokollbogen zum Zeichenprozess - Beispiel

101	white weiß blanc bianco blanco	125	middle purple pink purpurrosa mittel pourpre rose moyen rosa porpora medio rosa purpura medio	165	emerald green smaragdgrün vert émeraude verde smeralda verde esmeralda	186	terraotta terraotta terre cuite terraotta terraotta
105	ivory elfenbein ivoire avorio marfil	154	crimson karmesin cramosi crimson crimson	162	light phthalo green phthalogrün hell vert phthalo clair verde ftalico chiaro verde de ftalocianina claro	185	light yellow ochre lichter ocker ocre clair ocra chiara ocre amarillo claro
102	cream strömgelb jaune paille giallo paglierino crema	160	manganese violet manganviolett violet manganese violeta de manganese	171	light green lichtgrün vert clair verde chiaro verde claro	185	Naples yellow neapelgelb jaune de Naples giallo napoletano amarillo de nápoles
104	light yellow glaze lichtgelb lasierend jaune clair transparent giallo chiaro trasparente amarillo claro transparente	158	violet violett violet violeta	166	grass green grasgrün vert herbe verde erba verde hierba	184	dark Naples ochre neapelgelb dunkel jaune de Naples foncé giallo napoletano scuro amarillo de nápoles oscuro
205	cadmium yellow lemon kadmiumgelb zitron jaune de cadmium citron giallo cadmio limone amarillo de cadmio limón	156	purple violet purpurviolett violet pourpre violeta porpora violeta purpura	112	leaf green laubgrün vert feuille verde foglio verde hoja	182	brown ochre braunocker ocre brune marrone ocra marrón ocre
105	light cadmium yellow kadmiumgelb hell jaune de cadmium clair giallo cadmio chiaro amarillo de cadmio claro	157	blue violet blauviolett violet bleu violeta blu violeta azulado	266	permanent green permanentgrün vert permanent verde permanente verde permanente	180	raw umber braun natur terre d'ombre terra d'ombra naturale tierra de sombra natural
106	light chrome yellow chromgelb hell jaune de chrome clair giallo cromo chiaro amarillo de cromo claro	249	mauve mauve mauve malva malva	167	permanent green olive permanentgrün oliv vert permanent olive verde permanente oliva verde permanente de oliva	179	bistre bistre bistre bistre
107	cadmium yellow kadmiumgelb jaune de cadmium giallo cadmio amarillo de cadmio	141	Delft blue delftblau bleu de Delft blu di Delft azul marino	267	pine green tannegrün vert pin verde abete verde pino	176	Van Dyck brown Van Dyck braun brun Van Dyck marrone Van Dyck marrón van dyck
108	dark cadmium yellow kadmiumgelb dunkel jaune de cadmium foncé giallo cadmio scuro amarillo de cadmio oscuro	157	dark indigo indigo dunkel indigo foncé indigo scuro indigo oscuro	278	chrome oxide green chromoxydgrün vert oxyde de chrome verde cromo ossido verde óxido de cromo	178	ougat ougat ougat ougat
109	dark chrome yellow chromgelb dunkel jaune de chrome foncé giallo cromo scuro amarillo de cromo oscuro	247	indianthrene blue indianthrenblau bleu indianthène blu indianthrene azul de idantrene	165	juniper green wacholdergrün vert genévrier verde ginepro verde enebro	280	burnt umber umbra gebrannt ombra bruciata sombra tostada
111	cadmium orange kadmiumorange orangé de cadmium arancione cadmio naranja de cadmio	151	helio blue-reddish helioblau rötlich bleu heliorangeatre blu elio-rossicco azul celeste rojizo	175	olive green yellowish olbgrün gelblich vert olive jaunâtre verde oliva giallastro verde oliva amarillento	285	burnt sienna sienna gebrannt terre de sienne brulée sienna bruciata sienna tostada
115	orange glaze lasurorange orange transparent arancione trasparente naranja transparente	145	cobalt blue kobaltblau bleu cobalt blu cobalto azul de cobalto	268	green gold grüngold vert doré verde oro verde dorado	177	walnut brown walnubraun brun de noix noce pardo de maceses
115	dark cadmium orange kadmiumorange dunkel orangé de cadmium foncé arancione cadmio scuro naranja de cadmio oscuro	120	ultramarine ultramarin bleu ultramarine oltremare azul ultramar	170	may green maigrün vert de mai verde primavera verde de mayo	175	dark sepia sepia dunkel sepia foncée seppia scuro sepia oscuro
117	light cadmium red kadmiumrot hell rouge de cadmium clair rosso cadmio chiaro rojo de cadmio oscuro	140	light ultramarine ultramarin hell bleu ultramarine clair oltremare chiaro azul ultramarino claro	168	earth green yellowish grünelde gelblich terre verte jaunâtre verde terra giallastro verde tierra amarillento	275	warm grey VI wärmgrau VI gris chaud VI grigio caldo VI gris cálido VI
118	scarlet red scharlachrot rouge écarlate rosso scarlatto rojo de cadmio	146	small blue smallblau bleu de small blu smallto azul esmalte	174	chrome green opaque chromoxydgrün stumpf vert oxyde de chrome opaque verde cromo ossido opaco verde óxido de cromo opaco	274	warm grey V wärmgrau V gris chaud V grigio caldo V gris cálido V
