

INHALT

Vorwort	7
Statistische Auswertung, Interpretation und Normierung	8
Vorgeschichte im Zeitraffer	9
1 Der Menschzeichentest MZT 4–7	13
1.1 Eckpunkte	13
1.2 Stichproben	14
2 Was misst der MZT 4–7? Welche Informationen gibt er?	17
2.1 Intellektuelle Leistungen bei der Erstellung einer Menschzeichnung	17
2.2 Körperlich-motorische Aspekte	18
2.2.1 Fein- und Grafomotorik	18
2.2.2 Körperwahrnehmung und Körperschema	18
2.3 Sozio-emotionale Aspekte	19
2.3.1 7 Hinweispunkte	19
2.3.2 Zur Positionierung der Figur auf dem Blatt	20
2.3.3 Temperamentvolle, impulsive oder extrovertierte Kinder	20
2.3.4 Mehrere Farben	20
2.4 Entwicklungsreife im MZT 4–7	20
3 Durchführung des MZT 4–7	23
3.1 Material und Sitzposition	23
3.2 Protokoll- und Auswertungsbogen	24
3.3 Ansage VL (Versuchsleitung)	24
4 Auswertung und Interpretation	25
4.1 Bewertung der Items	25
4.1.1 Sonderfall „Strichmännchen“	25
4.1.2 Sonderfall „bodenlange Kleidung“	25
4.1.3 Sonderfall „Profilzeichnung“	25
4.2 Mögliche Auswertungsfehler	26
4.3 Beurteilung der Zeichnung nach der Qualität	26
4.4 Umwandlung der Summe der Rohwertpunkte in den Menschzeichen-Index MZI und Interpretation	26
4.5 Interpretation von Diskrepanzen zwischen Intelligenzquotient IQ und Menschzeichen-Index MZI	27
5 Forschungsfragen und -ergebnisse	29
5.1 Validität des MZT 4–7	29
5.1.1 Vergleich des Intelligenzquotienten (IQ) mit dem Menschzeichen-Index (MZI)	29
5.1.2 Zeigen sich emotionale Auffälligkeiten in den Menschzeichnungen von Kindern?	31
5.1.3 Haben motorische und emotionale Entwicklungsprobleme Einfluss auf die erreichten Punktzahlen der Menschzeichnungen?	32

5.1.4	Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsstand eines Kindes und der erreichten Punktzahl bei Menschzeichnungen?	33
5.2	Re-Test-Reliabilität: Sind die MZT-Punkte und damit der MZI zeitlich stabil?	36
5.3	Interraterreliabilität: Kommen verschiedene AuswerterInnen zum gleichen Ergebnis? ...	37
5.4	Geschlechtsunterschiede	40
5.4.1	Welche Items zeichnen Jungen und Mädchen in welchem Alter?	40
5.4.2	Statistische Unterschiede	40
5.4.3	Diskussion	41
5.5	Berechnung der Normen	42
5.6	Zur Größe der gemalten Figuren bei 5- und 6-jährigen Kindern	43
5.7	Händigkeit und Grafomotorik	43
5.8	Vergleich der Mannzeichenquotienten und Standardabweichungen mit früheren AutorInnen	45
5.8.1	Vergleich der Mannzeichenquotienten bei Ziler 1949, Brosat/Töttemeyer 2002 und Dahms 2024	45
5.8.2	Vergleich der Standardabweichungen bei Brosat/Töttemeyer 2002 und Dahms 2024	46
6	Besondere Kinder mit besonderen Zeichnungen – Menschzeichnungen im MZT 4–7, Hintergründe, Auswertung und Interpretation	47
6.1	Nora, 4;2 Jahre, mit weit überdurchschnittlicher Menschzeichnung und weit überdurchschnittlicher intellektueller Begabung	48
6.2	Max, 4;8 Jahre, mit sehr guter intellektueller Begabung und Problemen in der Körperwahrnehmung, im Körperschema und in der Motorik	50
6.3	Marlene, 6;11 Jahre, mit sehr guter intellektueller Begabung und geringem Selbstwertgefühl	52
6.4	Ida, 6;0 Jahre, mit sozio-emotionalen Problemen, geistiger Entwicklungsverzögerung und Verhaltensproblemen	54
6.5	Anton, 4;8 Jahre, mit seltener körperlicher Beeinträchtigung, verarbeitet seine medizinischen Erfahrungen	56
6.6	Ben, 5;8 Jahre, drückt in der Menschzeichnung seine Gewalterfahrungen aus	58
6.7	Moritz, 5;8 Jahre, zeigt Unsicherheiten im Körperschema sowie Handlungsplanungs- und Umsetzungsprobleme	60
6.8	Julius, 5;5 Jahre, Junge mit knapp altersentsprechender intellektueller Begabung und erheblichen körperlich-motorischen Problemen	62
6.9	Igor, 6;7 Jahre (Flüchtlingsjunge aus der Ukraine): „Wie sich emotionale Unsicherheit bzw. gewonnene Sicherheit in Platzierung, Größe und Art der Menschzeichnung ausdrückt.“	64
7	Anhang	67
7.1	Normtabellen der Menschzeichen-Indizes für Jungen und Mädchen	67
7.2	Item-Tabellen	79
7.3	ErzieherInnen-/LehrerInnen-Fragebogen der Erhebungen zum MZT 4–7	84
7.4	Auswertungs- und Übungsbeispiele	85
7.5	Der Protokoll- und Auswertungsbogen in beispielhafter Anwendung	100
7.6	Literatur	105
	Danksagung	107
	Verzeichnisse	108

