

VORLESUNG MED. PSYCHOLOGIE

von PD Dr. Erich Kasten

Entwicklungspsychologie

Entwicklungspsychologie

Die Entwicklungspsychologie beschäftigt sich mit der motorischen, kognitiven, sprachlichen und sozialen Entwicklung des Menschen von der Geburt bis in das Alter. Der momentane Entwicklungsstand eines Kindes setzt sich hierbei aus drei Faktoren zusammen:

1. Genetische Disposition (große Eltern haben große Kinder)
2. Lebensalter (Funktionsreife des ZNS)
3. Sozialisationseinflüsse (Erziehung, Umwelt)

Altersangabe von Kindern

3;1 J. = 3 Jahre + 1 Monat

3;11 J. = 3 Jahre + 11 Monate

	Alter	Entwicklungsreife
	Befruchtung	
	5.-6. Schwangerschaftswoche	ZNS-Reifung ab der 3. Schwangerschaftswoche. Signallernen ist schon möglich. Kind hört Sprache der Mutter schon vor der Geburt. Bildung des Kopfes
	6.-8. Schwangerschaftswoche	Bildung der Gliedmaßen und Augen
	4. Schwangerschaftsmonat	Erkennung des Gesichts
	5. Schwangerschaftsmonat	Erkennung der Geschlechtsteile
	Geburt	Sinnesorgane weitgehend funktionstüchtig



1. - 2. Monat:

Säuglinge kommen nicht völlig hilflos auf die Welt, sondern mit einer ganzen Palette angeborener Verhaltensweisen.

- * Greifreflex an Hand und Fuß, Kreuzgang
- * Angeborener Reflex beim Tauchen
- * Angeborener Gesichtsausdruck: *Mimik muss nicht erlernt werden*

Kind lernt schnell das angeborene Trinkverhalten zu optimieren. Körperkontakt schafft Urvertrauen. Die Sprachentwicklung beginnt mit Schreien bei Unlustgefühlen. Auch umgekehrt verfügt die Mutter über einen angeborenen Mutterinstinkt, der durch das Aussehen des Säuglings unterstützt wird.

3. Monat:

Kind beginnt Gesichter anzulächeln, auch dies eine im ethologischen Sinn angeborene Verhaltensweise, die den Muttertrieb verstärkt. Es lächelt zunächst auch Attrappen an. Zufallseffekte werden aktiv wiederholt. Sprachlich treten langgezogene Vokale auf. Ab dem 4. Monat kann das Kind mit Unterstützung sitzen.

6. Monat:

Kind beginnt zu robben oder zu krabbeln. In der Sprache kommt es zu Silbengeplapper, sog. Lallsprache. Kind ahmt Verhaltensweisen anderer nach. Auch hier zeigen sich noch angeborene Verhaltensweisen.

8. Monat:

Die typische 8.-Monats-Angst, das sog. Fremdeln, die plötzlich gegenüber fremden Personen auftritt und zeigt, dass das Kind zwischen bekannten und fremden Personen unterscheiden kann. Das Kind lernt aufzustehen und hält sich an Möbeln fest.

1 Jahr:

Kind reagiert auf Lob und Tadel; erste Denkhandlungen (um den Tisch herumgehen, um den Keks zu bekommen) lassen sich beobachten. Einzelwörter (Mama, Dada, ada ada) treten auf und werden von den Eltern mit Zuwendung belohnt.

1;6 Jahre

Kind kann alleine gehen; nachahmendes Verhalten zeigt sich auch erst Stunden oder Tage verzögert. Einwortsätze treten auf, Abbildungen von Objekten werden erkannt.

2 Jahre:

Treppen steigen, schnelles Laufen, Essen mit dem Löffel; Kind kann einen Turm aus mehreren Bauklötzern bauen. Einfache Bilderbuchgeschichten werden verstanden. Das Kind sagt einfache Sätze mit Nomen und Verb.

Im Alter von 2, 5 und 13 Jahren gibt es Trotzphasen. Ein Kind kann aber auch schon den Schmerz von anderen nachfühlen.

