

Weder die Autoren/innen, noch die Fachschaft Psychologie übernimmt irgendeine Verantwortung für dieses Skript.

Das Skript soll nicht die Lektüre der Prüfungsliteratur ersetzen.
Verbesserungen und Korrekturen bitte an fs-psycho@uni-koeln.de mailen.

Die Fachschaft dankt den AutorInnen im Namen aller Studierenden!

Vordiplom -Skript

Zur

Entwicklungspsychologie

Spezielle
Entwicklungspsychologie

Antonia Großner

Januar 2001

1. Prä -, peri- und postnatale Entwicklung

- 1.1 Beziehung zwischen vor- und nachgeburtlicher Entwicklung
 - 1.1.1 Tiefenpsychologische Deutungen
 - 1.1.2 Biosozialer bzw. ethologischer Ansatz
 - 1.1.3 Experimentelle neurophysiologische Befunde
- 1.2 Pränatale Mutter-Kind-Beziehung, Geburtsvorbereitung und Geburt
 - 1.2.1 Kommunikation zwischen Mutter und dem ungeborenen Kind
 - 1.2.2 Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft
 - 1.2.3 Die Geburt
 - 1.2.4 Prä- und perinatale Risikofaktoren
- 1.3 Grundlegende Entwicklungsprozesse bis zum Ende des ersten Lebensjahr
- 1.4 Entwicklung der Psychomotorik
- 1.5 Entwicklung der Wahrnehmungsleistung
- 1.6 Anfänge der Intelligenz und erstes Problemlöseverhalten
- 1.7 Fremdeln

2. Kleinkind- und Vorschulalter

- 2.1 Körperliche Entwicklung
- 2.2 Erlebniswelt
- 2.3 Erweiterung des Erfahrungsraums
- 2.4 Entwicklung der Wahrnehmung im Vorschulalter
- 2.5 Spracherwerb
 - 2.5.1 Theorien des Spracherwerbs
 - 2.5.2 Entwicklung der Sprachfunktion

3. Das Schulkindalter

- 3.1 Probleme des Schulanfangs
 - 3.1.1 Körperliche Entwicklung im Einschulungsalter
 - 3.1.2 Somatischer Entwicklungsstand und Einschulung
 - 3.1.3 Sog. Schulreife als entwicklungspsychologisches und pädagogisches Problem
- 3.2 Körperliche Entwicklung bis zur Vorreifezeit
- 3.3 Grundzüge der psychischen Entwicklung des Schulkindes
 - 3.3.1 Realitätsbezogene Grundeinstellung und Entwicklung einer kritischen Haltung
 - 3.3.2 Selbstwertgefühl
 - 3.3.3 Interessenentwicklung

3.3.4 Erweiterung der Zeitperspektive bei Erfolgserwartung

3.4 Entwicklung des moralischen Urteils

3.4.1 Moralisches Urteil nach Piaget

3.4.2 Moralisches Urteil nach Kohlberg

4. Reifezeit und Jugend

4.1 Die körperliche Veränderung in der Reifezeit

4.2 Veränderungen in den Grundeinstellungen und Interessen

4.3 Psychosexuelle Entwicklung

5. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters und des Alters

1. Prä-, peri- und postnatale Entwicklung

1.1 Beziehung zwischen vor- und nachgeburtlicher Entwicklung

pränatal: vorgeburtliche Entwicklung

perinatal: 7. Schwangerschaftsmonat- 4. Woche nach der Geburt

postnatal: Zeitraum ab der Geburt

Die psychologische Entwicklung beginnt bereits intrauterin.

Noch 1957 bezeichnete RENE SPITZ den Säugling als undifferenziertes Wesen ohne Willensäußerung. Heute weiß man, daß dem nicht so ist. Die körperliche und seelische Entwicklung beginnt bei der Konzeption. Es besteht eine enge Verbindung zwischen intra- und extrauterinem Leben.

1.1.1 Tiefenpsychologische Deutungen

Für die Psychoanalyse war die pränatale Phase schon immer von Bedeutung, durch Trauminterpretation wurde erforscht (FERENCZI;RANK;WINNICOTT), daß das ungeborene Kind erlebnisfähig ist.

KRUSE machte in der Neuzeit (von 1982) 2000 Traumaufzeichnungen.

Einige Beispiele:

- ❖ Der Träumer spürt wohlige Geborgenheit, er wandelt durch enge Gänge (Deutung: Geburtskanal). Er fühlt eine Befreiung, sieht Licht, empfindet Kälte und hört laute Geräusche
- ❖ Mutterleibstraum
:
 - Embryostellung im Mutterleib, aber Lärm
 - Traum von einer Höhle mit Tüchern
- ❖ Geburtstraum
 - Der Träumer kriecht durch ein langes Rohr, was immer enger wird. Dies entspricht objektiven Erfahrungen.

Die kindlichen Erlebnisse des Träumers sind auch von seiner jetzigen psychischen Situation abhängig. Bei den Traumanalysen wird versucht, verschüttetes Gedankenmaterial zu rekonstruieren.

SCHINDLER beschreibt frühe pränatale Phasen als :

- ❖ Ozeangefühl
- ❖ Farblose Bilder
- ❖ Um den errechneten Geburtstermin sogar schon als strukturierte Gedanken

Ein **Geburtstrauma** bedeutet, daß durch die Ich-Verdrängung bei der Geburt eine Disposition zur psychischen Störung gelegt wird.

Durch die Unterbrechung der Versorgung beim Durchschneiden der Nabelschnur und die dadurch entstehende Asphyxie, kommt es beim Neugeborenen zum Angstzustand.

Lösung -> Hautkontakt oder Bad nach der Geburt

1.1.2 Biosozilogischer bzw. ethologischer Ansatz

Nach PORTMAN ist das erste Lebensjahr nur eine Verlängerung der pränatalen Zeit. Er vergleicht das Kind mit dem Säugetier und sieht zwischen Organisationsstufe und Entwicklungsgruppe, bestimmter Säugetiere, einen konstanten Zusammenhang. Es gibt zwei Typen von Säugetieren:

1. Nesthocker

- ⇒ Der Körperbau ist wenig spezialisiert
- ⇒ Das Gehirn ist nicht so stark entwickelt
- ⇒ Kurze Tragzeit, das Neugeborene ist hilflos
- ⇒ Abhängigkeit
- ⇒ Nackte Jungen
- ⇒ Hohe Nachkommenzahl
- ⇒ Verschluss der Ohren und Augen in der ersten Zeit nach der Geburt
- ⇒ Z. B. Igel, Marder, Vögel, Nagetiere

2 Nestflüchter

- ⇒ Höhere Organisationsformen
- ⇒ Spezialisierter Körperbau
- ⇒ Lange Tragezeit
- ⇒ Geringe Nachkommenzahl
- ⇒ Z. B. Huftiere, Robben, Halbaffen

Merkmal	Nesthocker	Nestflüchter
Organisationsstufe	niedrig	Hoch
Körperbau	Wenig spezialisiert	Reichlich spezialisiert
Gehirn	Gering entwickelt	Hoch entwickelt
Nachkommenzahl	viele	1-2
Geburtszustand	Hilflos, Verschluss Auge, Ohren, Abhängigkeit der Körpertemperatur von äußerer Wärme	Weit entwickelt, dem Erwachsenen sehr ähnlich in Gestalt, Kommunikationsfähigkeit, Verhalten

Nach PORTMANN ist der Mensch nun teils Nesthocker, teils Nestflüchter. Die Sinnesorgane, der Bewegungsapparat und die Markscheiden sind bei der Geburt ausgebildet. Die motorischen Fasern im Rückenmark gleichen den der Erwachsenen, und das Neugeborene hat eine hohe Gehirnmasse.

Der Mensch ist dem Grundplan nach ein Nestflüchter. Aber es besteht ein großer Abstand zur Körperform. Extruterin muß noch eine große Entwicklung des menschlichen Neugeborenen stattfinden. Er bezeichnet den Menschen als physiologische Frühgeburt. Das fötale Wachstum wird im ersten Lebensjahr fortgeführt. Die Gehirnentwicklung zeigt, daß die Pränatalentwicklung ein Jahr länger sein müßte.

Nesthocker	Nestflüchter
Früher Geburtstermin	Spätes Neugeborenes

Unfertiges Neugeborenes	Vermehrungsfaktor 2
Vermehrungsfaktor 8-10	Alle Sinne funktionieren

Der Mensch liegt dazwischen. Ein Teil geschieht intrauterin, ein Teil extrauterin.
Der Geburtszustand des Menschen ist folgender:

- a. **latenter Nestflüchter**
- b. **physiologische Frühgeburt**
(der Geburtstermin liegt in der Fetalentwicklung)
- c. **sekundärer Nesthocker**
(eigentlich Nestflüchter, wird durch seine frühe Geburt zu einem sekundären Nesthocker)

Der Mensch zeigt kein charakteristisches Verhalten einer Spezies, sein Verhalten wird von der Umwelt beeinflusst; und durch die frühe Begegnung mit der Umwelt ist die extrauterine Frühphase sehr wichtig.

