


Tabelle 4.7 Die motorische Entwicklung

Alter in Monaten	motorisches Verhalten
1. Monat	behält leicht greifbares Objekt in der Hand
2. Monat	Heben und Aufrechterhalten des Kopfes
3. Monat	gezielte Greifbewegungen, Sitzen mit Unterstützung
5. Monat	Drehung vom Rücken auf die Seite, Sitzen ohne Unterstützung, benutzt beim Greifen erstmals den Daumen
6. Monat	andauernde Greifversuche auch nach kleinen Gegenständen, gibt Gegenstände von einer Hand in die andere
8. Monat	sicheres Sitzen, Stehen mit Unterstützung
10. Monat	Krabbeln
11. Monat	Gehen mit Unterstützung
14. Monat	Stehen mit Unterstützung
ab 15. Monat	sicheres, selbstständiges Gehen

 **Die Meilensteine der verschiedenen Entwicklungsbereiche einschließlich der durchschnittlichen Altersangabe sollten Sie auswendig lernen, diese Informationen werden in Prüfungen gerne abgefragt.**

#### Die Meilensteine der emotionalen Entwicklung

**Soziales Lächeln:** Zwischen sechs bis acht Wochen nach der Geburt tritt das erste soziale Lächeln auf. Babys zeigen dieses Lächeln besonders als Reaktion auf menschliche Stimmen und Gesichter.

**Lachen:** Herzhaftes Lachen zeigt sich erst mit ca. vier Monaten als Reaktion auf plötzliche, aber nicht Furcht erregende Situationen.

**Fremdeln/Fremdenangst:** Mit sechs bis acht Monaten sind die ersten Anzeichen von Fremdenangst zu beobachten. Bis zum Alter von 10–12 Monaten verstärkt sich diese Angstreaktion weiter, danach wird sie wieder schwächer. In dieser Zeit zeigt das Kind eine heftige emotionale Reaktion beim Anblick einer fremden Person (Versteifen, Schreien). Fremdeln wird als Indikator für die erfolgreiche Entwicklung des Urvertrauens verstanden (s.S. 164).

**Bildung des Selbstkonzepts:** Im Alter von einhalb bis drei Jahren kann das Kind bereits selbstbezogene Gefühle von Stolz und Scham unterscheiden.

#### Die Bindungstheorie

Die von Bowlby (1969, 1975) und Ainsworth (1967, 1973) entwickelte Bindungstheorie (**Attachment Theory**) besagt, dass die soziale Entwicklung des Kindes mit dem Aufbau einer engen emotionalen Bindung zur Mutter oder einer anderen Bezugsperson beginnt. Diese Bindung entwickelt sich auf der Basis eines **angeborenes Bedürfnisses** nach gegenseitiger Nähe bei Mutter und Kind.

Um diese Beziehung aufzubauen, muss das Kind während der **sensiblen Periode** des ersten Lebensjahres in engem Kontakt zur Bezugsperson stehen. Zudem sollte die Bezugsperson auf das Kind eingehen, seine Signale verstehen und seine Bedürfnisse befriedigen können. Im Normalfall verhält sich die Mutter intuitiv richtig. Fehlt der Bezugsperson allerdings die entsprechende Sensibilität für einen derartigen Umgang, beeinflusst das die Qualität der Bindung. Reagiert die Mutter beispielsweise das eine Mal sehr liebevoll, das andere Mal abweisend auf ein kindliches Bedürfnis, wirkt sich die Ambivalenz in ihrem Verhalten ungünstig auf die Bindungsqualität des Kindes aus. Man spricht von einem **unsicher gebundenen Kind**.

Die Bindung wird etwa ab dem siebten oder achten Monat erkennbar. In dieser Entwicklungsphase zeigt das Kind zum ersten Mal **Trennungsangst**, wenn es von der Bezugsperson verlassen wird. Ein **sicher gebundenes Kind** sucht die Nähe zu seiner Bezugsperson, widersetzt sich der Trennung von ihr und klammert sich an sie, wenn es sich fürchtet. Zudem ist die Bezugsperson eine Art „sichere Basis“, von der aus das Kind seine Entdeckungsreisen unternimmt. Das sicher gebundene Kind bemüht sich außerdem um die Aufmerksamkeit und Anerkennung von seiner Bezugsperson.

Nach der Bindungstheorie von John Bowlby ist die frühe Beziehung des Kindes zu seiner Mutter eine notwendige Voraussetzung für spätere **soziale Beziehungen**. Entsprechende Schwierigkeiten im Erwachsenenalter werden auf eine schlechte Qualität dieser frühkindlichen Bindung zurückgeführt.

### Die Trennungsangst

Die Trennungsangst ist eine emotionale Reaktion, die das Kind zeigt, wenn es von seiner Bezugsperson in einer ihm unbekanntem Umgebung verlassen wird. Trennungsängste zeichnen sich durch eine Einschränkung des Erkundungs- und Spielverhaltens aus, die Stimmung des Kindes verschlechtert sich, Weinen und Schreien können auftreten. Bei lang andauernder Trennung kann die Reaktion des Kindes in eine dumpfe Passivität übergehen, wie sie von **Spitz** (1945) bei hospitalisierten Kindern beschrieben wurde. Diese Verhaltensweise ist ab dem sechsten Monat zu beobachten und klingt nach dem zweiten oder dritten Lebensjahr wieder ab. Trennungsangst wird entwicklungspsychologisch aus dem oben dargestellten Bindungsverhalten erklärt.

### Der Hospitalismus

Über die Bedeutsamkeit einer beständigen engen Bindung berichtete bereits im 18. Jahrhundert **Hufeland** aufgrund seiner Beobachtungen in einem Pariser Waisenhaus. Trotz angemessener körperlicher Pflege und Ernährung starben 90% der Babys in den Waisenhäusern innerhalb des ersten Jahres. Ihnen fehlte einerseits eine sensorisch ansprechende Umgebung (**sensorische Deprivation**), andererseits litten sie unter einem Mangel an kontinuierlicher emotionaler Zuwendung. Dieses Phänomen wurde aufgrund seines vermehrten Auftretens bei Kindern, die über längere Zeit in Heimen und Krankenhäusern „verwahrt“ wurden, als Hospitalismus (auch **psychischer Hospitalismus**) bezeichnet. Schon früh wurde eine Phasenabfolge der Störung beschrieben:

- **1. Phase:** Unruhe und lauter Protest bei der Trennung von der Bezugsperson.
- **2. Phase:** Resignation (oberflächlich wirkt das Kind, als hätte es sich an die veränderte Situation gewöhnt).
- **3. Phase:** Verzweiflung und Ausbildung depressiver Symptome (das Kind zieht sich von der Außenwelt zurück, reagiert nicht auf Ansprache, zeigt körperliche Verfallserscheinungen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen).

Von René Spitz (1945) wurde das Krankheitsbild als **anaklitische Depression** bezeichnet. Er machte auf die weitreichenden Konsequenzen der frühen De-

privationserfahrungen für die spätere Verhaltensentwicklung aufmerksam. Er beschrieb sowohl die Frühsymptome, die während der Deprivationserfahrung auftreten, als auch die mögliche Langzeitsymptomatik, die ein Hinweis auf die Irreversibilität der frühen (in diesem Fall fehlenden) Bindungserfahrungen ist.

Als **akute Symptome** gelten u.a. eine allgemeine körperliche, sprachliche, geistige und psychische Retardierung (Verlangsamung der Entwicklung), Überängstlichkeit, Appetitlosigkeit und Kontaktverweigerung bei Ansprechen. Zusätzlich treten Verhaltensstörungen wie Nägelbeißen und Jaktationen (rhythmische Hin- und Herwerfen des eigenen Körpers, Schaukelbewegungen) auf. Die Kinder verfallen in depressive Zustände und zeigen eine völlige Apathie. Bei einer Trennung von mehr als fünf Monaten von der Bezugsperson kommt es bei jüngeren Kindern häufig zu **irreversiblen Störungen**, die sie ihr Leben lang beeinträchtigen. Aufgrund der mangelnden sensorischen Stimulation treten bleibende intellektuelle Defizite auf. Das Fehlen einer stabilen emotionalen Beziehung zieht ein generelles Misstrauen gegenüber Fremden und große Schwierigkeiten im Aufbau sozialer Beziehungen nach sich. Zudem können sich ein Mangel an Empathie, eine geringe Frustrationstoleranz und ein hohes Risiko für weitere psychische Störungen als Spätfolgen zeigen.

### Merke

**Emotionale und sensorische Deprivation im ersten Lebensjahr kann neben der akuten Symptomatik zu irreversiblen Folgestörungen führen.**

### Wann ist die Trennung besonders kritisch?

Nach Spitz besteht ein besonders hohes Risiko für die Ausbildung der Hospitalismus-Symptome während der **oralen Phase** (6.-11. Lebensmonat). Davor und danach sah er eine längere Trennung des Kindes von der Bezugsperson als weniger problematisch an. Neuere Studien zeigen allerdings, dass das Kind auch während des ersten halben Lebensjahres eine enge emotionale Bindung braucht. Nach dem ersten Lebensjahr klingt das Risiko von Spätfolgen durch eine längere Trennung allerdings ab, nach dem vierten Jahr sind solche Erfahrungen relativ unproblematisch für die weitere Entwicklung.

