

Von der MCD-Hypothese im Schul-Kindes- & Jugend-Alter zu differenzierterer diagnostischer Betrachtung

von Kurt-Wilhelm Laufs, © 2010-03-05, rev. 2010-05-22, 2010-08-08, 2010-09-02, 2011-06-29, update 2015-04-02, ©

Abgesehen davon, dass die MCD-Diagnose nicht in der WHO-Klassifikation ICD 10 erscheint, ist sie in der Regel eine ärztliche diagnostische Entscheidungs-Angelegenheit, die psychologischen Untersuchungen folgen kann, oder umgekehrt. MCD-Forschung basiert häufig auf Phänomen-Beschreibungen. Ist das objektiv befriedigend?

Hohe Differenzen zwischen Verbal-Teil und Handlungs-Teil von Intelligenz-Tests sind nicht grundsätzlich hinreichend zum Stellen der MCD-Diagnose, aber ein Objektivierungs-Ansatz. Ausländerkinder mit geringem deutschen Sprachverständnis können in Test-Verbal-Teilen signifikant niedrigere Punkt-Werte erzielen, als in Handlungs-Teilen, ähnlich so wie Charakter-Neurotiker, Psychopathen oder MCD-Fälle.

Da Psychologen eher selten apparativ mit dem EEG arbeiten, kann ein Facharzt (Kinderarzt, Kinder- und Jugend-Psychiater) nach Fall-Zuweisung und nach EEG-Untersuchung die psychologische diagnostische Hypothese bestätigen oder verwerfen. Helfen Haut-Widerstands-Messungen (PGR, psycho-galvanic-response, oder RED, reponses electro-dermes)?

Das Problem des Erfahrungs-Wissenschaftlers mit dem MCD Ansatz in der Diagnostik aus der Aphasie-Forschung bei intelligenten Kindern (z.B. Broca, P., 1861; Morgan, J., 1896; Kerr, J., 1897) scheint hier weniger in Unterscheidungs-Möglichkeiten von sthenischem, asthenischem oder einer Misch- oder Zwischen-Form von sthenischem mit asthenischem Verhalten zu liegen, als eher in der Ätiologie (und auch Psycho-Physiologie): auch im (klinischen- und) entwicklungs-psychologischen Forschungs-Interesse.

Selten erschien dem Empiriker klar, wo die Ursachen für MCD zu suchen waren, gelegentlich gaben in Heime einweisende Begleit-Personen wie Sozial-Arbeiter als Statement ab (was nie über Fall-Akten mitgeteilt wurde) etwas wie, „der/die ist von seinem/ihrem Vater mit dem Kopf gegen die Wand geklatscht worden“.

Motorische und Sprach - Entwicklungs-Störungen des „MCD-Komplexes“ erscheinen so nicht allein auf intra-uterine Phase oder auf Geburts-Traumata und auch auf frühe Prägungen kindlicher Sozialisations-Bedingungen zurück zu führen zu sein, aber können auch mit (frühkindlicher) unbehandelter und handfester Commotio Cerebris in Zusammenhang gesehen werden, sei es nach Kindesmisshandlung, sei es nach rauhem Kinderspiel (Steine-Werfen, „Beule am Kopf“) oder Verkehrs-Unfall usw. mit oder ohne direkte Beteiligung von Erziehern oder Eltern.

Die MCD, minimale cerebrale Dysfunktion im Kindes-Alter, erscheint folgen-schwerer, wenn Commotio Cerebris mit einem Vertrauens-Trauma gegenüber Erziehungs-Personen einhergeht.

Hier kurz zu einem Vorschlag für MCD- Differenzierung im Kindes-Alter:

Man könnte bei entwicklungs-psychologisch relevanten Gehirn-Erschütterungen durch Vertrauens-Traumata mit Folge sthenischer Hypermotorik sowie daneben allgemeiner und phobischer Ängste eher von einer A-Form von sthenischer MCD, MCD-A, reden, (mögliche Persönlichkeits-Analogie „extravertiert“) und in anderen Fällen als B-Form von asthenischer MCD, MCD-B, nach eher asthenisierenden Vergiftungs-Schädigungen, (mögliche Persönlichkeits-Analogie „introvertiert“), (z.B. nach Vergiftung durch Blei, Bleispielzeug, bis zum autistischen Extrem, kindlicher Alkoholismus, usw.). Eine mögliche Zwischenform als MCD-A/B beschriebe „ambiäqual“ asthenische und sthenische Verhaltens-Weisen bei einer