Der Uterus muß post natal durch die Geborgenheit in der Umwelt ersetzt werden.
(sozialer Mutterschoß)

1.1.3 Experimentelle neurophysiologische Befunde

Die pränatale experimentelle Forschung ist ein wichtiges Teilgebiet der Psychologie. Besonders BLECHSCHMIDT beschäftigte sich in den 70er Jahren mit den körperlichen und seelischen Reifungsprozessen.

Pränatal dominiert abwechselnd:

Cerebralisation = Entwicklung des ZNS
Vaskularisation = Herz-Gefäßentwicklung

Die Geburt ist nicht ein Neubeginn, sondern liegt eher in der Mitte einer Entwicklungsphase, da sich viele **Reflexe** schon pränatal ausbilden, z.B.:

- der Saugreflex in der 20 SSW
- die Suche nach der Nabelschnur, Uteruswand oder seinem Daumen
- Augenbewegungen mit vielen Rem-Phasen (-> aktiver Schlaf, Fähigkeit zur Traumverarbeitung)

Uterus und Fetus werden als Grundmodell des ökologischen Systems angesehen. Der Uterus wird auch als Spiegel der Seele bezeichnet, da er endokrine und metabolische Prozesse widerspiegelt.

FEDOR- FREYBERGH beschreibt vorhandene rudimentäre Funktionen.

Die Struktur und die Funktionen bilden eine Einheit.

Prospektive Funktionen , wie Gehörsinn und Saugreflex sind schon angesetzt.

⇒ viele Organe funktionieren also nicht erst, wenn sie ausgereift sind, sondern schon vorher, aber was pränatal nicht angelegt ist, kann auch postnatal nicht zum Einsatz kommen.

Schon während der pränatalen Zeit liegt eine **Wechselwirkung zwischen Ausreifung und Umweltstimulation** vor, die für die Entwicklung von großer Bedeutung ist.

Die Entwicklungen der Strukturen und Funktionen der Verhaltenssysteme laufen also gleichzeitig ab.

1.2 Pränatale Mutter-Kind-Beziehung, Geburtsvorbereitung und Geburt

1.2.1 Kommunikation zwischen Mutter und dem ungeborenen Kind

Das intrauterine Leben ist die erste ökologische Situation des Menschen.

Das Individuum ist von Anfang an eine psychologische Einheit, die sich nur in einem kontinuierlichen Dialog mit der physischen – und sozialen Umwelt entwickeln kann. Spätestens ab der 24. Woche kann der Fötus hören, nimmt den Herzschlag der Mutter, die Stimmen der Eltern sowie Magen-, Darm- u.ä. Geräusche des mütterlichen Körpers wahr.

Nach SALK beeinflusst besonders der ständig wahrnehmbare Herzschlag der Mutter das Kind und vermittelt Vertrautheit und Geborgenheit, auch noch nach der Geburt bewirkt der Herzschlag eine Beruhigung beim Kind -> Mutter trägt das Kind auf der linken Seite.

CARUSO erhob erstmals den Anspruch auf eine fötale Psychotherapie durch klassische Musik, um die Kommunikation zwischen Mutter und Kind zu steigern und den Fötus zu entspannen.

DE CASPAR ließ pränatal Babys Geschichten vorspielen.

Nach der Geburt konnten die Babys 'per Sauger' eine Geschichte 'auswählen' -> bekannte Geschichte wurde bevorzugt

Eine optimale Schwangerschaftsgestaltung besteht aus:

1. Schonung der eigenen Gesundheit
2. Kindgerechter Lebensstil
3. Entwicklung eines Dialogs mit dem ungeborenen Kind

1.2.2 Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft

Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen haben nicht nur eine medizinische, sondern auch eine psychologische Bedeutung, durch die dort gegebenen Informationen über die körperlichen Veränderungen und über das Kind wird u.a. die kognitive Verarbeitung der neuen Lebenssituation erleichtert. Ultraschallbilder und die akustische Wahrnehmung der kindlichen Herztöne, schon ab der 7. Woche, vermitteln eine

Vorstellung von dem Kind und eine Identität der schwangeren Frau als werdende Mutter.

Desweiteren sind vor der Geburt Schwangerschaftskurse zu empfehlen, um Entspannungs- und Atemtechniken zu erlernen, damit die Geburt weniger schmerzvoll abläuft.

Auch die Rolle des Vaters beginnt schon während der Schwangerschaft, so wurde von LAMAZE eine Entspannungsmethode entwickelt, die den Vater als aktiven Partner in den Prozeß der Schwangerschaft und Geburt mit einbezieht. Eine Längsschnittstudie zeigte, daß Väter, die an entsprechenden Kursen teilgenommen hatten, sich nach der Geburt (Untersuchung ging bis zum 9. Monat) als stärker emotional zugewandt und sensibler und verantwortlicher, was die Belange des Kindes betraf, erwiesen.

Studien zeigten, daß gerade bei und direkt nach der Geburt sensible Phasen seien, wobei die Mutter- Kind und Vater- Kind – Beziehung sehr intensiv seien.

GRENBERG und MORRIS prägen den Begriff des Engrossment, welcher bedeutet, daß man sich gerade in dieser Zeit sehr stark zu dem Neugeborenen hingezogen fühlt und gleichzeitig einen Impuls für die eigene Persönlichkeitsentwicklung gibt.

1.2.3 Die Geburt

Die Geburt ist der Übergang vom intra- zum extrauterinen Leben. Sie beinhaltet Entwicklungsimpulse , aber auch Gefährdungen wie kaum ein zweiter ökologischer Übergang im späteren Leben. Es handelt sich einerseits um ein absolut normales Ereignis , das aber andererseits doch auch wie eine gefährliche Prozedur erscheint. So wird der Fötus durch den Geburtskanal gepreßt, wobei insbesondere sein Kopf erheblichem Druck ausgesetzt ist, und er erleidet Sauerstoffmangel. Des weiteren bedeutet die Geburt einen sehr abrupten Übergang von einer warmen, dunklen, geschützten Umwelt in den grellen und kalten Klinikraum , in dem fremde Wesen nach ihm greifen und mit dem Kopf nach unten halten.

Hormoneinfluß während der Geburt:

Die sog. Streßhormone Adrenalin und Noradrenalin, die zu der Gruppe der **Katecholamine** gehören, spielen während des Geburtsvorgangs eine ganz besondere Rolle. Der Fötus produziert bei der Geburt mehr Noradrenalin als Adrenalin (anders bei Erwachsenen), da so das Herz langsamer schlägt und der Fötus so mit weniger Sauerstoff im Geburtskanal auskommt.

Aber auch nach dem Geburtsvorgang ist das hohe Katecholaminniveau von Bedeutung. Die Ausschüttung der Katecholamine (Noradrenalin und Adrenalin) bewirkt die Produktion einer Substanz, die es erleichtert, daß die funktionslos gewordene Lungenflüssigkeit absorbiert werden kann und so für die Luftatmung Platz geschaffen wird (Atmungsglättung). Da die Sauerstoffdeprivation während der Wehentätigkeit ausschlaggebend ist für die Ausschüttung der Katecholamine, zeigten z.B. Kaiserschnittkinder, die *vor* der Wehentätigkeit entbunden wurden, nach der Geburt Atemschwierigkeiten.

Eine weitere wichtige Funktion der Katecholamine nach der Geburt ist die Umwandlung der Fettreserven in leicht brennbare Nährstoffe, falls es durch nicht ausreichend vorhandene Milch zu einem Nahrungsmangel kommt.

Durch den Katecholamineinfluß ist das Neugeborene nach der Geburt eine relativ lange Periode (ca. 5-6 min.) hellwach und sehr aufnahmefähig -> soziale Bedeutung. Eine weitere Gefahr bei der Geburt ist die Unterkühlung. Diese Gefahr wird durch das sogenannte braune Fettgewebe , das wie ein Polster um die Nieren und um die Aorta gelagert ist, gebannt. Durch chemische Prozesse wird Wärme erzeugt. Das

braune Fettgewebe wird aktiviert und die chemischen Prozesse bei dieser Aktivierung erzeugen Wärme.

Nach den Ergebnissen der perinatalen Psychologie ,muß also die Geburtshilfe das Ziel haben, den Übergang in das postnatale Leben zu erleichtern und zwar durch Anpassung der nachgeburtlichen Lebensbedingungen an die vorgeburtlichen. Diesem Ziel versucht die Methode der **sanften Geburt** (LE BOYER; ODENT)möglichst nahe zu kommen. Hierbei wird das Kind nicht sofort abgenabelt und medizinisch untersucht , sondern für 20 Minuten auf den Bauch der Mutter gelegt, um es zu entspannen.

LEBOYER steht dieser Form in Widerspruch. Er meint, daß das Kind kräftig schreien müsse, um die Spannung zu lösen, welche bei der Geburt unumgänglich sei.

Eine weitere Variante ist die **Wassergeburt**, was eine besonders sanfte Form darstellt, da der Übergang in die Welt der Schwerkraft erleichtert wird, denn schließlich kommt das Kind aus dem Wasser der Fruchtblase, in der es sich fast schwerelos bewegen und entwickeln konnte.