## Die kognitive Entwicklung



Ein Schwerpunkt des folgenden Kapitels liegt auf Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung. Sie sollten sich merken, welche Stichworte den einzelnen Phasen jeweils zugeordnet werden.

Die kognitive Entwicklung umfasst die Veränderung der Erkenntnisprozesse und des Wissens. Ein Großteil der heutigen Forschung zur Entwicklung von Wahrnehmung, Denken, Vorstellung und Problemlösen geht auf die Arbeiten des Schweizer **Jean Piaget** (1896–1980) zurück. Seine systematischen Beobachtungen hatten ihren Fokus auf den qualitativen Veränderungen des Denkens im Verlauf der kindlichen Entwicklung.

### *Die Assimilation und die Akkommodation*

Nach Piagets Auffassung bildet das Kind kognitive Strukturen aus (**Schemata**), die seine Interaktion mit der Umwelt beschreiben. Beispielsweise verfügt ein Kind schon früh über ein Greifschema oder ein Saugschema, in denen jeweils die verschiedenen motorischen Einzelhandlungen integriert vorliegen, die zur Ausführung der entsprechenden Handlung notwendig sind.

Die Entwicklung des Denkens stützt sich nach Ansicht Piagets auf zwei elementare Prozesse der Anpassung des Individuums an seine Umwelt; die Assimilation und die Akkommodation. Der Säugling, der bereits über einfache Handlungsschemata verfügt, trifft immerzu auf neue Umweltereignisse, die eine Neuanpassung (**Adaptation**) erfordern. Je nach Art der neuen Erfahrung greift einer der beiden folgenden Prozesse:

Bei der **Assimilation** wird die neue Information so verändert, dass sie in das bestehende kognitive Schema eingefügt werden kann. Ein Säugling, der über das Schema „Greifen nach einem Ball“ verfügt, versucht erfolgreich auf dieselbe Art nach einem Würfel zu greifen. In diesem Fall kann das bestehende Greifschema einfach auf eckige Gegenstände ausgeweitet werden.

Bei der **Akkommodation** wird das bestehende Schema qualitativ verändert bzw. ein neues Schema entwickelt, um die neue Erfahrung aufnehmen zu können. Dieser Prozess ist immer dann not-

wendig, wenn die Reaktion auf die neue Information so stark vom bisherigen Schema abweicht, dass sie nicht einfach durch Assimilation integriert werden kann. Versucht der Säugling beispielsweise nach Wasser zu greifen, muss er feststellen, dass sein bisheriges Greifschema nur auf feste Gegenstände anwendbar ist. Nach einigem Probieren gelingt es ihm durch eine schöpfende Handhaltung das Wasser „festzuhalten“. So entsteht ein neues Handlungsschema für das „Schöpfen von Flüssigkeiten“.

Beide Formen der Anpassung unterliegen dem **Äquilibrationsprinzip** (Gleichgewichtsprinzip). Das bedeutet, dass die Entwicklung eine Folge von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtszuständen ist, die einander jeweils ablösen. Der Prozess der Assimilation führt zu einer Stabilisierung des bisher Erlernten (Gleichgewicht). Ein neu entwickeltes Schema wird auf alle möglichen ähnlichen Umweltgegebenheiten übertragen. Trifft das Kind auf Umweltereignisse, die sich nicht integrieren lassen, sondern widersprüchlich zu den bisherigen Schemata sind (Ungleichgewicht), setzt der Akkommodationsprozess ein. Durch die Entwicklung eines neuen Schemas für diese Art von Ereignissen erlangt das Kind wiederum einen Gleichgewichtszustand auf immer höherem Niveau.

### Die Grundprinzipien der kognitiven Entwicklung nach Piaget

Die Diskrepanzen zwischen dem, was man direkt sieht und dem, was man denkt, beeinflussen die kognitive Entwicklung des Kindes erheblich. Sie erzwingen die Bildung angemessener neuer Schemata, die das Kind Schritt für Schritt immer unabhängiger von der direkten Wahrnehmung und abhängiger vom Denken machen. Kognitive Entwicklung bedeutet deswegen auch den Übergang vom Vertrauen auf den **Augenschein** zum Vertrauen auf **abstrakte Regeln**. Während sich das Kind in den frühen kognitiven Phasen mit konkreten „greifbaren“ Gegenständen auseinandersetzt, sind in den späteren Phasen die Inhalte des Denkens symbolische Repräsentationen.

### Piagets Stufenmodell der kognitiven Entwicklung

Piaget beschrieb die kognitive Entwicklung anhand von **vier qualitativ unterschiedlichen Stufen**. Er nahm an, dass alle Kinder diese Stufen in derselben Abfolge durchlaufen (**Invariabilitätsannahme**), wobei allerdings Unterschiede im Entwicklungstempo auftreten. Jede Stufe repräsentiert das Resultat der Veränderung im Denken des Kindes, wobei die Veränderungen selbst immer nach dem gleichen Prinzip der Assimilation und Akkommodation ablaufen. Die notwendige Veränderung für die jeweils nächste Stufe ist erst möglich, wenn die vorausgehende bewältigt wurde.

#### *Die Stufe des sensumotorischen Denkens (0–2 Jahre)*

Der Schwerpunkt der kognitiven Entwicklung liegt in den ersten zwei Lebensjahren auf der Verbesserung und Kombination der **sensumotorischen Verhaltenssequenzen**. Sensumotorisch (auch sensomotorisch) bedeutet, dass eine Koordination von Wahrnehmung (Sensorik) und motorischer Ausführung notwendig ist, wie beispielsweise beim Greifen und Saugen, Schauen und Bewegen. Die Interaktion des Kindes mit der Umwelt ist direkt und im wahrsten Sinne des Wortes „greifbar“. Gegen Ende des zweiten Lebensjahres besitzt das Kind die Fähigkeit der **Objektpermanenz**. Das bedeutet, dass Gegenstände als Dinge wahrgenommen werden, die unabhängig von der Aufmerksamkeit oder Aktivität des Kindes existieren. Nimmt man ihm zum Beispiel ein Spielzeug weg und versteckt es, beginnt es systematisch danach zu suchen. Es versteht, dass das Spielzeug auch weiterhin existiert, obwohl es gerade nicht sichtbar ist. Die Objektpermanenz bildet den Anfang der **symbolischen Repräsentationsfähigkeit** des Kindes. Es verfügt über eine innere Abbildung des vorher sichtbaren Objekts.

#### *Die Stufe des präoperationalen/anschaulichen Denkens (2–7 Jahre)*

Das wichtigste Charakteristikum des präoperationalen Denkens ist die **Zentrierung** des Kindes, dessen Aufmerksamkeit sich ausschließlich auf einen Gegenstand oder ein bestimmtes Merkmal richtet. Das Kind kann nicht mehr als einen Wahrneh-

mungsgesichtspunkt gleichzeitig berücksichtigen. Dass die Fähigkeit zwei oder mehrere physikalische Dimensionen zu beachten (Dezentrierung) noch nicht entwickelt ist, wird durch die „Umschüttaufgabe“ demonstriert. Hier beobachten die Kinder, wie eine Flüssigkeit aus einem breiten, niedrigen Glas in ein schmales, hohes Glas gefüllt wird. Zwar wissen die 5 bis 6-Jährigen, dass im hohen Glas die gleiche Flüssigkeit ist wie vorher, aber da sie sich ausschließlich an der Höhe des Wasserspiegels orientieren, geben sie an, dass sich im hohen, schmalen Glas mehr Flüssigkeit befindet.

Die Einschränkung der Beachtung verschiedener Aspekte wird auch im **Egozentrismus** deutlich. Hiermit ist nicht die Ich-Bezogenheit des Kindes gemeint, sondern seine Schwierigkeit, die Perspektive eines Anderen zu übernehmen. Um diese Fähigkeit zu testen, wird beispielsweise das Modell einer dreidimensionalen Berglandschaft benutzt. Das Kind sitzt auf der einen Seite und soll von dort beschreiben, was ein Teddy, der sich auf der gegenüberliegenden Seite befindet, sieht. Kinder im präoperationalen Stadium sind dazu noch nicht in der Lage.