VORWORT

In meiner 30-jährigen Tätigkeit als Leiter der Interdisziplinären Frühförderstelle in Göttingen mit dem Schwerpunkt „*Entwicklungsdiagnostik*“ habe ich Kinder im Alter von 4–7 Jahren im Rahmen des Diagnostik-Settings regelmäßig auch einen Menschen zeichnen lassen. Es war für mich immer wieder interessant, auf diese Weise zusätzliche Informationen über das Kind zu bekommen: angefangen mit der Beobachtung seines Umgangs mit Stift und Papier; zu erfahren, wie es in der freien Situation Konzepte entwickelt und ausgestaltet; oder mit seiner Zeichnung Hinweise zu erhalten, wie es sich selbst spürt und sieht.

Ich habe die Zeichnungen nach der Ziler’schen Methode ausgewertet, was in der Regel immer noch recht gut ging, manchmal mit Unsicherheiten behaftet. Nur waren die Daten schon sehr veraltet, auch eine Überarbeitung lag schon viele Jahre zurück, und der berechnete Mannzeichenquotient passte nicht in das übliche Schema standardisierter Testverfahren. Zudem fehlte mir das notwendige Handwerkszeug standardisierter Tests, wie z. B. Durchführungsanweisungen oder Protokollbögen, die dem Testleiter für eine professionelle Durchführung und Auswertung eine unverzichtbare Hilfe sind.

Und schließlich stand immer wieder die spannende Frage im Raum, welche „*verborgenen*“ Hinweise über die rein quantitativ-detailstatistische Auswertung hinaus die Zeichnungen offenbarten, und welche Fragen sich für die weitere Planung der Diagnostik und der Beratung auftaten.

So entstand die Idee, den **Menschzeichentest MZT 4–7** zu konzipieren, im Folgenden der Einfachheit halber nur **MZT 4–7** genannt.

Göttingen, im September 2025

Wolfgang Dahms

DER MENSCHZEICHENTEST MZT 4–7

1.1 Eckpunkte

Der **MZT 4–7** greift als *nicht-sprachlicher Entwicklungstest* einerseits auf Bewährtes und Abgesichertes zurück und geht gleichzeitig neue Wege:

Reduktion des Altersbereichs

Der MZT 4–7 fokussiert auf das Alter vom 4. bis zum 7. Geburtstag, also auf das Kindergartenalter einschließlich des Übergangs in die Grundschule. Er widmet sich somit gezielt der frühen Phase, in der das Erkennen möglicher Entwicklungsprobleme, das Einleiten von Beratungs- und Fördermaßnahmen und die Wahl der geeigneten Schulform eine sehr hohe Bedeutung haben.

Neunormierung

Der MZT 4–7 wurde an Hand von 633 Zeichnungen 4- bis 6-jähriger Kinder neu normiert. Für die erreichte Punktezahl einer Zeichnung werden nun Standardwerte in Form eines Menschzeichen-Index MZI in Halbjahresabständen angegeben (↘ 5.5 und 7.1). Der Menschzeichen-Index hat einen Mittelwert von 100 und eine Streuung von 15 wie bei IQ-Werten. Hiermit ist eine direkte Einordnung der Leistung eines Kindes im Vergleich zu den Altersgenossen möglich. Des Weiteren wird der Abgleich mit anderen Intelligenz- und Entwicklungstest-Verfahren deutlich erleichtert. Es gibt weiterhin getrennte Normen für Mädchen und Jungen (↘ 5.4).