121	pale geranium lake geraniumrot hell rouge géranium clair rosso geranio chiaro rojo escarlata claro	144	cobalt blue-greenish kobaltblau grünlich bleu cobalt verdâtre blu cobalto verdognolo azul de cobalto verdoso	172	earth green grünelde terre verte verde terra verde tierra	275	warm grey IV wärmgrau IV gris chaud IV grigio caldo IV gris cálido IV
219	deep scarlet red scharlachrot tief écarlate intense rosso scarlatto intenso rojo escarlata oscuro	110	phthalo blue phthaloblau bleu phthalo blu ftalico azul de ftalocianina	169	caput mortuum caput mortuum caput mortuum caput mortuum caput mortuum	272	warm grey III wärmgrau III gris chaud III grigio caldo III gris cálido III
126	permanent carmine carmin foncé carminio permanente carmin permanente	152	middle phthalo blue phthaloblau mittel bleu phthalo moyen blu ftalico medio azul de ftalocianina medio	265	caput mortuum violet caput mortuum violet caput mortuum violet caput mortuum violet violeta caput mortuum	271	warm grey II wärmgrau II gris chaud II grigio caldo II gris cálido II
225	deep red tiefrot rouge profond rosso intenso rojo oscuro	145	light phthalo blue phthaloblau hell bleu phthalo clair blu ftalico chiaro azul de ftalocianina claro	195	burnt carmine karmen gebrannt carmine brulé carminio bruciato carmin tostado	270	warm grey I wärmgrau I gris chaud I grigio caldo I gris cálido I
217	middle cadmium red kadmiumrot mittel rouge de cadmium moyen rosso cadmio medio rojo de cadmio medio	149	bushy turquoise türkis bläulich bleu turquoise turchese azzurrignolo turquesa azulado	194	red-violet rotviolett rouge violet rosso viola rojo violeta	250	cold grey I kaltgrau I gris froid I grigio freddo I gris frío I
225	dark red dunkelrot rouge foncé rosso scuro rojo intenso	246	Prussian blue preußischblau bleu de Prusse blu prussia azul de prusia	155	light red-violet rotviolett hell rouge violet clair rosso viola chiaro rojo violeta claro	251	cold grey II kaltgrau II gris froid II grigio freddo II gris frío II
142	madder krapplack garance foncée rosso robbia carmin de granza	155	helio turquoise heliotürkis turquoise helio elio turchese turquesa celeste	150	dark flesh fleischfarbe dunkel ton chair foncé rosa carne scuro color de carne oscuro	252	cold grey III kaltgrau III gris froid III grigio freddo III gris frío III
226	alizarin crimson alizerinarmesin cramosi alizarina crimson alizarina carmesin de alizarina	155	cobalt turquoise kobalttürkis turquoise cobalt turchese cobalto turquesa de cobalto	151	medium flesh fleischfarbe mittel ton chair moyen rosa carne medio color de carne medio	253	cold grey IV kaltgrau IV gris froid IV grigio freddo IV gris frío IV
127	pink carmine karmen rosa carmin rose rosa carminio carmin rosa	154	light cobalt turquoise kobalttürkis hell turquoise cobalt clair turchese cobalto chiaro turquesa de cobalto claro	152	light flesh fleischfarbe hell ton chair clair rosa carne chiaro color de carne claro	254	cold grey V kaltgrau V gris froid V grigio freddo V gris frío V
124	rose carmine karmen rosé carmin rosé carminio rosato carmin rosa natural	156	cobalt green kobaltgrün vert de cobalt verde cobalto verde de cobalto	189	cinnamon zimbraun cannelle marrone cannella canela	255	cold grey VI kaltgrau VI gris froid VI grigio freddo VI gris frío VI
128	light purple pink purpurrosa hell pourpre rose clair rosa porpora chiaro rosa purpura chiaro	158	deep cobalt green kobaltgrün tief vert intense verde cobalto intenso verde de cobalto oscuro	191	Pompeian red pompeianschrot rouge Pompei rosso pompeii rojo pompeyano	181	Payne's grey Payne's graub gris de Payne grigio Payne gris de payne
125	fuchsia fuchsia fucsia fucsia fucsia	159	Hooker's green Hooker's grün vert de Hooker verde di Hooker verde de hooker	192	Indian red indischrot rouge indien rosso indiano rojo indio	199	black schwarz noir nero negro
135	magenta magenta magenta magenta	264	dark phthalo green phthalogrün dunkel vert phthalo foncé verde ftalico scuro verde de ftalocianina oscuro	190	Venetian red venezianschrot rouge de Venise rosso veneziano rojo venecia	251	silver silber argent argento plata
119	light magenta magenta hell magenta clair magenta chiaro magenta claro	276	chrome oxide green fiery chromoxydgrün feurig vert oxyde de chrome ardent verde cromo ossido ardente verde óxido de cromo ardente	188	sanguine rötlich sanguine sangungino sanguina	250	gold gold or oro oro
129	pink madder lake krapplack rosa garance rose rosa robbia granza rosa	161	phthalo green phthalogrün vert phthalo verde ftalico verde de ftalocianina	187	burnt ochre ocker gebrannt ocre brûlée ocra bruciata ocre tostado	252	copper kupfer cuivre rame cobre