Weitere Charakteristika des anschaulichen Denkens sind ebenfalls durch eine egozentrische Sicht geprägt. Das Kind neigt dazu, alle Gegenstände in der Natur als belebt wahrzunehmen (**animistisches Denken**, z. B. „Die Wolken laufen heute besonders schnell über den Himmel.“). Natürliche Ereignisse werden durch ihren Zweck oder Nutzen für den Menschen erklärt (**finalistische Erklärungen**, z. B. „Der Baum wächst, um Schatten zu spenden.“). Ein weiteres Phänomen sind die **artifizialistischen Naturdeutungen**: Konzepte des Machens und Herstellens werden auch auf Berge oder Flüsse angewendet (z. B. „Starke Männer haben die Berge gebaut.“)

#### ■ | **Beachte**

**Die Stufe des präoperativen Denkens wird manchmal noch in das vorbegriffliche-symbolische Denken (2–4 Jahre) und das anschauliche Denken (4–7 Jahre) aufgeteilt.**

*Die Stufe der konkreten Operationen (7–11 Jahre)*  
Lässt man siebenjährige Kinder die oben erläuterte Umschüttaufgabe ausführen, wissen sie, dass die Flüssigkeitsmenge die gleiche bleibt, egal wie das

jeweilige Gefäß geformt ist. Dieses Verständnis der **Mengenerhaltung** bezeichnete Piaget mit dem Begriff der **Invarianz**. Auf dieser Entwicklungsstufe verstehen Kinder, dass Flüssigkeiten oder feste Stoffe in ihrem Volumen oder ihrer Masse konstant bleiben, wenn sich lediglich die äußere Form verändert, aber nichts weggenommen oder hinzu getan wird. Die Erkenntnis der **Mengeninvarianz** lässt darauf schließen, dass Kinder in diesem Stadium konkrete **kognitive Umformungen (Operationen)** durchführen können, wobei sie die Reihenfolge der Verarbeitungsschritte auch umdrehen können (**Reversibilität**). Ein Unterschied zur folgenden formal-operatorischen Phase besteht darin, dass die Kinder nur gegebene Informationen für ihre kognitiven Operationen benutzen, während sie im darauffolgenden Stadium auch weiteres, bisher unverbundenes Wissen flexibel einbeziehen.

*Die Stufe des formalen Denkens (ab ca. 12 Jahren)*

In diesem Stadium ist der Jugendliche in der Lage, logische Operationen auch auf **abstrakte Probleme** anzuwenden (z. B. mathematische Operationen). Zur Lösung von Problemen zieht er auch zusätzliche Informationen heran. Auch für die Bearbeitung **hypothetischer Fragestellungen** („Was wäre, wenn man im Hinterkopf auch Augen hätte?“) hat er die kognitiven Voraussetzungen. Begriffe wie „Wahrscheinlichkeit“ oder „Zufall“ werden verstanden. Das Denken des Jugendlichen ist unabhängig von der konkreten Anschauung bzw. der symbolischen Repräsentation einzelner Objekte. Statt dessen denkt und operiert er anhand abstrakter Begriffe.

**Die Entwicklung der Sprache**

Der Spracherwerb kleiner Kinder ist eine beachtliche kognitive Leistung. Innerhalb weniger Jahre erwerben sie ausgezeichnete Sprachkenntnisse, obwohl sie nur wenig systematische Anleitung erhalten. Das enorme Tempo, aber auch der interkulturell ähnliche Verlauf der Sprachentwicklung gelten als Indiz für **genetische Grundlagen**, die den Spracherwerb erleichtern. Zudem scheint es für das Erlernen bestimmter Aspekte der Muttersprache eine **kritische oder sensible Phase** zu geben. Bei Kindern, die verwahrlost und ohne viel Kommunikation mit Bezugspersonen aufwuchsen,

konnte man feststellen, dass sie auch langfristig nicht in der Lage waren, die Defizite in ihrer sprachlichen Entwicklung vollständig zu kompensieren. Speziell das Erlernen der **Grammatikregeln**, die bereits von Kindern im Vorschulalter implizit beherrscht werden, scheint an ein reifungsbedingtes Zeitfenster gebunden zu sein. Aber auch das Erlernen der Bedeutung einzelner Wörter (**Semantik**) und der Aussprache (**Phonologie**) wird von Kindern mit erstaunlicher Leichtigkeit bewältigt (Tab. 4.8).

**Merke**  
**Dem Spracherwerb liegt eine starke biologische Basis zugrunde, die es Kleinkindern ermöglicht, bereits komplexe Grammatikregeln intuitiv zu verstehen und anzuwenden.**

**Tabelle 4.8** Die Stadien des Spracherwerbs

Bezeichnung des Stadiums	Alter (im Durchschnitt)	Beschreibung der Fähigkeiten
Lallstadium	ab 4.-5. Monat	Babys produzieren silbenähnliche Lautfolgen wie „dadada, lalala“, Lallen scheint ein reifungsabhängiger Vorgang zu sein, da es auch taube Kinder zeigen (unabhängig von äußerer Stimulation)
Einwortstadium	12 Monate	Kind benutzt erste einzelne Worte zur Benennung konkreter Objekte (Ball, Mama, etc.); Einwortsätze werden bereits zur Kommunikation eingesetzt
Zweiwortstadium	18 Monate	Kind kombiniert zwei Substantive oder Substantiv und Verb; Zweiwortsätze werden zur Kommunikation eingesetzt („Ball haben“)
Stadium des Telegrammstils	24 Monate	kurze, einfache Sätze aus Inhaltswörtern (wenige Funktionswörter wie Artikel oder Präpositionen)

Ab dem dritten Lebensjahr verläuft die sprachliche Entwicklung weniger regelhaft. Ab diesem Alter beginnen Kinder die Bedeutung abstrakter Begriffe zu verstehen und sie zu verwenden. Sie sprechen über Gefühlszustände und hypothetische Ereignisse. In der Zeit vom dritten bis zum sechsten Lebensjahr

nimmt der Umfang des **Wortschatzes** sprunghaft zu. Zudem erwerben die Kinder weitere grammatikalische Ausdrucksmöglichkeiten.

Die Entwicklung der Leistungsmotivation

*Wie erklären Kinder Leistung?*

Zur vollständigen Ausbildung des Leistungsmotivs ist das Verständnis der Konzepte „**Anstrengung**“, „**Schwierigkeit**“ und „**Fähigkeit**“ notwendig. Zum Zeitpunkt der Einschulung (5–6 Jahre) verfügen Kinder noch über ein globales Tüchtigkeitskonzept. Das bedeutet, dass sie bei der Erklärung von Leistung die Konzepte Anstrengung und Schwierigkeit noch nicht trennen können. Im Alter von sieben bis neun Jahren verstehen sie dagegen Anstrengung als den wichtigsten Faktor zum Erreichen von Leistung. Erst ab einem Alter von 10 bis 11 Jahren taucht auch die individuelle Fähigkeit unsystematisch als Erklärung für eine bestimmte Leistung auf. Eine systematische Kombination von Anstrengung bzw. Motivation und Fähigkeit als Ursachenfaktoren wird erst ab dem zwölften Lebensjahr zur Erklärung von Leistungen herangezogen.

*Der Wett-eifer, das Anspruchsniveau und die Selbstbewertung*

Durch Untersuchungen zur Entwicklung von Wett-eifer konnte man zeigen, dass bereits vierjährige Kinder auf **soziale Vergleiche** reagieren. Nach anfänglichem Üben sollten sie einen Turm mit dem Versuchsleiter um die Wette bauen. Diese Instruktion motivierte ihr Verhalten bezüglich der Geschwindigkeit. Jüngere Kinder reagieren noch nicht auf die Wettkampfinstruktion, sondern bauen einfach im selben Tempo weiter. Bei Versuchen zum Setzen des **Anspruchsniveaus**, in dem Kinder die Schwierigkeit ihrer Aufgaben wählen durften, zeigte sich, dass die Drei- bis Vierjährigen Erfolg und Misserfolg zum ersten Mal ihrem eigenen Handeln und Bemühen zuschreiben. Noch kann das Kind allerdings nicht richtig auf den Misserfolg reagieren. Mit etwa viereinhalb Jahren ist es in der Lage, die Schwierigkeit der Aufgabe so zu wählen, dass ein Misserfolg unwahrscheinlich wird. Es setzt sein Anspruchsniveau jetzt in Abstimmung mit seinem Leistungsvermögen.

Auch bezüglich der **Selbstbewertung** zeigte sich, dass Kinder erst ab etwa vier bis fünf Jahren ihre

eigenen Leistungen unabhängig von der Reaktion anderer Personen beurteilen.

Die Moralentwicklung

Als Moral wird ein System von Glaubenssätzen und Werthaltungen bezeichnet, mit dessen Hilfe Urteile über richtige und falsche Handlungen getroffen werden. Diese Regeln garantieren, dass die Mitglieder einer Gesellschaft ihre gegenseitigen Rechte und Interessen achten und nicht verletzen. Ein neugeborenes Kind ist **amoralisch**, ihm fehlt jedes Bewusstsein zwischenmenschlicher Verantwortung. Erst im Laufe der Sozialisation erwirbt es dieses Verständnis. Wie man sich den Ablauf dieses Prozesses vorstellen kann, wird im Abschnitt zur Internalisierung von Normen beschrieben (s.S. 158).

*Piagets Modell der moralischen Entwicklung*

Piaget (1954) hat versucht, die moralische Entwicklung des Kindes mit seinem kognitiven Stufenmodell (s.o.) in Verbindung zu bringen. Je nach dem Stadium der kognitiven Entwicklung werden das **Handlungsergebnis** und die **Handlungsabsicht** unterschiedlich stark bewertet. Während im präoperativen Stadium das Kind sein moralisches Urteil auf der Basis der konkreten Handlung fällt (jemand ist böse, wenn er aus Versehen eine Tasse kaputt macht), zieht es in späteren Stadien die Absicht in die Beurteilung mit ein (jemand ist böse, wenn er etwas zerstören will). Zudem beschrieb Piaget auch bei der Moralentwicklung zwei aufeinander folgende Stadien.