1.2.4 Prä- und perinatale Risikofaktoren

Durch die Nabelschnur ist der Fötus mit der Plazenta verbunden, die im Mutterbauch für ihn die Aufgaben der Lunge, Leber, Niere und Drüsen bis zur Geburt erfüllt. Aber nicht nur Nährstoffe sondern auch schädliche Stoffe gelangen so zum Fötus, auch wenn dieser (zum Schutz vor schädigenden Stoffen aus der Blutbahn der Mutter; verhindert , daß der Fötus vom Organismus der Mutter abgestoßen wird z. B. bei einer Organtransplantation) nicht unmittelbar an den Nährstoffkreislauf der Mutter angeschlossen ist.

Risikofaktoren:

1. Nikotin

- engt die Durchblutung der Plazenta ein, verändert die Herzfrequenz.
- Verminderung des Geburtsgewichts (10 Zg. pro Tag = etwa 100 g)
- erhöhtes Frühgeburtsrisiko
- passives Rauchen ist allerdings noch schädlicher

2. Alkoholismus

- Neugeborenes besitzt Anzeichen des Alkoholismus
- Fötales Alkoholsyndrom
- führt zu Mißbildungen an Beinen und Armen;
- Anomalien an Gesicht und Kopf; geistige Retardierung; schlechte motorische Koordination

3. Krankheitserreger, wie

- der HIV-Virus
- der Rötelvirus (kann zu körperlicher und geistiger Schädigung führen)
- der Masernvirus
- Infektion durch Toxoplasma (kann zu Schwachsinn führen)

4. Einnahme von Pharmaka, z.B.

- Schlaf- oder Beruhigungsmittel
 - (Taladomid -> im Mittel Kontagan)

5. ungünstige psycho-soziale Situation der werdenden Mutter

Hierbei wirken die Sressoren über das ZNS , das Endokrinum und das Vegetativum auf die pränatale Entwicklung des Kindes ein. Die Störungen können sich auf den Föten in einer doppelten Rolle auswirken:

1. Pathologische Stoffwechselprodukte und anormale Hormonproduktion können zur Magendurchblutung der Plazenta führen. Die Magendurchblutung der Plazenta hat einen starken Anstieg des fötalen Nebennierenhormons zur Folge (Streß für den Föten)
2. Ergibt sich eine Schädigung, durch direkte Übertragung dieser Substanzen , die die Plazenta passieren , auf den Fötus selbst.

Als entscheidender Faktor erwies sich aber für eine relativ problemlose Schwangerschaft die Verfügbarkeit an sozialer Unterstützung , insbesondere durch den Partner und die Familie.

Ein Mangel an zwischenmenschlicher Beziehung und Wärme steht in Zusammenhang mit einer Risikoschwangerschaft und Geburt , während umgekehrt ein psycho –sozial unterstützendes Umfeld als protektiv zu werten ist.

Körperliche und soziale Risikofaktoren können sich auf jeden Funktionsbereich auswirken.

Eine Längsschnittstudie zeigte, daß biologische Risiken durch günstige psycho-soziale Bedingungen kompensiert werden können, während nachteilige Umweltbedingungen zusätzlich die Entwicklungsprobleme biologisch belasteter Kinder verstärken.

MEYER; PROBST; TEICHMANN gehen von folgenden Einflußgrößen aus :

- 1. Keine Risikobelastung**
- 2. Biologische Belastung ohne psychosoziale Risiken**
- 3. Psychosoziale Belastungen ohne biologische Belastungen**
- 4. Doppelbelastung der Faktoren 2 und 3**

Die Wirkungsweise von psycho-sozialen Belastungen und biologischen Belastungen sind analog. Die Effekte organischer Beeinträchtigungen können sich im Entwicklungsverlauf wieder abschwächen , aber die psycho-soziale Belastung wirkt eher anhaltend deprimierend.

Die starke Gewichtung psycho- sozialer Bedingungen ergibt sich aus der Dauerhaftigkeit . Aber auch ungünstige ökologische Bedingungen , die dauerhaft

wirken, wirken sich in Abhängigkeit von der Vulnerabilität bzw. Widerstandsfähigkeit des Organismus aus.

Allerdings treten in einer Schwangerschaft immer 2-6 Risikofaktoren auf, die dann aber nicht bedrohlich sind, sondern normal.

Zudem kann die Gefährlichkeit von Risikofaktoren verändert werden, durch protektive und präventive und therapeutische Maßnahmen.

Die Zahl der Tode durch Risikofaktoren ist allerdings zurück gegangen.

Allerdings ist die ganze Entwicklung nicht einfach bedingt durch die Anzahl der Risikofaktoren, entscheidend ist die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren.

Diese entscheidet, ob eine Entwicklung normal verläuft oder nicht.

Die wichtigsten **Schutzfaktoren** sind:

- die soziale Kompetenz (häufiges lächeln, leichtere Handhabung, sozial responsiver).
- Fähigkeit, sich vor übermäßiger Stimulation zu schützen (Reizselektion spart Kraft)
- gute Beziehung zur Pflegeperson

Als soziale **Risikofaktoren** erwiesen sich:

- schlechte sozio-ökologische Bedingungen
- psychische Probleme der Eltern
- Elternteile, deren Stützsystem wackelt.

Die **Auswirkungen der Risikofaktoren** sind dann:

- in den ersten Lebensmonaten Beeinträchtigung der Sinnesleistungen
- dann Beeinträchtigung der sensomotorischen Intelligenz
- später Defizite bei der Sprachentwicklung und beim Verständnis
- bei Schulkindern Gedächtnis- und Konzentrationsmangel

1.3 Grundlegende Entwicklungsprozesse bis zum Ende des ersten Lebensjahr

Prä- und postnatale somatische Gliederung des 1. Lebensjahres:

1. **Ovum** (1. und 2. Lebenswoche) -> Prozeß der Zellteilung
2. **Embryo** (3. - 8. Lebenswoche) -> Entstehung der wichtigsten Organe und der Körperstruktur, in dieser Zeit liegt die stärkste Sensitivität für Schädigungen vor
3. **Fötus; Fetus** (9. Lebenswoche bis Geburt) -> Vervollkommnung der Organe, aber keine Neuentstehung mehr, Funktionsentwicklung und Ausdifferenzierung der Organanlage, Heranreife vegetativer Funktionen, Sinnesorgane
4. **Neugeborenes** (1. und 2. Woche nach der Geburt)
5. **Säugling** (3. - 52. Lebenswoche)

Zur Berechnung des Entwicklungsalters im vorgeburtlichen Leben, orientiert man sich am ersten Tag der letzten Menstruation der Mutter. Dies wird dann **post menstruationem** bezeichnet oder an der 17. Woche nach der Zeugung (Konzeptionsalter). **p.c.**

Die Entwicklungszeit wird auch Gestationszeit genannt, beträgt diese 39. und 42. Kalenderwochen so gilt sie als normal. Frögeboren ist das Kind vor der 37. SSW

Die präinatale Entwicklung folgt zwei übergreifenden Trends:

1. **Cephalo – caudalen** und dem (Vom Kopf bis Fuß bzw. Kopf zum Schwanzende)
2. **Proximo- distalen** Trend (Von der Körpermitte zu den Extremitäten)

Ab der 10. SSW lassen sich zwei Bewegungstypen unterscheiden:

1. Starker Impuls, der den ganzen Körper umfaßt
2. Langsame Bewegungen einzelner Körperteile

Ab der 15. und 17. Woche wird der Fötus von der Mutter selbst geföhlt.

In der 20.- 32. Woche nimmt die Fötalaktivität zu und verringert sich aus Platzgründen vier Wochen vor der Geburt.

Entwicklung der Reizempfindlichkeit in der Pränatalen Zeit :

- ❖ Tasten, Föhlen: sensitiv, Mundregion empfindlich
- ❖ 3. Monat: Körperoberfläche ist sensibel
- ❖ 4. Monat : Vibrationsempfindungen
- ❖ 7. Monat: Druck, Schmerz, Temperatur
- ❖ 4. Monat :Sinne ausgereift
- ❖ 8. Und 9. Monat: Reaktion auf Mißempfinden
- ❖ 2. Monat: Riechepitel angelegt
- ❖ 7. Monat: Reaktion auf Schallreize, Gleichgewichtssinn
- ❖ 8.-9. Monat : Entwicklung des Sehannes

Die frühesten Wahrnehmungsleistungen lassen sich also an den Rezeptoren der Haut nachweisen. Gegen Ende des dritten Monats ist der größte Teil des Körpers bereits taktil stimulierbar und in diesem Alter beginnt dann auch die Entwicklung des Gleichgewichtssinns durch Reifungsfortschritte am Kleinhirn und vestibulären System. Der Tast- und Gleichgewichtssinn ermöglichen es dem Fötus Informationen über Bewegungen und Lageveränderungen der Mutter aufzunehmen, seine Lage zu verändern oder eine Zeit lang konstant zu halten und bestimmte Bewegungen schon im Mutterbauch zu üben. Es finden koordinierte sensumotorische Prozesse statt. Dabei sind die entsprechenden Leistungen der Organe nicht nur vor der vollständigen Ausreifung des ZNS möglich, sondern sie sind umgekehrt eine Vorbedingungen für deren volle Ausbildung, weil sie die nötige Umweltstimulation für die Synapsenbildung liefern. Es entwickeln sich pränatal von Anfang an Funktionen auf der Grundlage einer Wechselbeziehung zwischen Verhalten und Erleben einerseits und den organischen Strukturen andererseits. Es gibt keine reine Strukturreifung , nach deren Abschluß die Funktion dann einsetzen würde, und dementsprechend sind auch alle Spekulationen über das funktionsmäßige Einsetzen eines Organs unsinnig. Nach dem Schmecken, Hören und Riechen läßt sich dann auch letzten Endes beim Sehen die Funktionstüchtigkeit nachweisen, denn gegen Ende der Schwangerschaft reagiert das Kind dann schon auf helles Licht.