Abbildung II.6 Faber-Castell Farbkarte mit Kennzeichnung der zur Verfügung gestellten Stifte



KIDSCREEN-27

Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche

Kinder- und Jugendlichenversion

8 bis 18 Jahre

© The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QL6-CT-2000- 00751
KIDSCREEN-27, Kinder- und Jugendlichenversion für Deutschland
Seite 1 von 5

Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 1/5)

Datum _____
Monat Jahr

Hallo!

Wie geht es dir? Wie fühlst du dich? Das möchten wir von dir wissen.

Bitte lies dir jede Frage genau durch. Was kommt dir als Antwort zuerst in den Sinn? Wähle den Kreis aus, der am besten zu deiner Antwort passt, und kreuze ihn an.

Übrigens: Das ist keine Prüfung! Du kannst also nichts falsch machen. Wichtig ist aber, dass du möglichst alle Fragen beantwortest und dass deine Kreuze deutlich zu sehen sind. Bitte denke dabei an die letzte Woche, also an die letzten sieben Tage.

Du musst deinen Fragebogen niemandem zeigen. Und niemand, der dich kennt, schaut deinen Fragebogen nachher an.

Zuerst ein paar Fragen zu dir selbst

Bist du weiblich oder männlich?

- weiblich
 männlich

Wie alt bist du?

_____ Jahre

Hast du eine andauernde Erkrankung oder Behinderung?

- Nein
 Ja Welche? _____

Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 2/5)

1. Deine Gesundheit und Bewegung

Wie würdest du deine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?

- 1.
- ausgezeichnet
 - sehr gut
 - gut
 - weniger gut
 - schlecht

Wenn du an die letzte Woche denkst...

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr
2. Hast du dich fit und wohl gefühlt?	<input type="radio"/>				
3. Hast du dich viel bewegt (z.B. beim Rennen, Klettern, Fahrradfahren)?	<input type="radio"/>				
4. Konntest du gut rennen?	<input type="radio"/>				

Wenn du an die letzte Woche denkst...

	nie	selten	manchmal	oft	immer
5. Bist du voller Energie gewesen?	<input type="radio"/>				

2. Deine Gefühle und Stimmungen

Wenn du an die letzte Woche denkst...