- **Heteronome Moral:** Ab dem Eintritt in die Schule beginnt sich das Kind mit Normen und Wertvorstellungen auseinanderzusetzen. Im Stadium der heteronomen Moral erkennt es die **von Autoritäten gesetzten Regeln** an. Gut und Böse wird an der Bewertung dieses Regelsystems gemessen.
- **Autonome Moral:** Im späten Grundschulalter (ab ca. 10–11 Jahren) wandelt sich das moralische Verständnis. Die Jugendlichen entscheiden nun selbst, was sie für richtig und falsch halten, sie handeln Ge- und Verbote untereinander aus. Dabei orientieren sie sich am Maßstab der Gerechtigkeit.

*Kohlbergs Stufenmodell der Moralentwicklung*

Das bekannteste Modell der moralischen Entwicklung stammt von Lawrence Kohlberg (1958). Wie Piaget machte er die Entwicklung der Moral allein an der Art der Begründung fest, nicht am moralischen Urteil selbst. Kohlberg entwickelte ein Modell mit sieben Stufen, die sich jeweils qualitativ in der Art der Argumentation unterscheiden. Jede Stufe bildet die Grundlage für die nächsthöhere. Allerdings erreicht nach Kohlbergs Ansicht nicht jeder die höchste Stufe der moralischen Entwicklung, sondern viele Erwachsenen bleiben auf Stufe drei oder vier stehen.

Um das Stadium der Moralentwicklung zu beurteilen, werden Personen Geschichten mit **moralischen Dilemmata** vorgelegt. Beispielsweise hat ein Mann nicht genug Geld, um ein lebenswichtiges Medikament für seine kranke Frau zu kaufen. Die Person soll nun beurteilen, ob er es stehlen darf oder nicht und muss diese Antwort begründen. Je nach dem Inhalt der Argumente wird sie dann einer Stufe zugeordnet. Das Modell ist in drei Ebenen und in sechs Stufen unterteilt:

- **Ebene I präkonventionelle Moral:** Auf dieser Ebene werden moralische Urteile entweder durch drohende Strafen oder eigene Interessen begründet. Die Interessen anderer werden nur im Sinne des Austauschs (Reziprozität) berücksichtigt.
  - **Stufe 1** Orientierung an Strafe und Gehorsam: Als Begründung wird die Vermeidung von physischem Schmerz angeführt.
  - **Stufe 2** Kosten-Nutzen-Abwägung/Reziprozität: Als Begründung wird die erwartete Belohnung bzw. die Schuld des anderen angeführt (Auge um Auge).
- **Ebene II konventionelle Moral:** Auf dem konventionellen Niveau herrscht eine Tendenz zur Aufrechterhaltung wichtiger Sozialbeziehungen vor. Während auf der dritten Stufe dabei lediglich die Beziehungen zur Kernfamilie beachtet werden, wird der Blick auf der vierten Stufe auf größere gesellschaftliche Systeme ausgedehnt.
  - **Stufe 3** Braves-Kind-Orientierung: Als Begründung wird das Gewinnen von sozialer Anerkennung bzw. das Vermeiden von Kritik von Seiten enger Bezugspersonen angeführt („...weil X dann mit mir zufrieden ist.“).

- **Stufe 4** Recht-und-Ordnung-Orientierung: Als Begründung wird der Gehorsam gegenüber Regeln und personenübergreifenden Autoritäten wie dem Staat oder der Religion angeführt.
- **Ebene III postkonventionelle bzw. prinzipiengeleitete Moral:** Auf dem postkonventionellen Niveau wird erkannt, dass kein Regelsystem als fraglos richtig gilt, sondern jede Regel immer frei verhandelbar zwischen den Mitgliedern ist. Personen auf dieser Ebene versuchen Regeln oder Prinzipien zu finden, die unabhängig von der Autorität einzelner Gruppen oder Personen sind.
  - **Stufe 5** Orientierung am sozialen Vertrag: Als Begründung wird das allgemeine Wohl der Gesellschaft angeführt, Regeln des Systems werden nicht mehr als gegeben, sondern als aushandelbar begriffen.
  - **Stufe 6** Orientierung an ethischen Prinzipien: Als Begründung werden allgemeine Prinzipien wie Gerechtigkeit, Nächstenliebe etc. angeführt.

## Die Internalisierung sozialer Normen

Menschen leben und entwickeln sich in **sozialen Systemen** wie der Familie, der Peer-Gruppe, Nachbarschaften, Gemeinden oder Staaten. In jedem System gelten bestimmte explizite oder implizite Normen für die Zuordnung von Rechten und Pflichten der Mitglieder. Zwischen diesen Systemen und dem Individuum kann es aufgrund unterschiedlicher Auffassungen der Regeln zu Spannungen kommen. Diese Spannungen können entweder durch den **Sozialisationsprozess** des Individuums oder durch eine Anpassung des Systems aufgelöst werden.

Die **Internalisierung von Normen** beschreibt einen Prozess, bei dem Normen, die zunächst von außen vorgegeben werden, von der einzelnen Person als ihre eigenen verpflichtenden Grundsätze akzeptiert werden. Nach der Verinnerlichung ist die Norm ein Teil der Person und ihrer Identität. Sie ist im **Selbstkonzept repräsentiert**, sodass die Person bei ungerechtfertigten Abweichungen ein Gefühl von Scham und Schuld empfindet. Normen können sowohl durch argumentative Vermittlung als auch durch das Beobachten positiver oder negativer Beispiele oder über direkte Belohnung und Bestrafung vermittelt werden.

#### 4.7.5 Die soziokulturellen Einflüsse auf Entwicklung und Sozialisation

Unter soziokulturellen Einflüssen werden Faktoren wie der kulturelle Hintergrund oder ökonomische und soziale Verhältnisse verstanden, die sich auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Die Wirkungsweise der einzelnen Faktoren kann man nur schwer untersuchen. Man sollte sie mehr als ein Geflecht verschiedener Einflüsse verstehen, die auch untereinander interagieren. Innerhalb der Familie wurden besonders der von den Eltern praktizierte Erziehungsstil und die Art der Interaktion untersucht.

##### Die Erziehungsstile

Erziehungsstile beschreiben die Art der **Interaktion** zwischen Eltern und Kind. Wichtig ist, dass jedes Erziehungsverhalten als **reziproker Prozess** betrachtet werden muss, an dem sowohl die Eltern als auch das Kind beteiligt sind. Am besten stellt man sich diesen Prozess als einen Kreislauf vor, in dem das Verhalten des einen Interaktionspartners sich wiederum auf das Verhalten des anderen auswirkt. Ein Erziehungsstil umschreibt, wie Eltern und Kinder miteinander kommunizieren, welche Sprache sie dazu benutzen und wie groß die Kontrolle bzw. die Freiheiten des Kindes sind.

##### ■ Beachte

**Im Gegensatz zur Sozialisation ist Erziehung ein zielgerichteter Prozess.**

Aufgrund vielfältiger Untersuchungen wurden verschiedene Erziehungsstile definiert. Ziel dieser Studien ist es, ein Verhalten, das wahrscheinlich zu einer guten Eltern-Kind-Beziehung führt, zu beschreiben.

##### Die elterliche Aufmerksamkeit

Als wichtige Variable für eine günstige Entwicklung hat sich die elterliche Aufmerksamkeit (**Responsiveness**) herausgestellt. Sie umfasst die Fähigkeit der Eltern, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und sensibel auf sie zu reagieren. Besonders für eine sichere emotionale Bindung scheint die Aufmerksamkeit der wichtigste Faktor zu sein (s.S. 152).

##### Die Kontrolle

Aufmerksamkeit allein reicht jedoch nicht aus. Ein weiterer wichtiger Faktor ist das Ausmaß an Kontrolle, das die Eltern über das kindliche Verhalten ausüben. Dabei hat sich ein mittleres Maß, das das Explorationsverhalten und die **Autonomie** (Eigenständigkeit) des Kindes fördert, als optimal erwiesen.

##### Der autoritative Erziehungsstil

Diana Baumrind (1971) hat den autoritativen Erziehungsstil als eine besonders günstige Umgangsweise mit dem Kind beschrieben. **Autoritatives Verhalten** der Eltern umfasst eine Kombination aus hoher Kontrolle auf der einen und offener Kommunikation und Wärme (Unterstützung) auf der anderen Seite.

Generell zeigen sich immer wieder zwei wichtige Dimensionen bei der Beschreibung von Erziehungsverhalten: elterliche Kontrolle und elterliche Unterstützung. Aus einer systematischen Kombination der beiden Dimensionen ergeben sich vier Erziehungsstile (Tab. 4.9).