Erhöhung der Durchführungs- und Auswertungsobjektivität

Der MZT 4–7 ist in der Tradition Zilers weiterhin *detailstatistisch* orientiert. Es zählt also nur, ob ein Item gemalt wurde, nicht wie gut. Zilers Haupttabelle der gezeichneten Items wurde grundsätzlich beibehalten. Angeregt durch die Arbeiten der vorgenannten Autorinnen und Autoren wurden die Items z. T. textlich modifiziert und präzisiert, ergänzt, dem Altersbereich 4;0–6;11 Jahren angepasst und auf 39 der ursprünglich 52 Items reduziert. Die Art der Durchführung ist nun genau beschrieben, und ein Protokoll- und Auswertungsbogen sorgt für eine übersichtliche Dokumentation, was dazu beiträgt, Fehler in der Auswertung zu vermeiden. Erläuterungen und Beispielzeichnungen, die auch als Übungsbeispiele genutzt werden können, unterstützen dieses Ziel. Darüber hinaus werden an interessanten Beispielkindern und ihren Zeichnungen Interpretationen und Schlussfolgerungen dargestellt.

Erweiterung des Nutzens des MZT 4–7 im diagnostischen Setting

Der Protokoll- und Auswertungsbogen erfasst ergänzend 3 weitere Beobachtungskategorien, die für die diagnostische Einschätzung in der Entwicklungsbeurteilung junger Kinder von wesentlicher Bedeutung sind: *Fein-/Grafomotorik*, *Planung* und *Verhalten*. Zudem werden einige qualitative Aspekte wie z. B. Größe und Platzierung der Figur oder das Fehlen bestimmter Körperteile benannt, die zwar keinen Einfluss auf die Bestimmung des Menschzeichen-Index MZI haben, aber für die Gesamteinschätzung ergänzende Hinweise geben können.

Damit weist der MZT 4–7 vielfältige Einsatzmöglichkeiten auf:

- » Er eignet sich als unterstützendes Screening-Instrument in der Entwicklungseinschätzung für Fachkräfte in Kindergärten sowie Fachkräfte aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, die ihre subjektiven Beobachtungen zur Entwicklung des Kindes mit einem objektiven und aussagekräftigen, dazu leicht und schnell anzuwendenden Verfahren abgleichen möchten.

- » Im Rahmen der Schulanmeldung sowie der schulärztlichen Untersuchung hat eine Menschzeichnung des Kindes seit jeher einen festen Platz. Hier nun bietet sich durch die Neunormierung und Standardisierung eine deutlich bessere Durchführungs- und Auswertungsqualität an sowie ein verständlicher und vergleichbarer Gesamtwert.
- » Der MZT 4–7 bietet eine wunderbare und für das Kind angenehme Einstiegsmöglichkeit im Rahmen eines Diagnostik-Settings in Frühförderstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, kinderpsychologischen/kinderpsychiatrischen Praxen oder bei schulischen Untersuchungen zum sonderpädagogischen Förderbedarf, um einen ersten Eindruck seines Entwicklungsstandes zu erhalten. Ebenso kann der MZT 4–7 natürlich als ergänzender Entwicklungstest im Rahmen der Untersuchung eingesetzt werden.
- » Weiterhin ist der MZT 4–7 unerlässlich in der kinderärztlichen Praxis im Rahmen der Vorsorge-Untersuchung U8 und vor allem bei der U9, in der es ja um eine letzte kinderärztliche Einschätzung der Gesundheit und der Entwicklung vor der Einschulung geht, mit Beratung der Eltern und gegebenenfalls Empfehlung von unterstützenden Maßnahmen.
- » Und schließlich eignet sich der MZT 4–7 als nicht-sprachliches Entwicklungstestverfahren besonders gut für nicht oder nicht ausreichend deutsch sprechende Kinder sowie für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen oder gehörlose Kinder.

1.2 Stichproben

Zur empirischen Analyse des MZT 4–7 wurden insgesamt 4 Studien durchgeführt, drei davon analysierten die Menschzeichnungen von Kindern im Alter von 4 bis 7 Jahren. Die vierte Studie bezog sich auf die Auswertungsobjektivität und Interraterreliabilität und wurde mit einer Gruppe von fünf Nutzerinnen des MZT 4–7 durchgeführt.