3. - 5. Jahr:

Sog. Fragealter; Kind lernt Stuhl und Urin zu kontrollieren. Freundschaften mit Gleichaltrigen lösen Eltern als alleinige Bezugspersonen ab. Leistungsmotiviertes Verhalten wird gezeigt. Rollenspiele treten auf. Stabilisierung der Erinnerungsfähigkeit. Sprachlich z.T. noch Probleme mit einzelnen Lautverbindungen, oft kommt eine Phase des Entwicklungsstotterns vor.

Besonders wichtig ist die geschlechtsspezifische Sozialisation in diesem Alter, in der Verhalten, das für das jeweilige Geschlecht typisch ist, durch Nachahmung erworben wird:

Schädlich kann Nachahmung vor allem bei Kindern sein, die viel TV sehen und auch das dort beobachtete Verhalten nachahmen. Zwischen der Fiktion des Fernsehens und dem erlaubten Verhalten in der Realität können besonders jüngere Kinder nicht unterscheiden.

6. - 10. Jahr:

Durch die Einschulung kommt es zur weiteren kognitiven Entwicklung (Lesen, Schreiben, Rechnenlernen). Ausgeprägter Sinn für Leistung und Wettbewerb. Freundschaften sind wichtiger als die Eltern.

Stures Pauken ist in der Schule eigentlich gar nicht notwendig. Kinder sind von Natur aus sehr neugierig und diese natürliche Neugierde könnte man auch nutzen.

Bis zur Vorpubertät spielen Mädchen mit anderen Mädchen und Jungs sind doofe Raufbolde. Jungen spielen lieber mit Jungen, Mädchen sind alberne Gänse für sie.

Pubertät:

Umorientierung auf die Subkultur Jugendlicher, bewusstes Freimachen von der Autorität Erwachsener. Entstehung jugendlicher Liebe.

Adoleszenz:

Erste sexuelle Erfahrungen; Schulabschluss, Beginn der Berufsausbildung. Erster Kontakt mit Alkohol und anderen Drogen.

Erwachsenenalter:

Hineinwachsen in berufliche Aufgaben. Längerdauernde Partnerschaften, Heirat, Übernahme der Elternrolle, in der sich das ganze dann von einer anderen Position aus wiederholt.

Jean Piaget:

Piaget beschrieb die Intelligenzentwicklung bei Kindern in fünf Phasen:

- 1. Sensomotorische Intelligenz** (Geburt bis 2 Jahre): reflexartige Verhaltensweisen, unbewusste Verknüpfung von Mittel und Zweck, aktives Experimentieren, spontanes Erfinden.
- 2. Vorbegrifflich-symbolisches Denken** (2 - 4 Jahre): Entscheidend ist das Entstehen von Vorstellungen und innerer Nachahmung. Das Denken ist sehr egozentrisch und stark am Konkreten, Realistischen orientiert. Symbolfunktionen werden erlangt (Voraussetzung für den Spracherwerb).
- 3. Anschauliches Denken** (4-7 Jahre): Das Denken erfolgt in Vorstellungen dem tatsächlichen Ablauf der Dinge. Es ist eingleisig und phänomengebunden. Vordergründig-aufdringliche Aspekte können noch nicht durch theoretische Beziehungen aufgelöst werden (gleiche Menge von Perlen in einem schmalen und breiten Gefäß wird nicht als gleich erkannt).
- 4. Konkrete Denkoperationen** (7-12 Jahre): Das Kind berücksichtigt verschiedene Beziehungen bei einem Problem. Denkvorgänge werden reversibel. Logisch arithmetische Operationen (Addition, Subtraktion) werden verstanden, wenn sie konkreten Charakter haben.
- 5. Formale Denkoperationen** (ab 12. Lebensjahr): Denkoperationen werden unabhängig vom Gegenständlichen. Die Richtigkeit eines Gedankenganges muss nicht mehr in der Realität geprüft werden. Kombinationen können gedanklich systematisch durchgespielt werden. Begriffe wie „Wahrscheinlichkeit“ oder „Zufall“ werden verstanden.