**Tabelle 4.9** Ein Schema der Erziehungsstile

	elterliche Kontrolle hoch	elterliche Kontrolle niedrig
elterliche Unterstützung hoch	autoritativer Stil	permissiver Stil
elterliche Unterstützung niedrig	autoritärer Stil	vernachlässigender Stil

##### ■ Merke

**Erziehung muss immer als gegenseitiger Prozess (reziprok) verstanden werden. Wie die Erziehungsstile wirken, ist vom Verhalten des Kindes abhängig und dieses wiederum beeinflusst den Erziehungsstil.**

Die Interaktion in der Familie, der Schule und der Peergroup

Neben der Kernfamilie werden ab dem dritten bis vierten Lebensjahr die Einflüsse von Kindergarten, Vorschule und Schule für die Entwicklung des Kindes relevant. Besonders die neue soziale Rolle als Schüler bringt eine erhebliche Umstellung mit sich. Dabei bleibt parallel der Einfluss der Kern-

familie jedoch bestehen. Zudem werden bereits ab dem späteren Kindergartenalter, noch stärker mit Schulbeginn Freundschaften zu Gleichaltrigen (**Peers**) relevant. Ihre Bedeutung steigt im Jugendalter weiter an.

#### *Einige Kennzeichen der Interaktion in der Familie*

Die Beziehungen innerhalb der Familie zeichnen sich durch die Einmaligkeit und den individuell spezifischen Umgang miteinander aus. Reguliert wird das Zusammenleben durch die emotionalen Beziehungen zueinander. Massive Probleme entstehen meistens durch eine emotionale Zurückweisung oder Kränkung. Der Soziologe Parson nennt diese Art der Beziehung **partikularistisch**.

#### *Einige Kennzeichen der Interaktion in der Vorschule/Schule*

Im Gegensatz zur Familie muss das Kind in der Schule eine neue Form der Interaktion lernen. Die Beziehungen sind nicht mehr so individuell, sondern typisierter. Sie setzen sich in ähnlicher Form fort, wenn der Lehrer wechselt oder der Schüler in eine andere Klasse kommt. An das Kind wird die Anforderung gestellt, sich in die soziale Rolle des Schülers einzufügen. Diese Rolle beinhaltet bestimmte Verhaltensweisen wie das Zuhören und auf dem Stuhl sitzen sowie das Bleiben im Unterricht, die gleichermaßen an alle Schüler gestellt werden. Parson bezeichnet diese Form der Beziehung als **universalistisch**.

#### *Einige Kennzeichen der Interaktion mit den Peers*

Bereits in der Kindheit werden Gleichaltrige (Peers) zu wichtigen Bezugspersonen. Der Umgang wirkt sich auf die Entwicklung der **sozialen Kompetenz** (Wissen und Umsetzen von sozialen Fertigkeiten) förderlich aus. Die Besonderheit im Gegensatz zur Beziehung zu den Eltern oder Lehrern liegt in der **relativen Symmetrie** der Interaktion. Unter Gleichaltrigen gibt es keine festgelegten Rollen, sondern die Beziehungen zueinander werden ausgehandelt. Diese Auseinandersetzung trägt zum Verständnis von Konzepten wie Gleichheit und Gerechtigkeit bei.

### 4.7.6 Die gesellschaftlichen Determinanten

Neben den Einflüssen der Familie, der Peers und der Schule sind auch gesellschaftliche Faktoren für die Entwicklung des Kindes von Bedeutung. Ihr Einfluss ist meistens eher indirekt. Aber aufgrund der starken Veränderungen bezüglich der **Familienstruktur** innerhalb der letzten Generation gibt es einige Untersuchungen, die sich mit der Auswirkung der veränderten Familienverhältnisse auf die Entwicklung beschäftigen.

#### Ein paar Daten zum Strukturwandel der Familie

Die zusammengestellten Daten liefern ein Bild der Familiensituation im Jahre 2000 (Quelle: Statistisches Bundesamt).

- Die durchschnittliche Kinderanzahl pro Familie liegt bei 1,2 Kindern.
- Die Zahl der Paare ohne Kinder ist ansteigend.
- 87% der Familien haben ein oder zwei Kinder, nur 13% drei oder mehr Kinder.
- 82% der Kinder wachsen in klassischen Familien mit Vater und Mutter auf, 18% bei Alleinerziehenden oder nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften.
- Besonders in Großstädten sind klassische Familienkonstellationen seltener geworden: Nur 2/3 aller Familien bestehen aus beiden Elternteilen und Kind.
- Die Scheidungsrate liegt in Deutschland relativ konstant bei ca. 33%.

#### Einige Studien zu den Auswirkungen struktureller Veränderungen

Besonders intensiv beforscht wurden die Folgen einer Scheidung der Eltern für die kindliche Entwicklung und die Auswirkungen der Berufstätigkeit der Mutter bzw. beider Elternteile.

#### *Die Scheidungskinder*

Die Konsequenzen von Ehescheidungen für die betroffenen Kinder hängen von verschiedenen Faktoren ab. Jungen haben meistens größere Schwierigkeiten mit der veränderten Situation als Mädchen (Geschlechterunterschiede). Zudem spielt die Art der Trennung eine Rolle, wobei unklare Regelungen und eine Instrumentalisierung der Kinder bei den elterlichen Auseinandersetzungen beson-

ders problematisch sind. Allerdings zeigt sich in den meisten Untersuchungen, dass die innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Scheidung erlebte Belastung danach zurückgeht und langfristige psychische Probleme oder Verhaltensschwierigkeiten selten sind.

#### *Die Berufstätigkeit der Mutter*

Bei ca. 60% berufstätigen Müttern in Deutschland liegt die Frage nahe, wie sich die Berufstätigkeit auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. Pauschale Antworten sind nicht möglich, da auch hier viele verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Ein Faktor ist das vorhandene **Betreuungsangebot** (Krippen, Ganztageskindergärten, etc.). Je besser und lückeloser die Betreuung, desto unproblematischer ist die zeitweilige Abwesenheit der Mutter. Zum anderen spielt das **Alter** des Kindes eine Rolle. Hier kann man davon ausgehen, dass negative Folgen mütterlicher Berufstätigkeit – wenn überhaupt – in der frühen Kindheit zu erwarten sind (s.S. 152). Eine weitere Einflussgröße ist die **Arbeitsbelastung** der Mutter und die **Unterstützung** durch den Partner. Negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes sind nur dann zu erwarten, wenn die Arbeitsbelastung so hoch ist, dass aufgrund der häufigen Doppelbelastung mit Arbeit und Haushalt zu wenig Zeit und Energie für das Kind übrig bleibt. Auch fehlende Unterstützung durch den Partner kann sich ungünstig auswirken.

Im Normalfall zeigt sich jedoch, dass Kinder berufstätiger Mütter unproblematisch sind und sich in bestimmten Bereichen sogar günstiger entwickeln. Sie werden früher selbstständig, sind leistungsmotivierter und übernehmen früher Verantwortung.

#### Der Einfluss der Medien

Neben den strukturellen Veränderungen der Familie hat sich die Umwelt heranwachsender Kinder und Jugendlicher besonders im Bereich der Medienpräsenz und -nutzung gewandelt. Während man grundsätzlich unter einem **Medium** jede Art der Vermittlung von Informationen und Meinungen versteht, wird bei der Frage nach der Auswirkung von Medien auf die kindliche oder jugendliche Entwicklung besonders die Bedeutung sogenannter

**neuer Medien** (Computer, Film, Fernsehen) diskutiert.

Ein besonderes Problem stellt der wahllose Konsum medialer Angebote dar. Kinder verbringen zunehmend mehr Zeit vor dem Fernseher oder Computer, wobei die Auswahl der Inhalte oft eher zufällig erfolgt. Aus medizinischer Sicht stellt der Bewegungsmangel ein Risiko für die Kinder dar. Aus pädagogischer Sicht werden eine inhaltliche Überforderung (z.B. beim Umgang mit Gewaltdarstellungen), aber auch das Risiko von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen diskutiert. Medien werden zunehmend als eine Art „Erziehungserersatz“ genutzt. Sie übernehmen Betreuungsaufgaben („Fernseher als Babysitter“), die im Normalfall von den Eltern ausgeführt werden sollten.

#### 4.7.7 Klinische Bezüge

##### Krankheitsverständnis bei Kindern

Das Krankheitsverständnis eines Kindes ist abhängig von seinem kognitiven Entwicklungsstadium (s.S. 155). Im präoperativen Stadium (2–7 Jahre) sind die Erklärungen für Krankheit durch das finalistische Denken (auf den Menschen gerichtet) geprägt. Zum Beispiel „hat der Schnee das Fieber gemacht.“ Krankheit kann jedoch auch als Strafe für verbotenes Handeln verstanden werden (z.B. „Ich habe Fieber, weil ich so böse war.“). Es kann für den behandelnden Arzt durchaus wichtig sein, die subjektive Krankheitstheorie des Kindes zu kennen und gegebenenfalls verständlich die tatsächlichen Gründe zu erläutern, um beispielsweise den kleinen Patienten von seinen Schuldgefühlen, die mit der Krankheit einhergehen, zu entlasten. Ab etwa dem 12. Lebensjahr (Stadium des formal-operatorischen Denkens nach Piaget) unterscheiden Jugendliche zwischen psychischen oder psychosomatischen und rein somatischen Faktoren bei der Krankheitsentstehung, sodass man ihnen nun beispielsweise den Einfluss von Stress auf eine Allergie oder bestimmte Schmerzen deutlich machen kann.