Gegen Ende der Schwangerschaft sollen dann alle Sinnesleistungen und das Verhaltensrepertoire den entsprechenden Entwicklungsstand erreicht haben, um mit der extrauterinen Umwelt in Interaktion zu treten.

Direkt nach der Geburt und 10 Minuten danach, wird dann der Apgar- Index (Atmung, Puls, Grundtonus, Aussehen, Reflexe) gemessen, um zu sehen ob sich das Neugeborene an die neue Umwelt angepaßt hat.

SALING entwickelte eine Erweiterung zu diesem Index ,indem eine Blutuntersuchung direkt nach der Geburt durchzuführen ist, um den ph- Wert und somit die Sauerstoffversorgung zu prüfen. Ein weiteres Kriterium ist der Füllungszustand der Nabelschnur

Wichtige Reflexe des Neugeborenen:

1. **Saugreflex**
2. **Suchreflex** (beim Berühren der Wange dreht sich das Kind auf diesen Stimulus hin , zum Saufen)
3. **Greifreflex** (das Hochziehen in Sitzstellung, das Neugeborene umklammert die Finger so fest, daß es sogar hochgezogen werden kann)
4. **Babinsreflex** (Strecken der Zehen , bei Streicheln der Fußsohle, statt Krümmen der Zehen, wie es das ältere Kind oder der Erwachsene tun würde.)

Lebenswichtige Reflexe des Säuglings:

1. **Saugreflex** -> Nahrungsaufnahme
2. **Suchreflex** -> Brustwarze finden
3. **Inspirationsreflex** -> gleichzeitig atmen und trinken
4. tonische Körperstellung bis zur 20. Woche = **Nackenreflex** -> erleichtert dem Neugeborenen die Trinklage beim Anlegen an die Brust

Das Neugeborene darf aber nicht als primitives Reflexwesen abgestempelt werden, sondern es lassen sich bei diesen Reflexen komplexe Bewegungsmuster beobachten. Beispiel: Saugreflex.

Das Verhalten des Neugeborenen kann auch nicht ausschließlich als reaktiv bezeichnet werden, sondern es sind ebenfalls langandauernde Perioden von stabilen Verhaltensweisen vorhanden, welche sich zyklisch abwechseln. Sie werden nach BRAZELTON, Verhaltenszustände oder behavior states genannt. Er unterscheidet sechs solcher Zustände, die er auf einer Wach- Schlaf- Dimension anordnet:

1. Schlaf ohne Augenbewegungen, die Atmung ist regelmäßig , keine Muskelaktivität
2. Der Rem- Schlaf, schnelle Augenbewegungen, unregelmäßige Atmung, geringe Muskelaktivität mit gelegentlichen kurz andauernden Kopfbewegungen
3. Dämmer Schlaf oder Dösen
4. Ruhiges Wachsein , Augen offen, keine Spontanbewegungen, Reaktion auf Reize
5. Wachsein, Augen offen , keine spontanen Augenbewegungen, verstärkte Reaktion auf Reize
6. Weinen und Schreien

Da diese Zustände in bestimmter Weise aufeinander folgen, bilden sich sogenannte state cycles oder charakteristische Zustandszyklen heraus.

Das Neugeborene befindet sich zunächst öfters in den Übergangsphasen , wie Dösen und nicht schlafen.

Der Wechsel von Schlaf und Wachsein weist zunächst noch keine Beziehung zu Tag und Nacht auf.

Mit der Zeit nimmt der Schlafzustand zugunsten des Wachzustandes ab und die Spontanaktivität nimmt ab dem 4. Lebensmonat zu.

HETZER unterscheidet hierbei folgende **Zustandszyklen**(Von der Geburt bis zum ersten Lebensjahr):

1. Den Schlaf (eine starke Abnahme von der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres)
2. Negative Reaktionen (zunächst höher, dann etwas abnehmend)
3. Positive Reaktionen (die in der Mitte des ersten Lebensjahres die negativen Reaktionen zu überwinden beginnen)
4. Die Zunahme der Spontanaktivität (etwa ab dem vierten Lebensmonat)
Die Bewegungsmöglichkeiten werden ab dann auch deutlich besser

Beim Neugeborenen überwiegen Reaktionen der Reizabwehr, diese sinken in den ersten Monaten ab und bleiben dann konstant. Gleichzeitig steigt die Zuwendung oder Hinwendung zu Personen oder Objekten an. Mitte des ersten Lj. zeigt sich dann deutlich eine Wende von den ungesteuerten und ungeordneten Einzelbewegungen hin zu gesteuerten, absichtlich ausgelösten Probiebewegungen. Diese Experimentierbewegungen (bis zu 50 mal hintereinander) werden dann auch auf die entsprechenden Blickobjekte ausgedehnt. Bis zum Ende des ersten Lj. erfolgt eine beträchtliche Zunahme an Spontanaktivität und bewußter Steuerung. Das einjährige Kind hat dann bereits eine weitgehende Kontrolle über die eigene Körpermotorik.

Körperproportionen:

Säugling: Kopf = $\frac{1}{4}$ der Körpergröße , großer Kopf,
kleiner Rumpf

Erwachsener: Kopf = $\frac{1}{8}$ der Körpergröße, kleiner Kopf,
großer Rumpf

Zudem ist der Schädel im Verhältnis zum Gesichtsanteil beim Neugeborenen wesentlich größer.

Das Gehirn ist das einzige nicht regenerationsfähige Organ, das Gehirn kann nach der Geburt keine neuen Zellen mehr bilden.

1.4 Entwicklung der Psychomotorik

Bei der psycho-motorischen Entwicklung in den ersten Lebensmonaten spielen Reifungsprozesse noch eine große Rolle, werden diese reifungsmäßigen Voraussetzungen nicht berücksichtigt, können Übungen, wie z.B. zu frühzeitiges Stehen oder Sitzen, sogar schädlich sein. Allerdings ist die interindividuelle Streuung der Reifung sehr groß.

Ebenfalls in Zusammenhang mit dem Tempo und Ablauf der psychomotorischen Entwicklung steht, wie lange ein Kind krabbelt. Bei einer raschen Entwicklung der Fähigkeiten krabbelt das Kind gar nicht oder nur vorübergehend.

Das Kind kann am Ende des ersten Lj. begehrte Gegenstände erreichen und unter Beteiligung der Finger ergreifen, aber seine Greifbewegungen erfolgen vorwiegend mit dem Oberarm aus dem Schultergelenk heraus.

So wichtig für alle Fortschritte die neuronalen Reifungsprozesse auch sind, so bedeutsam ist es andererseits, daß der Säugling auch reichlich Möglichkeit zur Betätigung der sich entwickelnden Funktionen erhält.

Dabei ist von besonderer Bedeutung das Spielmaterial. Es sollte kindgerecht und nicht zu glatt sein, damit das Kind so besser lernt taktil- motorische und visuelle Erfahrungsbereiche zu vereinen.

1.5 Entwicklung der Wahrnehmungsleistung

Bei der Geburt sind alle Sinne des Kindes arbeitsfähig, wobei der Sehsinn den noch unreifsten Zustand aufweist und im Anschluß, die vergleichsweise schnellste Entwicklung durchläuft, da er dauernd stimuliert wird. Bei der Geburt besteht noch keine Konvergenz der Augen, sie "purzeln" noch einzeln durcheinander. Es erfolgt noch keine Ausdehnung oder Verengung der Pupille, nur der Bereich zwischen 19 und 25 cm (= Entfernung des Gesichts der Mutter, wenn das Kind im Arm liegt) ist scharf gestellt.

Im Alter von zwei Monaten ist die Sehschärfe des Säuglings 20 mal schlechter als die eines normalsichtigen Erwachsenen; im Alter von sechs Monaten ist sie fast angeglichen.

In den ersten Lebensmonaten sind dem Kind komplizierte Reizfiguren lieber als einfache, da diese komplexen Muster eine Ähnlichkeit zum komplexen Gesicht aufweisen und somit als Übung angesehen werden können. Erfolgt hier eine mangelnde Stimulation kann dies zu irreparablen Beeinträchtigungen bezüglich hochdifferenzierter Leistungen führen. Die visuelle Anregung (und die Kräftigung der Muskulatur) ist auch ein wichtiges Argument für die Bevorzugung der Bauchlage bei Säuglingen. Ein weiteres Argument für die Bauchlage ist die Übung der Psychomotorik, da die Säuglinge üben ihren Kopf zu heben und den Oberkörper strecken, was zur Stärkung der Muskulatur führt.