Kohlbergs Stufen der Moral-Entwicklung

- Orientierung an Strafe und Gehorsam
- Naiver instrumenteller Hedonismus
- Moral des „braven Kindes“, wobei Wert auf gute Beziehungen zu den Erwachsenen und auf ihren Beifall gelegt wird.
- Autoritätsgestützte Moral (Einsicht in den Sinn von Strafe).
- Moral des Vertrages (Abkommens) und des demokratisch akzeptierten Gesetzes.
- Moral der individuellen Gewissensgrundsätze.

Psychosex. Entwicklung nach S. Freud

- 1. Orale Phase** (im 1. Lebensjahr): Der Mund vermittelt die höchste Lustbefriedigung
- 2. Anale Phase** (2. - 3. Lebensjahr): Die Ausscheidungsfunktionen stehen im Vordergrund. Das Kind erlebt die Entleerung als lustvoll. Über die Ausscheidung lernt das Kind, dass es Macht über die Eltern hat.
- 3. Phallische (ödpale) Phase** (4. - 5. Lebensjahr): Ödipuskomplex mit Kastrationsangst und Identifikation beim Knaben. Elektrakomplex mit Penisneid bei dem Mädchen
- 4. Latenzzeit** (Schulalter)
- 5. Genitale Phase** (ab Pubertät)

Entwicklungsphasen nach Erikson

Erikson gliederte die menschliche Entwicklung in 8 Phasen, die sich über das gesamte Leben erstrecken:

- 1. Urvertrauen versus Urmisstrauen:** 1. Lebensjahr; entsprechend den Umweltbedingungen lernt das Kind seiner Umgebung zu vertrauen oder zu misstrauen. (Die Phase entspricht der oralen Phase nach Freud).
- 2. Autonomie versus Scham und Zweifel:** 2. - 3. Lebensjahr; durch die Möglichkeit die Umwelt unabhängig zu erforschen, kommt es zur Autonomie. Bei übermäßiger Kritik oder Unterdrückung der kindlichen Neugier zu Scham und Zweifel. (Entspricht der analen Phase nach Freud).
- 3. Initiative versus Schuldgefühl:** 4.-5. Lebensjahr; abhängig von Erziehungs- und Umweltbedingungen entsteht Initiative oder Schuldgefühl. (Entspricht der phallischen Phase nach Freud).
- 4. Leistung versus Minderwertigkeit:** 6.-11. Lebensjahr; von Bedeutung sind nun auch Schule und Gleichaltrige. Bei Unterdrückung der Aktivitäten kommt es zu Minderwertigkeitsgefühlen. (Entspricht der Latenzzeit von Freud).
- 5. Identität versus Rollendiffusion:** 12.-18. Lebensjahr; der Jugendliche entwickelt seine eigene Identität, seine eigenen Ziele oder es entwickeln sich negative Weltbilder mit Rollendiffusion, z.B. Drogenabhängigkeit oder Kriminalität bei Jugendlichen. (Nach Freud beginnt hier die genitale Phase).
- 6. Intimität versus Isolation:** junges Erwachsenenalter; es entstehen emotionale, sexuelle oder moralische Bindungen an andere Personen oder aber Isolation und Einsamkeit.

7. Zeugende Fähigkeit versus Stagnation: mittleres Erwachsenenalter; Familie, Beruf und gesellschaftliche Interessen können im Mittelpunkt stehen oder es kommt zur Stagnation.

8. Ich-Integrität versus Verzweiflung: Alter; entweder beschließt der alte Mensch sein Leben mit Zufriedenheit und positiver Rückschau oder er reagiert mit Verzweiflung, da er seine Ziele im Leben nicht erreichen konnte.