#### Check-up

- ✓ Wiederholen Sie die Meilensteine der prä- und postnatalen Entwicklung.
- ✓ Rekapitulieren Sie die Entwicklungsstufen nach Piaget.

- ✓ **Machen Sie sich die Bedeutung der Begriffe Objektpermanenz, Mengeninvarianz und hypothetisches Denken klar.**
- ✓ **Vergegenwärtigen Sie sich noch einmal, dass sich das Erziehungsverhalten der Eltern und die Reaktion des Kindes gegenseitig beeinflussen, z. B. bei einem schwierigen Kind mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität.**

## 4.8 Die Entwicklung und die Sozialisation im Lebenslauf



### Lerncoach

Im folgenden Kapitel werden Ihnen verschiedene Konzepte lebenslanger Entwicklung vorgestellt. Machen Sie sich bei den einzelnen Konzepten klar, was als Motor der Entwicklung verstanden wird, also woher die an das Individuum gestellten Entwicklungsaufgaben (s. u.) eigentlich kommen.

### 4.8.1 Der Überblick

In diesem zweiten entwicklungspsychologischen Kapitel werden zunächst Entwicklungskonzepte vorgestellt, die den gesamten Lebenslauf umfassen (Eriksons Stufenmodell, Havighursts Entwicklungsaufgaben) oder phasenübergreifende Phänomene schildern (Critical life events). Der zweite Teil des Kapitels schließt dann an das vorherige an und stellt phasentypische Veränderungen in der Jugend, im Erwachsenenalter und im hohen Alter dar. Dabei sollen einerseits normale Entwicklungsverläufe, andererseits aber auch Risikofaktoren für eine problematische Entwicklung beleuchtet werden.

### 4.8.2 Einige Konzepte lebenslanger Entwicklung

Die im Folgenden beschriebenen Konzepte haben eine wichtige Gemeinsamkeit: sie betonen die **Bedeutung von Problemen, Krisen oder belastenden Ereignissen** für die Entwicklung. Dabei führt eine gelungene Bewältigung zum Aufbau neuer Fähigkeiten, während ein Scheitern problematische Konsequenzen nach sich zieht. Die Aufgaben an sich sind also weder gut noch schlecht, sondern wichtig

für die Weiterentwicklung des Individuums. Bei Havighurst und Erikson sind die jeweiligen Anforderungen an das Individuum zeitlich gebunden und betreffen alle Menschen. Es gibt für ein bestimmtes Alter eine „typische Aufgabe bzw. Krise“, die bewältigt werden muss. Dagegen ereignen sich kritische Lebensereignisse mehr oder weniger unvorhersehbar und treffen im Normalfall nur einzelne Individuen.

### ■ Beachte

**Auch Freuds Stufenmodell der psychosexuellen Entwicklung (s. S. 141) nimmt an, dass Veränderungen aufgrund der Bewältigung eines Konflikts ausgelöst werden. Allerdings beschränkt es sich auf den Altersbereich der Kindheit und Jugend.**

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst

Nach Havighursts (1956) Konzept der Entwicklungsaufgaben gibt es für jedes Lebensalter bestimmte Anforderungen, die an das Individuum gestellt werden. Die Aufgaben werden aus drei Quellen abgeleitet, und zwar aus biologischen, reifungsbedingten Veränderungen des **Organismus** (z. B. Pubertät oder Klimakterium), aus Anforderungen der **Gesellschaft** (z. B. Schulbildung, Berufstätigkeit) und aus Werten und Zielen des **Individuums** (z. B. bestimmter Berufswunsch, individuelle Familienplanung).

Die durch die Gesellschaft festgelegten Aufgaben sind immer **normativ**. Das bedeutet, dass sie nicht nur einen Zustand beschreiben, sondern eine Art Regel darstellen, die diesen Zustand auch einfordert. Die **Verbindlichkeit** der von der Gesellschaft erwarteten Aufgaben ist allerdings für das Individuum unterschiedlich hoch. Während der Besuch der Schule hierzulande beispielsweise verpflichtend ist, muss sich niemand nach dem durchschnittlichen Heiratsalter richten.

Entwicklungsaufgaben werden von verschiedenen Menschen unterschiedlich aufgefasst. Während sich manche stark an gesellschaftlichen Vorgaben und Erwartungen orientieren, sind für andere eher ihre persönlichen Maßstäbe relevant. Auch die Bewältigung der einzelnen Aufgaben ist individuell unterschiedlich. Je nach dem sozialen Umfeld, den

Ressourcen auf die jemand zurückgreifen kann, aber auch der eigenen Persönlichkeit gelingt die Lösung unterschiedlich leicht und gut.

In **Tab. 4.10** sind die wichtigsten Entwicklungsaufgaben dargestellt. Die Bezeichnung und Altersangabe der Entwicklungsperioden bezieht sich nur auf das Konzept von Havighurst. Bei der Zuordnung der Aufgaben zu den Lebensabschnitten muss man bedenken, dass Havighurst sich bei dieser Aufstellung an der amerikanischen Mittelstandsgesellschaft von 1950 orientiert hat.

**Tabelle 4.10** Die Entwicklungsaufgaben nach Havighurst

Entwicklungsperiode	Entwicklungsaufgaben
frühe Kindheit (0–2 Jahre)	Anhänglichkeit („Social Attachment“) Objektpermanenz sensomotorische Intelligenz und schlichte Kausalität motorische Funktionen
Kindheit (2–4 Jahre)	Selbstkontrolle (vor allem motorisch) Sprachentwicklung Phantasie und Spiel Verfeinerung motorischer Funktionen
Schulübergang und frühes Schulalter (5–7 Jahre)	Geschlechtsrollenidentifikation einfache moralische Entscheidungen treffen konkrete Operationen Spiel in Gruppen
mittleres Schulalter (6–12 Jahre)	soziale Kooperation Selbstbewusstsein (fleißig, tüchtig) Erwerb der Kulturtechniken (Schreiben, Lesen, etc.) Spielen und Arbeiten im Team
Adoleszenz (13–17 Jahre)	körperliche Reifung formale Operationen Gemeinschaft mit Gleichaltrigen heterosexuelle Beziehungen
Jugend (18–22 Jahre)	Autonomie von den Eltern Identität in der Geschlechtsrolle internalisiertes moralisches Bewusstsein Berufswahl
frühes Erwachsenenalter (23–30 Jahre)	Heirat Geburt von Kindern Arbeit/Beruf Lebensstil finden
mittleres Erwachsenenalter (31–50 Jahre)	Heim/Haushalt führen Kinder aufziehen berufliche Karriere
spätes Erwachsenenalter (51 Jahre und älter)	Energien auf neue Rollen lenken Akzeptieren des eigenen Lebens eine Haltung zum Sterben entwickeln

### Merke

**Die Entwicklungsaufgaben können sich zwischen Generationen aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen, aber auch zwischen einzelnen Individuen aufgrund ihres unterschiedlichen Umfeldes unterscheiden (keine universelle Gültigkeit!).**

Eriksons Stufenmodell psychosozialer Entwicklung



**Bei Eriksons Entwicklungsmodell ist es wichtig, die einzelnen Krisen zu kennen und sie den jeweiligen Lebensphasen zuordnen zu können.**

Eriksons Modell (1959) baut direkt auf Freuds Modell psychosexueller Entwicklung (s.S. 141) auf. Auch die Grundannahme der **universellen Gültigkeit** und der **festen Abfolge** der Stufen hat er übernommen (**Tab. 4.11**). Ebenfalls gilt, dass ein Misslingen der stadientypischen Krise zu bleibenden **Persönlichkeitsstörungen** führt. Im Gegensatz zu Freud werden die zu lösenden Konflikte oder Krisen jedoch als **psychosozial** beschrieben, d. h., dass die Krise durch eine Interaktion zwischen der biologischen Veränderung des Individuums und seiner sozialen Umwelt entsteht. Bei Freud bleibt die soziale Umwelt (Eltern, Gesellschaft) dagegen außen vor. Zudem hat Erikson sein Entwicklungsmodell auf das ganze Leben ausgeweitet. Im Gegensatz zu Havighurst nimmt Erikson an, dass alle Veränderungen auf **universelle Reifungsprozesse** zurückgehen, die die Grundlage für neue Erfahrungen des Individuums bilden. Diese Annahme der Entwicklung wird als **organismisch** bezeichnet.