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1. Hat dir dein Leben gefallen?	<input type="radio"/>				

Wenn du an die letzte Woche denkst...

	nie	selten	manchmal	oft	immer
2. Hast du gute Laune gehabt?	<input type="radio"/>				
3. Hast du Spaß gehabt?	<input type="radio"/>				

Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 3/5)

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
4.	Hast du dich traurig gefühlt?	<input type="radio"/>				
5.	Hast du dich so schlecht gefühlt, dass du gar nichts machen wolltest?	<input type="radio"/>				
6.	Hast du dich einsam gefühlt?	<input type="radio"/>				
7.	Bist du zufrieden gewesen, so wie du bist?	<input type="radio"/>				

3. Familie und Freizeit

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
1.	Hast du genug Zeit für dich selbst gehabt?	<input type="radio"/>				
2.	Konntest du in deiner Freizeit die Dinge machen, die du tun wolltest?	<input type="radio"/>				
3.	Haben deine Mutter / dein Vater genug Zeit für dich gehabt?	<input type="radio"/>				
4.	Haben deine Mutter / dein Vater dich gerecht behandelt?	<input type="radio"/>				
5.	Konntest du mit deiner Mutter / deinem Vater reden, wenn du wolltest?	<input type="radio"/>				
6.	Hast du genug Geld gehabt, um das Gleiche zu machen wie deine Freunde?	<input type="radio"/>				
7.	Hattest du genug Geld für die Sachen, die du brauchst?	<input type="radio"/>				

Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 4/5)

4. Freunde

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
1.	Hast du Zeit mit deinen Freunden verbracht?	<input type="radio"/>				
2.	Hast du mit deinen Freunden Spaß gehabt?	<input type="radio"/>				
3.	Haben du und deine Freunde euch gegenseitig geholfen?	<input type="radio"/>				
4.	Hast du dich auf deine Freunde verlassen können?	<input type="radio"/>				

5. Schule und Lernen

Wenn du an die letzte Woche denkst...		überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1.	Bist du in der Schule glücklich gewesen?	<input type="radio"/>				
2.	Bist du in der Schule gut zurechtgekommen?	<input type="radio"/>				

Wenn du an die letzte Woche denkst...		nie	selten	manchmal	oft	immer
3.	Konntest du gut aufpassen?	<input type="radio"/>				
4.	Bist du gut mit deinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?	<input type="radio"/>				

Abbildung II.7 KIDSCREEN-27 (Seite 5/5)

ANHANG III – MATERIALIEN ZUR DATENAUSWERTUNG

Codierschlüssel					
	Kopf ohne Binnenstruktur	Kopf mit Binnenstruktur	„Arme“, Kopf ohne Binnenstruktur	„Arme“, Kopf mit Binnenstruktur	
	00	10	01	11	
01					„Kopf“ allein
02					„Kopf“ + vertikale Linie
03					„Kopf“ + mind. 2 vertikale Linien
04					„Rumpf-Kopf“
05					„Rumpf-Kopf“ + mind 2 vertikale Linien („Beine“)
06					„Kopf“ + mind. 2 vertikale Linien + rundes Bauchzeichen
07					Kopf + mind. 2 vertikale Linien + Bauchstruktur
08					Kopf + mind. 2 vertikale Linien geschlossen
09					Kopf + Rumpf
10					„Kopf“ + Rumpf + Beine
11					Kopf + Doppelrumpf
12					Kopf + Doppelrumpf + Beine

Abbildung III.1 Codierschlüssel zur Auswertung des Konzeptuellen Niveaus

Grafische Detailauswertung „Selbst“

(Version 2016 SIEBERT-LENK)

Codierschlüssel

FIGURATIVE MENSCHDARSTELLUNGEN und VORSTADIEN

1. **Anzahl aller figuralen und präfiguralen Menschdarstellungen auf dem Blatt** als zweistellige Ziffer eintragen
(XX)

2. **benannte Figuren** (s. Rückseite der Zeichnung)¹ deutsche Abkürzungen eintragen

3. **Darstellung isolierter Figuren o.ä.** benennen
(z.B. „Hand“; jedoch keine Mensch-Figur)

4. **Kopf-Details** (separat für jeden Kopf, falls mehrere Köpfe als „Selbst“ dargestellt sind)

Augen (A) ...als Punkt,



Anfangsbuchstaben und Anzahl
(eine Ziffer) eintragen

...mit Pupille,

...als Kreis



(Ab) Augenbrauen,

(M) Mund,

(N) Nase,

(H) Haare ...einzeln zählbar (**Anzahl**) oder ...als Frisur (**100**),

(O) Ohren,

(:) Sonstiges (z.B. Wimpern, Zähne, Ohrring, benennen)

5. **Kopfform** (separat für jeden Kopf, falls mehrere Köpfe als „Selbst“ dargestellt sind)

5.0 kein Kopf oder keine Kopfkontur vorhanden

Achtung: Wenn keine Kopfkontur vorhanden ist, dann wird nicht nur (5.0), sondern auch (6.) als „kein Kopf vorhanden“ codiert! Siehe auch die Anmerkungen für Maße!