Ein Argument gegen die Bauchlage ist der sog. plötzliche **Kindstod**:

Als Ursache dafür, daß das Atmungssystem aussetzt und das Kind erstickt, wird inzwischen eine Reifungsverzögerung in den für die Atmung zuständigen Gehirnstrukturen angesehen. Diese Verzögerung der Reifung ist an charakteristischen Symptomen zu erkennen: auffälliges Atmen; vorübergehende, kurze Atemstillstände, auch im Wachzustand; Atemstörungen beim Füttern des Babys; Bläßwerden des Munddreiecks; leichte bläuliche Gesichtsverfärbung während des Essens. Alle diese Symptome können im Wachzustand beobachtet werden, während der Säuglingstod nur im Schlafzustand eintreten kann. Es sind mittlerweile diverse Geräte entwickelt worden, die den Schlaf des Kindes in den kritischen Momenten unterbrechen. Da zusätzlich bei Bauchlage die Wirbelbogenschlagader etwas gedrückt wird, was ebenfalls zur Destabilisierung der Atmung führt, sollte bei "Risikokindern" die Bauchlage während des Schlafes vermieden werden.

Säuglinge sollten aber auch nicht auf dem Rücken schlafen, da sonst die Gefahr besteht, daß sie am ausgestoßenen Mageninhalt ersticken oder es könnte zu einer Einengung des Rachens durch das Zurückfallen der Zunge kommen.

Grundsätzlich empfiehlt sich, den Säugling in wechselnder Seitenlage zu betten und während der Wachphasen ist die Bauchlage zu bevorzugen.

Besondere Risikogruppen stellen ebenfalls Kinder von alkohol- drogenabhängigen Müttern dar.

Entwicklung der übrigen **Sinnesorgane**:

1. **Unterscheidung von Farben**: an Hand der Wahrnehmungspräferenzen, Fixationsdauer kam man zu dem Ergebnis, daß diese Fähigkeit seit dem ersten Lebenstag besteht
2. **Auditive Wahrnehmung** : eine Unterscheidung der Tonhöhen erfolgt schon in den ersten Lebenswochen
3. **Statisch- kinetische Empfindlichkeit**: Bei der Geburt recht gut entwickelt, Vorwiegend in der intrauterinen Zeit
4. **Temperatursinn** : funktioniert schon in den ersten Tagen
5. **Geschmackssinn** : Neugeborene kann die klassischen Geschmacksqualitäten (süß, sauer, salzig, bitter) unterscheiden
6. **Geruchssinn** :Säugling erkennt die leibliche Mutter am Geruch; sucht die Mutterbrust auch nach dem Milchgeruch
7. **Schmerzwahrnehmung** : beim Fötus, 8.-21. Woche unbewußte Schmerzverarbeitung, ab der 22. SSW bewußtes Schmerzerleben; ab der 28. SSW bleibt Erinnerung an Schmerzerlebnisse
8. **Tiefenwahrnehmung** :Versuche zur Tiefenwahrnehmung von Gibson und Walk: Schachbrettmusterboden mit Abgrund (abgedeckt mit einer Glasplatte) -> "visual cliff" (visuelle Klippe).
9. **Konstanzwahrnehmung** : **Form-Ding-Konstanz**: Objekt wird aus verschiedenen Blickwinkeln als das selbe erkannt -> **Größenkonstanz**: Durch unterschiedliche Entfernung ,unterschiedlich große Netzhautabbildungen, werden als gleich erkannt; bei vertrauten Gegenständen schon gegen Ende des Säuglingsalters, bei unvertrauten Gegenständen erst in späteren Jahren.

Experimente von Misumi zur Größenkonstanz:

Goldfische = unbekannte Objekte, erst in späteren Lebensjahren
Größenkonstanz möglich

kleine rote Bälle = bekannte Objekte, ab 9 Monaten schon Größenkonstanz
erkennbar

Die Formunterscheidung bei dreidimensionalen Gegenständen ist ab Ende des ersten Lebensjahres zu beachten. Die Formunterscheidung bei zweidimensionalen Gegenständen fällt den Kleinkindern oder Säuglingen jedoch schwerer, erst im Laufe des zweiten Lebensjahres kann das Kind den Symbolgehalt von Bildern richtig erfassen.

1.6 Anfänge der Intelligenz und erstes Problemlöseverhalten

“**Werkzeugdenken**” = begehrte Objekte, die außerhalb der Reichweite liegen, mit Hilfe von Gegenständen in seinen Besitz bringen.

Karl BÜHLERs Zwiebackversuch mit Bindfaden und diesen heranzuholen, als Werkzeugdenken ab dem 9-10 Lebensmonat.

Einfache Beziehungen werden aufgrund eines Probierverhaltens, im Sinne von Versuch- Irrtum- Lernen, erfaßt. Im Verlauf eines solchen Probierens, ab einem bestimmten Zeitpunkt treten kaum noch Fehlversuche auf, sondern sie fallen mit der Behiehungserfassung. Es wird zunächst ein bißchen überlegt, wie das Problem zu lösen ist, man versucht dieses und jenes und dann urplötzlich gibt es dieses Aha-Erlebnis, die Zusammenhänge werden erkannt und es wird sofort das richtige getan. Nach diesem Aha-Erlebnis gibt es dann kein Versuch- Irrtums- Lernen, sondern ein direktes, einsichtsvolles Handeln.

Weiteres Beispiel ist Köhlers Affen -> siehe Lernpsychologie

Nach PIAGET handelt es sich in diesem Lebensalter um die sensu-motorische **Intelligenz** = Koordination und Kombination bestimmter Wahrnehmungseindrücke mit einfachen Handlungen, die er in 6 Stadien der senso-motorischen-Intelligenz-Entwicklung unterteilt (OM, S. 520f):

Das 1. Stadium hat seinen Ausgangspunkt bei den angeborenen Reflexen. Bei den durch einen Schlüsselreiz ausgelösten Reflexen ergeben sich schon Ansätze zu einer Assimilation, daß heißt also eine Anpassung der Umwelt an das Individuum. Piaget nennt dies "**Übung von Reflexmechanismen**".

Das 2. Stadium ist das Stadium der "primären Kreisreaktionen", in welcher das Kind zunächst reflektorische Handlungen (z.B. Saugbewegung) auch ohne entsprechenden Stimulus ausführt. Mit der Handlung ist allerdings noch keine Absicht verbunden.

(hierher bis ca. 4 Lebensmonat)

Das 3. Stadium zeichnet sich durch tendierte oder zielgerichtete Absicht der Handlungen eines Kindes aus, also "sekundäre Zirkulärreaktionen" (Wiederholung mit Effektbeachtung). Es findet eine Differenzierung zwischen Mittel und Zweck statt. Das Kind ist nun zunehmend in der Lage Wahrnehmungseindrücke zu kombinieren, was ihm (nach Piaget) durch die Koordination der Greif- und Sehschemata möglich wird.

(bis ca. 6. Lebensmonat)

Das 4. Stadium ist das Stadium, in welchem es zu einer Verknüpfung von Mittel und Zweck kommt und Piaget spricht hier von der "Koordination von sekundären Reaktionen". Einzelne Reaktionen werden miteinander verknüpft, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Zudem ist Objektpermanenz vorhanden.

(bis ca. 10. Lebensmonat)

Das 5. Stadium befaßt sich mit "tertiären Kreisreaktionen". In dieser Phase, beginnt das Kind mit aktiven Experimenten. Es probiert neue Handlungen im Sinne eines Versuchs- Irrtums -Lernen (try- and error) und verfügt über erste, allerdings sprachunabhängige Gegenstandsbegriffe.

(ab ca. 12. Lebensmonat)

Das 6. Stadium ist die "Vervollkommnung der Leistungen" aus dem 5. Stadium. Aber immer noch können Lösungen nur durch praktisches Handeln und Ausprobieren gefunden werden.

(bis ca. 18. Lebensmonat)

1.7 Fremdeln oder auch die Achtmonatsangst

- c.a. 8. Monat
- ist von der Intelligenzentwicklung nicht unabhängig, da die Fähigkeit zur Differenzierung von Vertrautem und nicht Vertrautem kognitive Voraussetzung ist.

Es gibt unterschiedliche Erklärungsansätze:

1. Erklärung :schlechte Erfahrungen (lerntheoretisch gesehen: kann eigentlich nur Intensität erklären)
2. Erklärung aus verhaltensbiologischer Sicht (Attachmenttheorie): angeborener Schutzmechanismus
3. Erklärung: Fremdeln entsteht durch eine Verunsicherung der antizipatorischen Handlungsschemata (= kognitive Diskrepanz -> Diskrepanztheorie entdeckt von KAGAN) --> bei bekannten Leuten kann das Baby die kommende Handlung antizipieren, bei fremden Personen nicht.
4. Erklärung: von Michael LEWIS auch kognitiv ausgelegt. Fremdeln ist Ausdruck einer kategorialen Beurteilung der sozialen Welt.
 - 1.Kategorie:**Vertrautheit** (bekannt vs. unbekannt)
 - 2.Kategorie: **Altersdimension** (Kinder vs. Erwachsene)
 - 3.Kategorie: **Geschlechterdimension** (m. vs. w.)