Das Konzept kritischer Lebensereignisse (Critical Life Events)



**Das Konzept der „kritischen Lebensereignisse“ ist eng mit dem Thema Stress verbunden (schlagen Sie ggf. auf S. 18 nach). Versuchen Sie, Ihre Kenntnisse mit den neuen Informationen zu verbinden und achten Sie darauf, wie sich kritische Lebensereignisse auf die Gesundheit auswirken.**

Tabelle 4.11 Eriksons Modell psychosozialer Entwicklung

Phase (Jahre)	Konflikt	Beschreibung des Konflikts	Resultat einer angemessenen Lösung	Resultat einer unangemessenen Lösung
oral 0–1½	Urvertrauen vs. Urmisstrauen	emotionale Bindung an Bezugsperson	stabiles Sicherheitsbewusstsein	Unsicherheit, Angst
anal 1½–3	Autonomie vs. Scham und Zweifel	Regeln lernen z. B. bei der Sauberkeitserziehung	Selbstwahrnehmung als Handelnder	Zweifel an eigener Kontrolle über Ereignisse
phallisch 3–6	Initiative vs. Schuldgefühl	Suche nach Ich-Identität (Orientierung an Eltern)	Vertrauen auf eigene Initiative, Kreativität	mangelndes Selbstvertrauen
mittlere Kindheit 6–10	Leistung vs. Minderwertigkeitsgefühl	schulisches Lernen	Vertrauen auf eigene Leistung	mangelndes Vertrauen in eigene Leistung
Adoleszenz	Identität vs. Rollendiffusion	Integration der Facetten des Selbstkonzepts	Vertrauen in eigene Person	schwankendes, unsicheres Selbstbewusstsein
junges Erwachsenenalter	Intimität vs. Isolierung	Aufbau von Solidarität und Wir-Gefühl	Fähigkeit zur Nähe und Bindung an andere	Gefühl der Einsamkeit, Leugnung des Bedürfnisses nach Nähe
mittleres Erwachsenenalter	Generativität vs. Stagnation	Förderung der jungen Generation	Interesse an Familie, Gesellschaft, künftiger Generation	selbstbezogene Interessen, fehlende Zukunftsorientierung
höheres Erwachsenenalter	Ich-Integrität vs. Verzweiflung	Reflektion über eigenes Leben, Akzeptanz des Todes	Gefühl der Ganzheit, Zufriedenheit mit dem Leben	Gefühl der Vergeblichkeit, Enttäuschung

Als **kritische Lebensereignisse** werden positive und negative Veränderungen bezeichnet, die vom Individuum eine **Anpassungsleistung** an eine neue soziale Situation erfordern. Diese Lebensereignisse sind im Gegensatz zu den bei Havighurst und Erikson aufgeführten Aufgaben **nicht normativ**, sondern beinhalten zum Teil individuell geplante, zum Teil aber auch allgemein unerwünschte Ereignisse. Beispiele sind die Geburt eines Kindes, der Verlust des Partners oder eines anderen Familienmitglieds, aber auch der Umzug in eine andere Stadt, der Wechsel oder Verlust des Arbeitsplatzes etc. Solche Ereignisse können eine Veränderung der sozialen Rollen (z.B. Elternrolle bei Geburt eines Kindes) oder persönlicher Ziele und Wertvorstellungen erfordern. Derartige Einschnitte werden auch als **psychosoziale Stressoren** bezeichnet.

#### ■ | Beachte

Als kritische Lebensereignisse werden sowohl positive als auch negative Ereignisse bezeichnet.

*Die Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen*  
Je nach Schweregrad und Bewältigungsmechanismen des Individuums (s.u.) ziehen kritische Lebensereignisse unterschiedliche Konsequenzen nach sich. Diese reichen von einer **Schwächung des Immunsystems** und einer damit verbundenen erhöhten Anfälligkeit für Krankheiten über die Ausbildung **psychosomatischer Störungen** bis zu einem erhöhten **Suizidrisiko**.

#### *Die Messung des Stressgehalts kritischer Lebensereignisse*

Ein Instrument zur Messung der Belastung ist die **Social Readjustment Scale**. Zur Erstellung wurden auf Basis einer repräsentativen Stichprobe „Stresswerte“ für verschiedene Lebensereignisse ermittelt (z. B. Tod des Partners: 100 Punkte, Verlust des Arbeitsplatzes: 50 Punkte).

Unabhängig vom Inhalt des kritischen Lebensereignisses machen bestimmte Merkmale eine Neuanpassung besonders schwer:

- geringe Kontrollierbarkeit (z.B. Naturkatastrophen)

- große Unerwünschtheit (z. B. Schwangerschaft bei fehlendem Kinderwunsch)
- geringe Vorhersagbarkeit (z. B. Tod eines Familienmitgliedes durch Unfall)
- früher biographischer Einschnitt (z. B. Tod eines Elternteils in der Kindheit)
- hohe persönliche Relevanz (z. B. Brand des selbst gebauten Hauses).

#### *Die Risiko- und Schutzfaktoren des Individuums*

Ein wesentlicher Kritikpunkt an den Life-Event-Skalen ist, dass ein direkter Vergleich der Ereignisse eigentlich nicht möglich ist. Das individuelle Erleben bei stressvollen Ereignissen variiert stark. Beispielsweise hängt die Belastung durch die Scheidung der Eltern von Faktoren wie dem Alter des Kindes oder bereits bestehenden Problemen ab. Neben dem **Stressor** (stressauslösendes Ereignis) an sich ist die Auswirkung eines Ereignisses von Merkmalen der Stress erlebenden Person abhängig. Auf **individuellem Niveau** erweisen sich Eigenschaften wie Erfahrung mit Stress, Selbstvertrauen in die Bewältigung kritischer Situationen, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, internale Kontrollüberzeugung (s. S. 145) und ein breites Repertoire an **Problemlösestrategien** als günstig.

Auf **sozialem Niveau** zeigen viele Studien die stützende Wirkung von sozialer Unterstützung („Social Support“). Besonders ungünstig wirken sich negative Reaktionen wie Vorwürfe der Selbstverschuldung oder Abwertung gegenüber den Opfern kritischer Lebensereignisse aus.

#### 4.8.3 Die Adoleszenz

Der Begriff Jugend wird häufig mit **Erwachsen werden** assoziiert, wobei der Fokus auf dem Hineinwachsen in die Erwachsenenrolle liegt. Eine andere Perspektive ist die der Jugendphase als eigenständige Lebensphase, die eine Art Aufschub (**Moratorium**) vor dem Erwachsenenendasein darstellt. Die zeitliche Eingrenzung dieses Altersabschnitts variiert je nach kulturellem Kontext und herangezogenen Kriterien. Der Beginn wird häufig an **körperlichen Veränderungen** festgemacht (Pubertät), der Eintritt ins Erwachsenenalter eher an **sozialen Veränderungen** (z. B. Eintritt ins Berufsleben, finanzielle Unabhängigkeit, Gründung einer eigenen Familie).

#### Die Veränderungen in der Pubertät

Der Begriff der Pubertät bezeichnet den **Eintritt der Geschlechtsreife**. Eingeleitet werden die pubertären Veränderungen meistens mit einem **Wachstumsschub**. Während bei Mädchen der sprunghafte Anstieg der Körpergröße bereits mit ca. 10–11 Jahren einsetzt, findet er bei Jungen im Schnitt fast zwei Jahre später statt. Zwei oder drei Jahre danach ist die Pubertät (Geschlechtsreife) erreicht. Bei den Mädchen wird sie an der **Menarche**, der ersten Menstruation, fest gemacht. Das Durchschnittsalter liegt bei 12–13 Jahren, mit einer Variationsbreite vom 10.-16. Lebensjahr. Bei Jungen beginnt die **Produktion lebender Samenzellen**, begleitet von der **Fähigkeit zur Ejakulation** mit etwa 14 Jahren. Auch bei ihnen gibt es eine beträchtliche Variation. Die Geschlechtsreife wird von Veränderungen der sekundären Geschlechtsmerkmale begleitet. Eine der Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen besteht in der Akzeptanz der körperlichen Veränderungen und der ausgereiften Sexualität.

#### *Mögliche Probleme bei der Akzeptanz körperlicher Veränderungen*

Die einschneidenden körperlichen Veränderungen, verbunden mit dem Wunsch nach Akzeptanz bei Gleichaltrigen, können zu einer gesteigerten Beschäftigung mit dem eigenen Körperkonzept führen. Als **Körperkonzept** (auch Körperschema) wird die subjektive Erfahrung des eigenen Aussehens bezeichnet. Sie wird neben objektiven Merkmalen wie Körpergröße oder Haarfarbe von Fremdbewertungen, aber auch vom Vergleich mit geltenden Schönheitsidealen beeinflusst. Besonders Mädchen fällt die Akzeptanz ihrer körperlichen Veränderungen häufig schwer. Eine übersteigerte Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper kann zur Entwicklung einer **Esstörung** führen, bzw. diese fördern (vgl. Klinischer Fall S. 232).

Gerade die **Anorexia nervosa** (Magersucht) beginnt meistens in der Pubertät. Die betroffenen Mädchen entwickeln eine panische Angst vor Gewichtszunahme. Sie zwingen sich zu hungern und entwickeln Strategien, jede kalorienreiche Nahrungsaufnahme zu vermeiden. Die Wahrnehmung ihres eigenen Körpers ist gestört, sodass sie sich trotz gefährlichem Untergewicht immer noch zu dick fühlen. Aufgrund des extremen Gewichtsverlusts

kommt es zu lebensbedrohlichen körperlichen Symptomen: Die Verdauungsorgane sind beeinträchtigt, durch die begleitenden Elektrolytstörungen kann es zu Herzrhythmusstörungen kommen. Die **Bulimie** ist eine Essstörung, bei der die Patientinnen wiederkehrende „Fressanfälle“ haben. Dabei verzehren sie in kurzer Zeit große Mengen kalorienreicher Nahrung. Aufgrund der gleichzeitigen Angst vor einer Gewichtszunahme versuchen die Betroffenen durch erzwungenes Erbrechen oder Abführmittel die Nahrung wieder loszuwerden. Bulimikerinnen ist ihr abnormes Verhalten durchaus bewusst. Sie entwickeln Strategien, um es möglichst lange geheim zu halten. Besonders durch das häufige Erbrechen treten medizinische Probleme auf: es kann zu Dehydration (Austrocknung), Verletzungen der Speiseröhre und des Magens, Nierenversagen und Störungen des Elektrolythaushaltes kommen.