Die erste Stichprobe umfasste **633 Kinder** (301 Mädchen und 332 Jungen; **Stichprobe I**) im Alter von 4;0–6;11 Jahren, die in Kindergärten und ersten Grundschulklassen rekrutiert wurden. Die Durchführung und Auswertung des MZT 4–7 wurden vom Autor selbst übernommen. Um einen umfassenderen Eindruck vom Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes zu bekommen, füllten ErzieherInnen und LehrerInnen einen Fragebogen aus. Dieser umfasste 18 Fragen zu den Bereichen „geistige Entwicklung“, „Grobmotorik“, „Aufmerksamkeit“, „Handlungskompetenzen“ und „sozio-emotionale Entwicklung“ (↗ 7.3). Die Daten aus dieser Stichprobe wurden zur Normierung verwendet. Des Weiteren wurden sie zur Erforschung von Zusammenhängen der Leistungen im MZT 4–7 mit Alter, Geschlecht und dem Entwicklungsstand genutzt.

Eine zweite Stichprobe umfasste **191 Kinder** im Alter von 4;0–6;11 Jahren, die in der Interdisziplinären Frühförderstelle Göttingen (IFF) untersucht wurden (**Stichprobe II**). Neben den Zeichnungen stellte die IFF dem Autor die dazugehörigen Ergebnisse eines zusätzlich durchgeführten Intelligenztests (*Kaufman Assessment Battery for Children KABC-II* oder *Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest SON-R 2 ½–7 bzw. 2–8*) sowie die ausführlichen, zusammenfassenden, interdisziplinären Diagnostikbriefe zur Verfügung. Diese Daten wurden nicht zur Normierung des Menschzeichentests 4–7 verwandt, sondern dienten zur Erfassung von Zusammenhängen zwischen Ergebnissen im MZT 4–7 und dem IQ. Zusätzlich wurde an Hand der Daten untersucht, ob motorische und emotionale Entwicklungsprobleme Einfluss auf die erreichten Punktzahlen der Menschzeichnungen haben.

Die **dritte Stichprobe** bildeten **93** 4;0–6;11 Jahre alte Kinder aus vier Kitas in Hessen und Niedersachsen. Der Verfasser erhob mit diesen Kindern persönlich und in Einzelkontakten im Abstand von 14 Tagen jeweils ein Bild und wertete die Zeichnungen nach Handbuch aus. Die erhobenen Daten dienten als Grund-

lage für die im Abschnitt **5.2** beschriebene Untersuchung zur „*Re-Test-Reliabilität*“, also der Überprüfung der „*Zuverlässigkeit*“ des MZT 4–7.

Die teilnehmenden Einrichtungen der drei Stichproben befanden sich in kommunaler Trägerschaft sowie in freier Trägerschaft, z. B. der AWO, Montessori, der katholischen und evangelischen Kirche oder der Diakonie. Die Kindergärten und Schulen verteilten sich auf städtische wie ländliche Bereiche in Niedersachsen, Hessen und Thüringen sowie auf Hamburg. Zu den Einrichtungen zählten auch 2 Kitas in sozialen Brennpunkten.

6.4 Ida, 6;0 Jahre, mit sozio-emotionalen Problemen, geistiger Entwicklungsverzögerung und Verhaltensproblemen

Ida besuchte die Kita seit 1 ½ Jahren. Vorher besuchte sie eine Krippengruppe. Sie wuchs englisch/deutsch auf. Die Familie war farbig, stammte aus Zentral-Afrika und lebte seit mehreren Jahren in Deutschland. Ihren Bruder, der gerade eingeschult worden war, hatte ich auch schon untersucht. Er wies in der Testung als 4 ½-jähriger Junge bei normaler Intelligenz Aufmerksamkeits- und Ausdauerprobleme sowie eine Sitzunruhe auf, Deutsch hatte er schon recht gut gelernt.

Im Aufnahmegespräch in der Kita sagten die Eltern, dass Ida gerne tanze und viel Körperkontakt möge. Sie habe sehr viel Energie, brauche viel Bewegung, habe Konzentrationsprobleme. Sie schaue 2–3 Stunden Fernsehen am Tag, am Wochenende noch mehr, teils gemeinsam mit dem Vater. Laut Mutter verhielt sich der Vater *wie der beste Freund der Kinder* und überließ ihr das Thema Grenzsetzung. Die Erzieherin führte mehrere Gespräche mit den Eltern, in deren Folge die Mutter sich mehr mit den Kindern beschäftigte und der Fernseh-Konsum reduziert wurde.