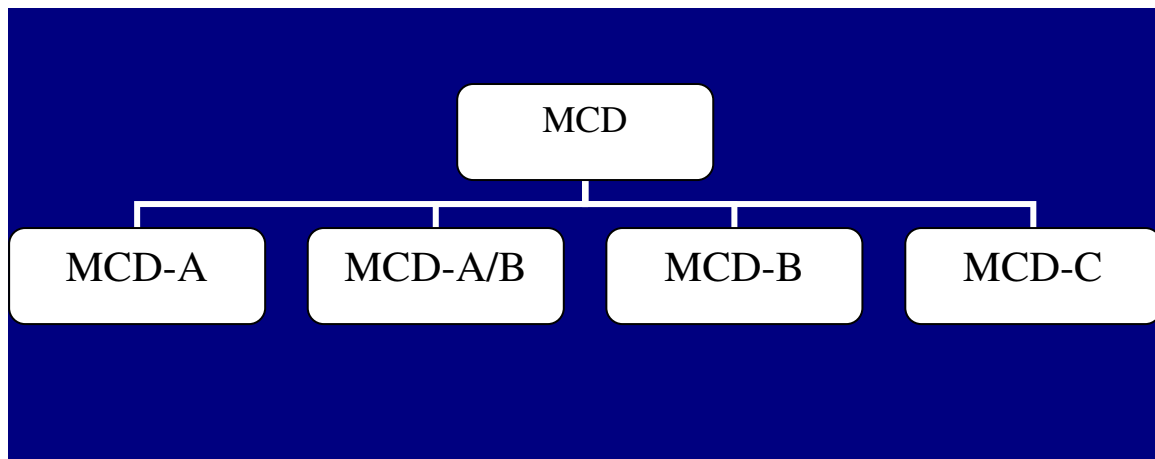
Person (mögliche Neurose-Analogie „ambiäqual/zwanghaft“), (z.B. sthenische Hyper-Motorik bei Legasthenikern).

Sowie eine Form C der MCD, *MCD-C*, nach Gehirn-Erschütterungen von nicht misshandelten und in Geborgenheit aufgewachsenen Kindern.

Das diagnostische Problem dabei bleibt die Klarheit der Ätiologie, auch prognostisch.

Eher allgemein kann man bei MCD-Fällen phobische Ängste feststellen wie ganz konkrete Ängste vor Weisskitteln, wenn der misshandelnde Vater z.B. als Bauarbeiter weisse Arbeits-Kleidung (auslösender Reiz) trug, oder Situations-Ängste vor Bau-Gerüsten usw. Hypothetisch zu erklären als Reiz-Reaktions-Verknüpfungen in schädigenden Situationen ohne Abwehr-Möglichkeiten (sensitive Aversion) mit Reiz-Generalisierung, (vgl. J. B. Watson: „Der kleine Albert“).

Abbildung: Diagramm zu einer MCD-Differenzierungs-Hypothese im Text.



Im Zusammenhange diagnostischer Misch-Formen bei MCD liessen sich auf der objektiven Informations- und Beobachtungs-Ebene nach Anamnese, Exploration, Test-Diagnostik und Apparate-Diagnostik Unterscheidungen zwischen verschiedenen MCD-Formen treffen (z.B. Abb.), so dass Indikationen fallspezifischer Trainings systematischer angegangen werden könnten.

Literatur:

Berger, E. (Hrg.), 1977: Minimale cerebrale Dysfunktion bei Kindern. Huber, Bern, Stuttgart, Wien.

Laufs, K.-W., 1989: Paraplexis. Klotz, Eschborn.

Laufs, K.-W., (1978-1981), 2008: Apprentissage interactionelle/Interaktives Lernen (mit MCD-Fall-Beispielen bei fall-spezifischen Erzieher-Trainings). (Eingereicht in verschiedenen psychologischen Archiven). Siehe auch WEB-Site des Verfassers, Fenster „Interaktives Lernen“ und Attachments dazu.

Verfasser und Copyright:

Kurt-Wilhelm Laufs, Dipl.-Psych., Privat-Gelehrter, ev. KiR i.R., Zum Resthof 2, D-23996 Bobitz, © 2010-03-05, rev. 2010-05-22, 2010-09-02, 2010-09-04, 2011-06-29, 2013-05-22, update 2015-04-02, ©

. No e-mails, please! Bitte keine e-mails!