5.1. kreisförmig/elliptisch



5.2. eckig



5.3. andere Form



¹ Soweit möglich sollen die Benennungen der figürlichen Darstellungen (Rückseite) durch *deutsche Abkürzungen* (s. Anleitung zur Detailauswertung) gekennzeichnet werden. Wenn keine Benennungen vorliegen, sollen die Figuren von oben nach unten fortlaufend durch **Zahlen** gekennzeichnet werden. (Falls Figuren auf gleicher Höhe: Kennzeichnung von links nach rechts)

6. Körper-Details (separat für jede Figur falls mehrere Körper als „Selbst“ dargestellt sind)

Kopf (K), Hals (H)*, Arm (A), Bein (B), Hand (Hd), Fuß (F)
Rumpf (R) ...Einfach-Rumpf (1) ...Doppel-Rumpf (2) ...Dreifach-Rumpf (3)
Rumpf-Binnenstruktur (RB)**
Sonstiges (z.B. Handschmuck, Kopfschmuck, **benennen**)

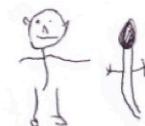
Jeweils Anfangsbuchstaben und Anzahl (Ziffer) eintragen

***Achtung!** Ein Hals wird nur codiert, wenn er eindeutig als solcher zu erkennen ist, z.B.:

Hals wird codiert



Hals wird nicht codiert



****Achtung!** Eine Rumpf-Binnenstruktur liegt vor, wenn die Figur ein Bauchzeichen o.ä. aufweist. Das Ausmalen des Rumpfes wird nicht als RB gewertet.

RB Kleidung RB Geschlecht

7. Rumpfform, ohne Berücksichtigung des Halsansatzes (separat für jede Figur falls mehrere „Selbst“-Darstellungen mit Rumpf)

7.0 kein Rumpf vorhanden

7.1 Linie



7.2 recht-/dreieckig/ trapezförmig



7.3 oval- oder kreisförmig



7.4 sonstige

Abbildung III.2b Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 2/4)

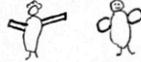
8. Armform (für jeden Arm)

8.0 kein Arm vorhanden

8.1 Linie



8.2 Volumen



8.3 sonstige

Bsp.: / 8.1 / 8.1 /
Arm 1 Arm 2

9. Handform (für jede Hand)

9.0 keine Hand vorhanden

9.1 „Finger“



9.2 „Handteller“ ohne angesetzte Finger



9.3 „Handteller“ mit angesetzten Fingern



9.4 sonstige

10. Beinform

10.0 kein Bein vorhanden

10.1 Linie

10.2 Volumen (Bein kann rund, eckig usw. sein)

10.3 sonstige Formen

11. Fußform (für jeden Fuß)

11.0 kein Fuß vorhanden

11.1. Linie



11.2 Volumen (rechteckige, dreieckige Form, Rundform, „b-Form“)



11.3 Darstellung mit Zehen



11.4 sonstige

Bsp.: /10.2 +10.5/ 10.2 /
Fuß 1 Fuß 2

Abbildung III.2c Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 3/4)

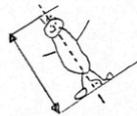
GESTALTUNGSELEMENTE

12. Flächennutzung

in welchem(n) Quadranten befindet(n) sich rein deskriptiv die „Selbst“-Darstellung?
(Mitte der Quadrantenfolie = Bildmitte)

a) Quadrant I	12.1	d) Quadrant V	12.4	g) Quadrant IX	12.7
b) Quadrant II	12.2	e) Quadrant VI	12.5	h) Quadrant IX	12.8
c) Quadrant III	12.3	f) Quadrant VII	12.6	i) Quadrant IX	12.9

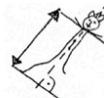
13. vertikale Figurgröße (A) in mm
(einschl. Kopf und Haare)



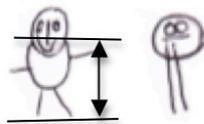
als dreistellige Ziffer eintragen
(XXX)