Bei beiden Störungsbildern sind die Erklärungsansätze komplex. Die mangelnde Akzeptanz des veränderten Körpers ist lediglich eine Komponente. Eine große Rolle spielen häufig familiäre Probleme. Ein wichtiges Element der **Therapie** bei Essstörungen ist die Vermittlung eines **realistischen Körperkonzepts**.

#### *Die Entwicklung sexueller Identität*

Die neu auftretenden sexuellen Gefühle und Impulse führen zu einer häufigen Beschäftigung mit der eigenen Sexualität. Entsprechendes Wissen und die Kommunikation mit Gleichaltrigen oder Eltern erleben viele Jugendliche als eingeschränkt. Dadurch verstärkt sich eine Unsicherheit im Umgang mit den eigenen Bedürfnissen. Speziell die sich manchmal widersprechenden Moral- und Wertvorstellungen von Eltern und Gleichaltrigen verstärken diese Orientierungsprobleme. Neben der Sammlung **sexueller Erfahrungen** und einer eigenen „**Sexualmoral**“ stellt sich für Jugendliche die Aufgabe, die Verantwortung für ihr Sexualverhalten zu übernehmen. Die hohe Rate von Teenager-Schwangerschaften und sexuell übertragenen Krankheiten zeigt die Schwierigkeiten dieser Verantwortung.

Die Geschlechtsidentität und der Geschlechtsrollenerwerb

#### *Das biologische und das psychologische Geschlecht*

Wenn man von **Geschlechtsidentität** spricht, meint man das Erleben der eigenen Person als männlich oder weiblich. Dieses Erleben beinhaltet eine Akzeptanz des eigenen biologischen Geschlechts und ist wichtig für das psychische Wohlergehen des Kindes und Jugendlichen. Als **biologisches Geschlecht** (engl. „sex“) werden die biologisch determinierenden Merkmale bezeichnet, die Männer und Frauen unterscheiden (Fortpflanzungsorgane, sekundäre Geschlechtsmerkmale). Zudem gibt es biologisch verankerte Unterschiede, die eine **Prädisposition** für ein bestimmtes Verhalten hervorbringen. Das bedeutet, dass es beispielsweise aufgrund des unterschiedlichen Hormonhaushalts von Männern und Frauen wahrscheinlich ist, dass Männer im Durchschnitt körperlich aktiver und aggressiver sind. Prädispositionen beschreiben also nur eine Tendenz und keinen Determinismus.

Neben den biologischen Unterschieden gibt es viele gelernte geschlechtsbezogene Verhaltensweisen und Eigenschaften, die man aufgrund der eigenen Sozialisation als typisch weiblich oder typisch männlich ansieht. Diese Unterschiede werden als **psychologisches Geschlecht** (engl. „gender“) bezeichnet. Das psychologische Geschlecht ist im Gegensatz zum biologischen durch die spezifische Gesellschaft und Kultur, in der man aufwächst geformt. Die Erwartungen, aber auch die Toleranz für Abweichungen von geschlechtstypischem Verhalten, unterscheiden sich zwischen Gesellschaften.

Probleme können sich ergeben, wenn ein Individuum sein biologisches Geschlecht nicht akzeptieren kann, da es als nicht passend empfunden wird. Bei **Transsexuellen** besteht ein Widerspruch zwischen biologischer und psychologischer Geschlechtsidentität.

#### *Der Erwerb der Geschlechtsrolle*

**Geschlechtsrollen** sind Verhaltensmuster, die in einer bestimmten Gesellschaft als für Männer und Frauen angemessen gehalten werden. Sie bilden die Definitionen für Maskulinität und Femininität. Diese Verhaltensmuster werden zum Teil offen in Form von Erwartungen und Regeln ausgesprochen,

zum Teil aber auch verdeckt transportiert. Die **geschlechtsspezifische Sozialisation** beginnt bereits ab der Geburt. Studien zeigen, dass neugeborene Söhne im Durchschnitt als lebhafter und kräftiger wahrgenommen werden, während Töchter (bei gleichem objektivem Aktivitätsgrad und Aussehen) eher als zart und schön beschrieben werden. Anscheinend haben Eltern unbewusste **Geschlechtsstereotypen**, die wiederum ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern beeinflussen. Als Kinder haben Jungen mehr Freiheiten und werden eher zu neuen Aktivitäten ermutigt, während Mädchen sich häufiger im Haus und bei der Mutter aufhalten. Geschlechtsrollen können von Kindern auf verschiedenen Art gelernt werden:

- **Belohnung** von geschlechtstypischen Verhaltensweisen und **Bestrafung** von geschlechtsuntypischem Verhalten (besonders Väter neigen zu negativen Reaktionen bei „mädchenhaften Verhaltensweisen“ ihrer Söhne)
- **Modelllernen**: Kinder ahmen das Verhalten von Personen des eigenen Geschlechts eher nach
- **Übernahme von Regeln und Grundsätzen** zu geschlechtsspezifischem Verhalten (z. B. Mädchen können nicht Fußball spielen).

Das Ausmaß, mit dem geschlechtsspezifisches Verhalten von Kindern gefordert wird, variiert bereits beträchtlich zwischen einzelnen Familien, aber auch zwischen sozialen Schichten und Kulturen. Grundsätzlich muss man jedoch bedenken, dass viele **Sozialisationsagenten** (Eltern, Lehrer, Peers, Medien) Vorstellungen von geschlechtstypischem Verhalten sehr subtil transportieren. Meistens kommt es erst im Jugendalter zu einer bewussten Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht und den daraus abgeleiteten Rollenerwartungen. Die Integration von der typisch männlichen und der typisch weiblichen Geschlechterrolle wird mit dem Begriff der **Androgynie** bezeichnet.

#### ■ Beachte

**Man kann sagen, dass Mädchen und Jungen aufgrund einer geschlechtsspezifischen Sozialisation in verschiedenen psychologischen Umwelten aufwachsen.**

#### Die Entwicklungsprobleme personaler und sozialer Identität

Das zentrale Thema des Jugendalters ist die Entwicklung der eigenen Identität (Selbstkonzept, s. S. 145). Damit ist einerseits der Aufbau und die Festigung der eigenen Persönlichkeitsstruktur und des Bildes, das die anderen von der eigenen Persönlichkeit haben, gemeint. Andererseits bedeutet Identitätsentwicklung aber auch, einen Sinn dafür zu entwickeln, wer man ist und wer man sein will (**Selbsterkenntnis**). Unterscheiden kann man das persönliche Selbst (**persönliche Identität**) und das soziale Selbst (**soziale Identität**). Das persönliche Selbst bildet den lebensgeschichtlichen Zusammenhang zwischen den eigenen Erfahrungen. Das soziale Selbst besteht dagegen aus dem Bild, das sich andere von der eigenen Person machen.

Erst durch die Fähigkeit zur Selbstreflexion kann der Jugendliche Informationen über die eigene Person bekommen. Diese Informationssuche führt gleichzeitig zur Entdeckung von Widersprüchen. Das Hauptproblem besteht in der Diskrepanz zwischen dem angestrebten Selbst (**Ideal-Selbst**) und dem aktuellem Zustand (**Real-Selbst**). Das Auseinanderklaffen von Wünschen und Realität kann zu Frustration führen.

Eine weitere Entwicklungsaufgabe im Jugendalter ist die **Ablösung von der eigenen Familie**. Dieser Prozess hängt eng mit dem Aufbau der eigenen Identität zusammen. Gelingt er, ist der Jugendliche in der Lage, Verhaltensmaßstäbe und Ziele zu entwickeln, die unabhängig von den Eltern sind. Problematisch ist es, wenn sich der Jugendliche nicht aus der Abhängigkeit zu seiner Familie löst. Neben der finanziellen Unabhängigkeit, die aufgrund des späten Berufseinstiegs häufig erst später erreicht wird, umfasst **Autonomie** eine emotionale und soziale Eigenständigkeit. Dazu muss der Jugendliche gelernt haben, seine emotionalen Bedürfnisse auszudrücken und eigene soziale Beziehungen aufzubauen.

#### *Der Suizid im Jugendalter*

Obwohl Identitätskrisen beim Großteil der Jugendlichen nicht auftreten, ist der Selbstmord bei deutschen Jugendlichen die **zweithäufigste Todesursache**. Die meisten Suizidversuche werden im Alter zwischen 15 und 35 Jahren unternommen, danach