In der Kita war Ida sehr selbstbestimmt, das Stillsitzen und Konzentrieren fiel ihr zunächst schwer, beim Auftun des Essens war sie maßlos. Im Laufe der Zeit wurde dies besser. Allerdings gab es immer wieder emotionale Einbrüche.

Daraufhin nahm Ida in der Kita an einer Gruppen-Spieltherapie teil. Dort kam die Frage auf, ob ihr Verhalten als ADHS zu deuten sei. Dies sollte die Untersuchung bei mir klären.

Ich beobachtete sie zunächst im großen Morgenkreis der Kita. Sie saß fröhlich zusammen mit den anderen Kindern, zeigte eine leichte Sitzunruhe, und ihre Aufmerksamkeit war wechselnd. Teils meldete sie sich auf Fragen der Erzieherin, die den Kreis gestaltete, dann war sie wieder in Gesprächen mit ihren Nachbarn abgelenkt.

Sie freute sich dann sehr, mit mir zur Testung zu kommen. Ich lernte ein freundliches, um Kooperation bemühtes Mädchen kennen. Nach anfänglicher Neugier nahm rasch ein Verhalten mit Sitzunruhe, Aufstehen, Vokalisieren, Herumspielen mit den Testmaterialien oder Greifen in meine Unterlagen zu, und ich bemerkte, dass ich „*automatisch*“ etwas kräftiger und direkter in meinen Ansagen wurde und sie teils mit der Hand führte. Die Testdurchführung gelang dennoch mit Einbau von Pausen nach jeweils ca. 10–15 Min. Der folgende Untersuchungstermin verlief ebenso.

Im Gesamtergebnis zeigte sich in der sprachfreien Skala der KABC-II ein IQ von 82, also eine leichte Verzögerung in der kognitiven Entwicklung. Die Skala Wissen, ergänzend durchgeführt, um ihren Sprachentwicklungsstand im Deutschen zu prüfen, fiel mit einem IQ von 65 dagegen weit unterdurchschnittlich aus.

Der von den Erzieherinnen ausgefüllte Verhaltens-Beurteilungsbogen FBB-ADHS-V fiel in allen Bereichen sehr auffällig aus.

Ich ließ Ida ergänzend eine Menschzeichnung anfertigen. Sie malte nacheinander 5 sehr rudimentäre Figuren unten am Blattrand, mit winzigen Köpfen, die sie als Knäuel malte, gesichtslos, ohne Augen, Nase und Mund; die erste Figur zeichnete sie mittig in lila, die anderen in blau, eine kleine Figur am rechten Rand; darunter Rasen, oben eine Sonne. Quantitativ fiel die Zeichnung mit einem Menschzeichen-Index von 58 weit unterdurchschnittlich aus, deutlich schwächer als ihr kognitives Testergebnis. Und qualitativ war die Zeichnung ebenfalls sehr auffällig.

Koppitz ordnet winzige Köpfe und das Fehlen von Mund und Nase den „*emotionalen Faktoren*“ zu und bringt es mit einem Gefühl von intellektueller Unzulänglichkeit und geringem Selbstbewusstsein in Verbindung. Die Heilpädagogin, die gemeinsam mit einem Psychologen die Spieltherapie-Gruppe durchführte, berichtete mir von einer aktuellen Therapiestunde, die diese Aspekte eindrucksvoll untermauerten. Im Laufe der Stunde sei es plötzlich aus Ida regelrecht herausgebrochen: „*Alle sagen immer Nein!! Alle sind immer größer!! Alle sind weiß!! Alle haben blaue Augen!!*“

So zeigten die Menschzeichnung und der Bericht aus der Spieltherapie-Gruppe, dass es Ida emotional gar nicht gut ging und sie von sich ein sehr ungünstiges Selbstbild hatte. Zudem hatte die Entwicklungsdiagnostik eine leichte kognitive Verzögerung ergeben, noch sehr geringe Sprachkenntnisse im Deutschen, Aufmerksamkeits- und Impulssteuerungsprobleme sowie eine motorische Unruhe.

Wir besprachen im Kita-Team, wie sie emotional und sprachlich weiter zu unterstützen war, wie eine drohende soziale Stigmatisierung vermieden und wie mit den Aufmerksamkeits- und Impulssteuerungsproblemen konstruktiv umgegangen werden konnte. Zudem sollte sie in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt und ein Schulbegleiter für den anstehenden Schulbesuch beantragt werden.

Wenige Wochen später wurde sie mit ihren Geschwistern vom Jugendamt auf Grund von Vorfällen elterlicher Gewalt aus der Familie genommen.