Bsp.: 11mm = 011

14. vertikale Figurgröße abzügl. Kopfgröße (B) in mm



als dreistellige Ziffer eintragen
(XXX)



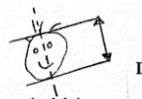
Achtung: Es wird die maximale Ausdehnung des Rumpfes gemessen – dadurch kann die Summe aus Rumpf- und Kopfmaße größer sein als die Figurgröße (A)! (analog auch bei Kopfmaße)

15. horizontale Figurbreite in mm (C)



als dreistellige Ziffer eintragen
(XXX)

16. vertikale Kopfgröße (D) ohne Haare in mm



als dreistellige Ziffer eintragen
(XXX)

Achtung: Bei Fehlen einer Kopfkontur wird hier nur die Gesichtslänge gemessen!

17. vertikale Kopfgröße mit Haaren in mm



als dreistellige Ziffer eintragen
(XXX)

Achtung: Bei Fehlen einer Kopfkontur wird Länge der Haare, bis Gesicht unten endet, gemessen (nicht bis Rumpf)!

Abbildung III.2d Codierschlüssel zur Auswertung der graphischen Detailliertheit (Seite 4/4)

Antwortbogen: Grafische Detailauswertung einer Figur

(Version 2016 SIEBERT-LENK)

Auswerter/in:.....

Datum:.....

Zeichnung Nr:.....

SA SiF

Figur:.....

Bitte *Kreise* ankreuzen; in *Rechtecke* Anzahl, Maße oder Text eintragen

1 2 3

4	A_{Punkt}:	A_{Pup}:	A_{Kreis}:	Ab:	M:	N:
	H_{Frisur}:	O:	So:			

5.0 5.1 5.2 5.3

6	K:	H:	R:	B:	A:
	RB_{Kleidg}:	RB_{Ge}:	Hd:	F:	So:

7.0 7.1 7.2 7.3 7.4

8.0 8.1 8.2 8.3

9.0 9.1 9.2 9.3 9.4

10.0 10.1 10.2 10.3

11.0 11.1 11.2 11.3 11.4

12.1 12.2 12.3 12.4 12.5 12.6 12.7 12.8 12.9

13 14 15

16 17

evtl. Bemerkungen:

Abbildung III.3 Antwortbogen: Graphische Detailauswertung einer Figur

Antwortbogen: Farbgebrauch

(Version 2016 SIEBERT-LENK)

Auswerter/in:.....

Datum:.....

Zeichnung Nr:.....

SA SiF

Figur:.....

Codiert wird, welche der 12 Farben das Kind jeweils für die Darstellung der einzelnen Körperdetails verwendet hat. Wurden mehr als eine Farbe für das jeweilige Körperdetail verwendet, codiert man beide. Konturlinie Kontur“: = zur Umrandung verwendete Farbe (kann ggf. von der Flächengestaltung abweichen); Flächengestaltung „Fläche“: = zum Ausmalen einer Kontur verwendete Farbe

Bitte die verwendete Farbe ankreuzen:

		Faber Castell Colour GRIP											
		gelb	orangr	rot	Haut	rosa/ lila	hell- blau	blau	hell- grün	dunkel- grün	braun	grau	schwarz
Kopf	Kontur												
	Haare												
	Augen												
	Pupille												
	Nase												
	Mund												
	Ohren												
Fläche													
Hals	Kontur												
	Fläche												
Rumpf	Kontur												
	Fläche												
Beine	Kontur												
	Fläche												
Füße	Kontur												
	Fläche												
Arme	Kontur												
	Fläche												
Hände	Kontur												
	Fläche												
Klei- dung	Oberteil												
	Unterteil												
	Schuhe												
	Schmuck												
	Muster												
Sonstiges		<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>											

Abbildung III.5 Codierschlüssel und Antwortbogen für die Auswertung der Farbvielfalt

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

**„Darstellungen vom eigenen Selbst.
Vergleichende Analysen der Kinderzeichnungen
von
psychisch unauffälligen versus auffälligen Sechs- bis Zehnjährigen
unter Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes“**

selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Arbeit ist in der Vergangenheit nicht als Prüfungsarbeit verwendet worden und wurde nach der geltenden Promotionsordnung in dreifacher Ausfertigung fristgemäß in der Geschäftsstelle der Promotionskommission eingereicht.

Hannover, den 25.November 2019

Melanie Siebert-Lenk