Bei Berührung mit anderen Personen kommt es zu einer weiter differenzierten Reaktion:

positive Reaktion: Berührung der Mutter und beim eigenen Spiegelbild

neutrale Reaktion: bei z.B. vierjährigem fremden Kind

negative Reaktion: Berührung durch eine fremde Frau oder Mann, beim dunklen Mann noch mehr.

Liliputaner lösen eher Erstaunen aus, keine Angst --> daraus folgt, die Furcht auslösenden Merkmale sind **Größe und Überlegenheit**.

Alle Kinder fremdeln! (bewiesen durch Herzschlagrate)

2. Kleinkind und Vorschulalter

2.1 Körperliche Entwicklung

- eher ruhiger Wachstumsverlauf mit stetiger Zunahme an Größe und Gewicht.
- Entwicklungsstand ist bei Jungen und Mädchen unterschiedlich.
- Jungen sind bereits bei der Geburt schwerer und größer, als Mädchen; sie wachsen schneller; diese Unterschiede sind im Vorschulalter schon wieder ausgeglichen
- nur Arme und Beine sind in ihren Proportionen zum Rumpf noch kürzer als später beim Schulkind/Erwachsenen.

Ossifikation / Skelettentwicklung):
Maßstab für den allgemeinen Entwicklungsstand

Die Gebißentwicklung (Milchgebiß- und 2. Zähne)

Das Milchgebiß bildet sich bis zum Ende des 3. Lebensjahres voll aus. Im 6. Lebensjahr beginnen dann die ersten bleibenden Zähne durchzubrechen.. Die Zahl der durchgebrochenen Zähne ist die zuverlässigste Methode, um Aussagen über die Schulreife des Kindes zu machen.

Kinderarzt ZELLER (Berlin in den 30er Jahren):

- 1. Gestaltwechsel:** Kleinkindtyp --> Schulkindtyp
- 2. Gestaltwechsel:** Pubertät

Der zweite Gestaltwandel nach ZELLER liegt zwischen dem 11ten (weibl.) und 13ten (männl.) Lebensjahr.

Kritik: Wechsel vollzieht sich nicht so schubhaft.

Akzelleration = Kinder entwickeln sich heute schneller als früher.

Gehirnentwicklung:

Gehirngewicht:

- Ende des 2. Lebensjahres 75% vom Erwachsenengewicht
- bei Schuleintritt 90%

Die bei der Geburt schon vollzählig vorhandenen Gehirnzellen differenzieren sich und das Stützgewebe nimmt zu.

Die Dendriten des Nervensystems verzweigen sich noch weiter bis zum Jugendalter.

Bewegungskoordination:

Da die großen Muskeln sich schneller entwickeln , als die kleinen, sind die Bewegungen des Kleinkindes noch eher grob und ungesteuert. Bald jedoch werden die Bewegungen zielgerichteter und genauer. (große Bauklötze weichen kleineren)

Fähigkeit, bestimmte Bewegungen isoliert auszuführen, wächst -> Kind benutzt nur noch die Muskeln die unbedingt notwendig sind (und nicht mehr den ganzen Körper), aber die Feinmotorik ist noch nicht gänzlich entwickelt -> Zeichenbewegungen z.B. erfolgen immer noch aus dem Oberarm und dem Schultergelenk heraus, weshalb sie auch runde Formen besitzen.

Das Vorschulkind ,das zunehmend an Fähigkeiten gewinnt, seine Bewegungen zu steuern und zu präzisieren, zeichnet dagegen bereits relativ gerade Linien und auch kleinere Figuren. Dies Art der Bewegungen werden dann schon mit dem Unterarm ausgeführt.

Auch der Schulanfänger ist in der Regel noch nicht in der Lage, Schreibbewegungen mit dem Handgelenk alleine auszuführen, weshalb rhythmische Vorübungen getätigt werden.

Zudem muß der Versteifung und Verkrampfung des Kindes durch eine geeignete Unterlage , wie die Schiefertafel , entgegengewirkt werden.

2.2 Erlebniswelt

Entwicklung des Kindes von Ich- Bezogenem Denken (**antropomorphes Denken**) zur Realitätsbezogenheit ist

- eine kognitive Entwicklung (**Überwindung des frühkindlichen Egozentrismus**)
- aber auch eine Frage der erzieherischen Beeinflussung

heteronome Moral: Bezeichnung derjenigen als böse, die gegen die Autorität der Erzieher verstoßen. (**Heteronomie:** Fremdgesetzlichkeit; die Abhängigkeit von >außen<.)

Vorschulalter:

Das Vorschulkind begreift, daß die Umwelt nicht einfach nur nach Gut und Böse eingeteilt werden kann, sondern durch widersprüchliche Erfahrungen muß das Kind sein Urteil genauer treffen und nach Ursache und Erklärung suchen.

Das veränderte Verhältnis zur Umwelt findet auch im sprachlichen Ausdruck Platz.

1. Fragealter (im 2. Lebensjahr), Frage nach Namen und Bezeichnungen
2. Fragealter (nach dem 3. Lj.), Frage nach Gründen und Ursachen

Die Unterstützung eines realitätsbezogenen Weltbildes bedeutet nicht die Verarmung der kindlichen Phantasie. Der Prozeß der Trennung von Phantasie und Wirklichkeit ist daher zu unterstützen

2.3 Erweiterung des Erfahrungsraums

Das Vorschulalter ist kennzeichnend für die Erweiterung des Erfahrungsraums und dem Streben nach Selbständigkeit. Das Kind wird fähig, sich ohne eine erwachsene Bezugsperson in einer fremden Umgebung aufzuhalten, hierzu benötigt es aber eine starke gefühlsmäßige Bindung zu dieser Person. Das Bindungssystem (Attachment-System) im Vorschulalter ist Voraussetzung für das Explorationsverhalten. Fehlt das Bindungssystem als sichere Basis erfolgt auch keine Exploration.

Dieses Streben nach Selbständigkeit sollte von den Eltern positiv beeinflußt werden.

2.4 Entwicklung der Wahrnehmung im Vorschulalter

Die sog. Fernsinne, Hören und Sehen, werden immer wichtiger.

RUSSELL erforschte in den 30er Jahren nach welchen Unterscheidungsmerkmalen die Entwicklung der Form- und Figurwahrnehmung stattfindet:

1. groß vs. klein

2. dick vs. dünn
3. rund vs. spitz
4. symmetrisch vs. asymmetrisch
5. Kontur vs. Flächengestalt

Die Fähigkeit dieser Form- und Figurwahrnehmung ist Voraussetzung für das Lesenlernen.

Schon Kleinkinder und Vorschulkinder können ihre Wahrnehmungen stark differenzieren, allerdings bestehen noch oft Schwierigkeiten mit oben, unten, rechts und links.

Beispiel: die Buchstaben b d p q. Bis zum Schuleintritt können dann meist b, d (oben) von p, q (unten) differenziert werden; die rechts - links Differenzierung erfolgt später.

DAVIDSON untersuchte die Unterscheidungsfähigkeit für die Buchstaben b, d, p, q im Zeitraum vom Kindergarten bis zum ersten Schuljahr, und das gefundene Ergebnis deutet auf ein Entwicklung in drei Abstufungen hin:

1. **Verwechslung aller vier Buchstaben**
2. **Möglichkeit der vertikalen Unterscheidung** (b, d wird unterschieden, gegenüber p und q)
3. **Möglichkeit der horizontalen Unterscheidung** (Differenzierung von b von d und p von q)

Auch oft ein Problem: Schreib- und Druckbuchstaben als das selbe Zeichen zu erkennen.

Entwicklung der Wahrnehmungskonstanz ab dem Vorschulalter und darüber hinaus:

Größenkonstanz	Ab Ende des ersten Lebensjahr bei vertrauten Gegenständen vorhanden
Größenkonstanz ab und während des Vorschulalters	Erhebliche Verbesserung während der Vorschulzeit, weitere Verbesserung während der Schulzeit
Form- Farb und Helligkeitskonstanz	Ab drittem Lebensjahr, Verbesserung bis ins Schulkindalter und darüber hinaus
Entwicklung der Wahrnehmungskonstanz (Generalisierung)	Enger Zusammenhang zum kognitiven Entwicklungsfortschritts(Generalisierung), Fähigkeit Gegenstände und geometrische Formen unabhängig von Größe, Farbe, Lage zu sehen Figurgrundwahrnehmung hat hierbei eine große Bedeutung
Figurgrundwahrnehmung	Fähigkeit wichtige Reize in den scharfen Vordergrund zu stellen und unwichtige in den verschwommenen Hintergrund. Mangel führt in der Schulzeit zu Leseschwächen
Erfahrungserwerbung durch z. B. Eigenschaftensaddition	Erfahrung , daß verschiedene Sinneseindrücke von ein und demselben Gegenstand her stammen können
Taktil- motorische Erfahrungen	Betasten und Begreifen sind die wichtigsten Erkenntnisquellen über