Krisen der Lebensmitte

- Scheidung
- Alkoholismus
- Arbeitslosigkeit
- Verschuldung
- psychische Störungen
- Erwerb chronischer Krankheiten

Probleme des Alterns:

- Pensionierungsschock
- Verlust phys. Attraktivität
- Selbstwertprobleme durch Verlust der Produktivität
- Nachlassen der Sinnesorgane
- Chronische Krankheiten
- Chronische Schmerzen
- Sterben des Partners und des Freundeskreises
- Zunehmende Isolation
- Demenz

Hospitalismus

Bereits 1798 berichtete **C.W. Hufeland**, dass von 7000 Findelkindern eines Waisenhauses in Paris nach 10 Jahren nur noch 180 lebten, trotz ausreichender Pflege und Ernährung. Unter „psychischem Hospitalismus“ versteht man Folgeerscheinungen von längerem Heim- oder Krankenhausaufenthalt bei Kindern, die durch sensorische Deprivation und Mangel an emotionaler Zuwendung entstehen. **Pfaundler** (1925) untersuchte Hospitalismusschäden systematisch und beschrieb drei Phasen:

- 1. Phase der Unruhe** (lautstarker Protest nach der Trennung von der Mutter)
- 2. Phase der Resignation** (Verleugnung, das Kind wirkt oberflächlich angepasst)
- 3. Phase der Verzweiflung** (das Kind zieht sich völlig zurück, wird depressiv, verfällt körperlich und stirbt im schlimmsten Fall).

Bekannt wurde insbesondere **R. Spitz** (1960) mit dem Krankheitsbild der **anaklitischen Depression**, das schon im Säuglingsalter durch die Trennung von der Mutter auftaucht und zu massiven Verhaltensschwierigkeiten führt. Besonders gefährdet sind nach Spitz Kinder zwischen dem 6. und 11. Lebensmonat. Je länger die Trennung andauert und je größer die Deprivation (Reizentzug, z.B. fehlender Kontakt) ist, um so stärker ist der psychische Schaden. Kurze Trennungen nach dem 5. Lebensjahr haben geringere Folgeschäden, wenn das Kind bis dahin ein hohes Maß an Vertrauen aufbauen konnte.

Frühsymptome:

- Allgemeine körperliche, geistige, sprachliche Retardierung;
- gehemmte Motorik;
- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust;
- überängstliche Reaktionen gegenüber Neuem;
- Kontaktverweigerung;
- Kinder reagieren mit Weinen auf Ansprechen;
- Verhaltensstörungen (Daumenlutschen, Nägelbeißen, u.a.);
- Autoaggressionen (selbstzerstörerisches Verhalten);
- Depressive Verhaltensweisen und Apathie;
- monotone Schaukelbewegungen (Jactationen)
- Marasmus (körperl. und geistiger Verfall).

Dauerfolgen:

Bei Trennungen von mehr als 5 Monaten Dauer, insbesondere bei jüngeren Kindern, kommt es zu irreversiblen Schäden, die sich oft lebenslang mit folgenden Symptomen niederschlagen können:

- bleibende intellektuelle Defizite
- Stimmung des Misstrauens gegen alles Fremde

- Bindungs- und Kontaktunfähigkeit oder Distanzlosigkeit
- mangelnde Empathie
- geringe Frustrationstoleranz
- hohes Risiko für: Drogenabhängigkeit, Neurosen, Delinquenz (= Kriminalität).

In neuerer Zeit wurden durch experimentelle Untersuchungen die Grundlagen für den psychischen Hospitalismus entdeckt. Sogar bei gesunden, erwachsenen Probanden führt ein längerer Reizentzug (Deprivation) zu psychotischen Zuständen mit Halluzination und Wahn, die auch von Gefangenen in Einzelhaft berichtet wurden. Auch kognitive Leistungen waren erheblich herabgesetzt.

Die Experimente von **Harlow** an Affen, die 6 Monate in völliger Isolation aufgezogen wurden, zeigten ebenfalls gestörtes Verhalten, das durch ein Mutterersatz gelindert werden konnte.

Untersuchungen von **Schanberg** (1988) an Ratten zeigten einen Rückgang an Somatotropin und Beta-Endorphinen durch Mangel an Zuwendung. Bereits das Bestreichen mit einem feuchten Pinsel konnte bei den Rattenbabys Deprivationserscheinungen verhindern. In einer klinischen Studie an Frühgeborenen im Brutkasten entwickelten sich Babys deutlich besser, wenn man ihnen mehrmals täglich den Rücken sanft massierte. Das selbe gilt auch für Medizienstudenten.