	Dingeigenschaften, Pädagogische Förderungen gefordert
Wechselbeziehung zwischen Sprache und Wahrnehmung	Enge Wechselbeziehung, hat im besonderen die Ganzheitspsychologie draufhingewiesen Wechselbeziehung ist stärker, je jünger das Kind ist, diese sehen also ganzheitlicher
Stufenmodelle der Entwicklung (VOLKELT; SANDER)	Differenzierte, analysierende Wahrnehmung entwickelt sich schubhaft im 6.-7. Lebensjahr, nach dem Reifungsschub
Annahme der Schulreifeffest-> ganzheitliche Auffassung im Vorschulalter, konnte durch Nickl widerlegt werden, analysierende Wahrnehmung ist allerdings möglich	Differenzierung der kindlichen Wahrnehmung erfolgt bereits im Kleinkind und Vorschulalter und verbessert sich erheblich in den letzten Vorschuljahren. Bei der Einschulung müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein: → Kognitive → Soziale → Motivationale → Kompatibilität zwischen Entwicklungsstand des Kindes und den Anforderungen im ersten Schuljahr

2.5 Der Spracherwerb

2.5.1 Theorien des Spracherwerbs

1. Behavioristische Sichtweise:

In der ersten Hälfte des Jahrhunderts, unter dem Einfluß des Behaviorismus, wird Spracherwerb als ein assoziativer Lernvorgang gesehen: Gegenstand und Begriff werden zeitgleich präsentiert (= **Assoziation** durch räumlich-zeitliche Verbindung). Die Sprache wird erlernt durch **Bekräftigung** (Belohnung, Lob) bei der richtigen Bezeichnung eines Gegenstandes.

2. Linguistische Theorie:

Der amerikanische Linguist CHOMSKY widersprach dem in den 60er Jahren. Nach seiner Theorie ist jedem Menschen ein bestimmtes Wissen über die (grammatikalische) Beschaffenheit der Sprache angeboren. Das Kind schließe sozusagen von der Sprache auf grammatikalische Regeln und da viele Gespräche nur lückenhaft oder auch grammatikalisch nicht ganz korrekt sind, gibt es im Gehirn einen LAD Mechanismus.

Es handelt sich also um einen **aktiven Spracherwerb**, um das Erwerben einer abstrakten Theorie. Eine generative Grammatik seiner Sprache, deren Begriffe und Prinzipien zum größten Teil nur entfernt und über lange und komplizierte Ketten unbewußter schlußfolgernder Schritte mit der Erfahrung verbunden sind.

Chomsky geht also von einem **Language Acquisition Device (LAD)** mit drei Funktionen im ZNS aus:

1. **Hypothesenbildung** (über Regeln der Sprache aufgrund wiederkehrender Muster)
2. **sprachliche Universalien** (Erkennung universaler Merkmale jeder Sprache, wie z.B. Konsonanten - Vokale; Subjekt - Prädikat - Objekt)
3. **Hypothesenbewertung** (abwägen der grammatischen Regeln, und bei der besten verbleiben)
→ **Schwammigster Punkt seiner Theorie**

Trotz seiner Ansicht des angeborenen LAD ist Chomskys Ansatz keine einfache Reifungstheorie, denn er stellt die aktive Tätigkeit des Kindes in den Vordergrund.

→ Sprache als grammatikalisches System

3. Sprache als Interaktions- und Bedeutungssystem

Chomsky's LAD -Theorie wurde in den siebziger Jahren von Mc.NAMARA abgelöst. Er vermutete, daß Kinder deshalb Sprache so gut lernen, da sie ganz andere Fähigkeiten besitzen, nämlich die, bestimmte Situationen in denen es um menschliche Interaktion geht, zu erfassen und zu verstehen. Es werden also Bedeutungsinhalte durch menschliche Interaktionen verstanden, im Mittelpunkt steht die Fähigkeit des Kindes zum Sinnverständnis.

Bsp.: Deutsche Frau und Araberin, welche sich nicht verständigen können, wobei aber die Kinder der Araberin verstehen, wenn die deutsche Frau sagt, "lauf zu deinem Bruder".

Auch BRUNER folgt diesem Ansatz. Es folgen die Regeln der Sprache ihren Ursprung in den Strukturen des sozialen Wandels. Die Handlungsmuster sind Vorläufer der Sprachmuster. Um diese Vorläufer zu erforschen, widmete er sich den Mutter- Kind- Interaktionen und stellte fest:

- die Mutter verhält sich dem Kind gegenüber nicht korrigierend, sondern interpretierend (ist soz. der biologische Spiegel)
- die Mutter inszeniert standardisierte Spiele und lenkt so die Aufmerksamkeit des Kindes auf bestimmte Objekte
- die Mutter kommentiert bestimmte Handlungen wodurch sich bedeutungsvolles Handeln und Sprechen ergänzen
- die Unterscheidung von Subjekt und Prädikat ergibt sich, da es Handelnde und Objekte der Handlung gibt
- durch die Intonation der Mutterstimme kann das Kind ein Verständnis für Fragen und Bitten erlangen

→ In diesem Sinne sind die neueren Sprachtheorien also eher interaktionistisch.

2.5.2 Entwicklung der Sprachfunktion

Sprachentwicklung in der Längsschnittbetrachtung:

Als erstes steht der "Einwortsatz" (z.B. Mamagehen), dann kommt der Mehrwortsatz. Im 2. Lj. überwiegt der passive Wortschatz dem aktiven, gegen Ende des 2 Lj. wird der Wortschatz stark erweitert, es treten vereinzelt Adjektive auf (z.B. Stuhl böse) und Wortabwandlungen (gut -> güter oder Nachthemd - Taghemd).

Mit 4 Jahren spricht das Kind vorwiegend in vollständigen Sätzen, es hat die syntaktischen Regeln des Satzbaus in ihren Grundprinzipien weitgehend erworben. Im Jugendalter entwickelt sich dann die psychologisierte Sprache, was bedeutet, daß die inneren Verhältnisse verbalisiert werden. Dies wird auch jugendlicher Egozentrismus genannt.

Weitere Ergänzungen siehe GRIMM in OM -> Seite 700

4. Das Schulkind

3.1 Probleme des Schulanfangs

3.1.1 Körperliche Entwicklung im Einschulungsalter

Der pubertäre Wachstumsschub:

Das erste konkrete Anzeichen für das Ende der Kindheit ist der pubertäre Wachstumsschub. Der p. W. setzt bei Mädchen zwei Jahre früher, als bei Jungen ein.

Auf physischem Gebiet ist eher ein verlangsamte Entwicklung bis zum Einsetzen des p. W. anzunehmen. Im ersten Jahr des Kindes – und Jugendalters ist die Wachstumsgeschwindigkeit am höchsten, von Jahr zu Jahr nimmt der Wachstum weiter ab und erreicht im Grundschulalter ein sehr niedrige Geschwindigkeit. In der Vorpubertät sinkt diese nochmals ,um dann wieder zum p. W. aufzuschwingen, wobei dann die Endgröße erreicht ist.

Quantitativ betrachtet nimmt die Wachstumsgeschwindigkeit zum Schulbeginn hin ab, d.h. das Kind wächst jetzt langsamer. Dem gegenüber stehen qualitative Gesichtspunkte der Veränderung der Körperproportionen.

ZELLER prägte (in den dreißiger Jahren) den Begriff des Gestaltwandels. Es gibt für ihn drei Entwicklungstypen:

1. **Kleinkindform** (großer Kopf, hohe Stirn, keine Taille, kurze Extremitäten, Milchgebiss, Motorik mit kreisenden Bewegungen)
2. **Übergangsform** (Disharmonischer Gesamteindruck der Gestalt)
3. **Schulkindform** (erwachsenere Kopf- Rumpf- Proportion, niedrigere Stirn, breitere Schultern, Taille, längere Beine)

Die praktische Brauchbarkeit dieser Einteilung ist recht begrenzt, da die Übergänge auch eher fließend sind.

3.1.2 Somatischer Entwicklungsstand und Einschulung

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen körperlicher und psychischer Entwicklung gibt es unterschiedliche Beurteilungen:

HETZER suchte in den 30er Jahren nach Korrelationen zwischen der Einstufung nach den "Zellerschen-Typen" und den Ergebnissen mit Entwicklungstest nach BÜHLER, aber die Zusammenhänge waren eher schwach.

MEINERT fand 1954 in Bielefeld ebenfalls nur mäßige Zusammenhänge zwischen der Einteilung von ZELLER und einen gängigen Schulreifetest nach KERN.

Die körperliche Entwicklung kann somit nur ein Indikator für die Geistige Entwicklung sein.

KROWARZ und LINERT fanden einzig in der Zahl der durchgebrochenen Zähne des zweiten Gebisses ,als Indikatoren der körperlichen Entwicklung eine Korrelation um den Schulerfolg.

3.1.3. Sog. Schulreife als entwicklungspsychologisches und pädagogisches Problem

Da das Kind seine Einschulung meist sehr intensiv erlebt, spielt der richtige Einschulungstermin eine entscheidende Rolle. Zudem sollte diese Zeit frei von Mißerfolgs- und Unlusterlebnissen sein.

Früher sah man vor allem reifungsbedingte Kriterien, welche mittels der Gliederungsfähigkeit in der Wahrnehmung gemessen wurden (Test von KERN), um über **die Schulreife (endogen)** zu entscheiden. Inzwischen weiß man, daß der Erfolg des Kindes in der Schule nicht nur abhängig ist von seinem Entwicklungsstand, sondern neben anderen Umwelteinflüssen auch abhängig ist von der Schule selbst.

Es gibt verschiedene Ursachen für mangelnde **Schulfähigkeit(EXOGEN)**, die auch unterschiedlicher Behandlung bedürfen. Nach SCHENK-DANZIGER gibt es vier Gruppen:

1. **körperlich schwach entwickelte oder kränkliche Kinder** -> schulärztliche Untersuchung und ggf. Zurückstellung
2. **Kinder mit konditioneller Entwicklungsverzögerung** -> Zurückstellung
3. **Kinder mit äußeren Beeinträchtigungen** -> adäquate Vorschulerziehung und Förderung des motivationalen und sozialen Verhaltens
4. **Kinder mit schwerwiegenden Entwicklungshemmungen**
-> sonderpädagogische Behandlung

3.2 Körperliche Entwicklung bis zur Vorreifezeit

Das Wachstumstempo ist allgemein verlangsamt, einzige Ausnahmen sind die Thymusdrüse und die Lymphgefäße (die Schutzstoffe gegen Giftstoffe von Bakterien produzieren), die stärker wachsen.

Zu Beginn des Schulalters gleicht sich der im Vorschulalter bestehende Größenunterschied zwischen Jungen und Mädchen weitgehend aus. So etwa um das 10-11 Lj. setzt dann ein beschleunigtes Wachstum bei den Mädchen früher ,als bei den Jungen, ein.

Körperproportionen und -haltung entsprechen schon fast dem Erwachsenen, insbesondere das Muskelgewebe nimmt zu, der Blutdruck steigt, Puls- und Atemfrequenz nehmen ab.

Da in dieser Zeit das Muskelgewebe zunimmt, ist es nun an der Zeit sich sportlich zu betätigen und mögliche Haltungsschäden zu kompensieren.

3.3 Grundzüge der psychischen Entwicklung des Schulkindes

3.3.1 Realitätsbezogene Grundeinstellung und Entwicklung einer kritischen Haltung

Nach dem Schuleintritt gewinnen neue soziale Bezugsobjekte (Lehrer, Mitschüler) an Bedeutung, die Einstellung zur Umwelt wird sachgerechter und kritischer und auch realitätsbezogener. Das Schulkind entwickelt kritische Einstellungen den Erwachsenen gegenüber, aber auch soviel Selbstkritik, daß es das eigene

Leistungsvermögen gegenüber dem der Schulkameraden sachgemäß einschätzen kann.

3.3.2 Selbstwertgefühl

Schulkinder haben allgemein ein sehr stabiles Selbstbewußtsein, was oft durch die Anerkennung durch Gleichaltrige bedingt ist, wobei die körperliche Leistungsfähigkeit weit vor der intellektuellen rangiert. Angst vor Nichtanerkennung in der Gruppe wird dann oft auf unterschiedlichste Weise kompensiert (-> Außenseiter sein, Aggressivität, Klassenclown)

3.3.3 Interessensentwicklung

Im Mittelpunkt steht die Auseinandersetzung mit der dinglichen Umwelt und auch mit der Technik. Bei einer Studie über "Leseinteressen" zeigte sich bei den neunjährigen zu mehr als 50% ein sachbezogenes Interesse, während bei den zwölfjährigen schon eine stärkere Tendenz zur Verinnerlichung von seelischen Vorgängen und der Wunsch nach sexueller Aufklärung besteht.

3.3.4 Erweiterung der Zeitperspektive bei Erfolgserwartung

Bei Schuleintritt nimmt die Fähigkeit zu auf sofortige, kleine Belohnung zugunsten einer späteren und größeren Belohnung zu verzichten. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Schule.

MISCHEL untersuchte Kinder zwischen dem ersten und sechsten Schuljahr (UV -> 1-7 Tage warten vs. 28 Tage warten auf Belohnung). Das Ergebnis war:

1. jünger und weniger intelligente Kinder -> sofortige und kleinere Belohnung
ältere und intelligentere Kinder -> später größere Belohnung
2. alle Kinder bevorzugen kleinere sofortige Belohnung, wenn sie länger als 28 Tage darauf warten müssen

Zusätzlich ist die Fähigkeit auf Belohnung/Erfolg zu warten von der sozialen Umwelt abhängig. Kinder aus unteren sozialen Schichten fällt es schwerer auf direkte Belohnung zu verzichten, als Kindern aus höheren Schichten.

Aber grundsätzlich sollte die Wartezeit nicht länger als 1 - 2 Wochen sein.

Pädagogen müssen darauf hinarbeiten, den Kindern begrifflich zu machen, daß es sich lohnt auf direkte Belohnung zu verzichten, wie zum Beispiel auch später beim Geldverdienen. (Lieber eine längere Ausbildung machen).

Zudem ist es eine besondere Aufgabe ,Eltern aus unteren Schichten dazu zu bewegen ihre Kinder auf weiterführende Schulen zu bringen.

3.3 Entwicklung des moralischen Urteils

Die Entwicklung des moralischen Urteils hat schwerpunktmäßig mit dem Schulkindalter zu tun, es umfaßt aber auch ein bißchen die Altersspanne davor und danach.

3.4.1 Moralisches Urteil nach Piaget

Er interessierte sich dafür wie das Kind zu Erkenntnissen hinsichtlich sozialer und moralischer Regelsysteme gelangt, und wie dieser Prozeß sich im Laufe der Entwicklung wandelt. Seine Methode war es nun nicht einfach die Kenntnisse von Regeln abzufragen, sondern er interessierte sich für die Regelbegründung.

Jean PIAGET: Tintenklecksgeschichte

Es wird dem Kind eine Geschichte mit zwei Varianten erzählt. Das Kind soll im Anschluß entscheiden, welche Version die Schlimmere war und an welchem Gesichtspunkt sich die Kinder orientierten und wie sie ihr Urteil begründeten:

Julius -> spielen mit Tintenfaß des Vaters -> kleiner Klecks

August -> möchte Tintenfaß des Vaters auffüllen -> großer Klecks

Nach dem **Stufenmodell der moralischen Entwicklung** von Jean Piaget werden zwei Stufen unterschieden:

a. heteronome Moral (s.o.): beruht auf der Tatsache, daß Kinder Regeln nach Werten der Erwachsenen übernehmen, ohne diese zu hinterfragen -> bedingt durch den frühkindlichen Egozentrismus (Unfähigkeit die Perspektive eines anderen einzunehmen)

Eine Handlung wird nach ihrem Ausgang (großer Klecks = schlimmer) beurteilt und nicht nach ihrer Absicht.

b. autonome Moral: Überwindung des frühkindlichen Egozentrismus und Loslösung von der Autorität der Erwachsenen; das vernünftige und mündige Individuum akzeptiert die Notwendigkeit von Regeln aus eigener Einsicht.

Hierbei mißt Piaget die symmetrische Interaktion zwischen den gleichaltrigen Kindern besonderer Bedeutung zu.

➔ Nach Piaget treffen also kognitive und soziale Faktoren bei der *Entwicklung von der heteronomen zur autonomen Moral* zusammen.

3.4.2 Moralisches Urteil nach Kohlberg

Kohlberg baut auf Piagets Prinzip auf. Er verwendet ebenfalls einen flexiblen Intervieweransatz. Er präsentiert den Kindern moralische Dilemmageschichten, wobei er sich für die Kriterien und Orientierungen interessiert, nachdem diese Dilemma beurteilt werden.

Lorenz KOHLBERG: Das Heinz-Problem (OM, S. 875f)

Heinz' Frau hat Krebs - ein Apotheker verkauft ein Medikament, das helfen könnte, für 2000\$, obwohl ihm die Herstellung nur 200\$ kostet - Heinz kann nur 1000\$ bezahlen und bittet den Apotheker den Rest später zahlen zu dürfen - der lehnt ab - Heinz bricht in die Apotheke ein und stiehlt das Medikament für seine Frau.

Kohlberg ließ 10 -16 jg. Jungen die Geschichte beurteilen und konstruierte **ein Modell der moralischen Entwicklung mit drei Niveaustufen** (Moralstufen):

a. Präkonventionelle Moral (bis ca. 9 Jahre), -> Orientierung an der Befriedigung eigener Bedürfnisse, hedonistische Handlungskonsequenz (Orientierung an Belohnung, Bestrafung), Orientierung an der körperlichen Macht

Stadium 1	Stadium 2
heteronome Moralität (Orientierung an Strafe) Hans darf nicht stehlen, da Gefängnis droht	instrumenteller Realismus (Handlung ist Instrument der eigenen Bedürfnisbefriedigung, Prinzip von Wie Du mir so ich Dir) Hans darf stehlen, er braucht das Medikament mehr als A

b. Konventionelle Moral -> Orientierung an sozialen Normen, um ihrer selbst Willen oder Notwendigkeit dieser akzeptiert.

Stadium 3	Stadium 4
interpersonelle Übereinstimmung (was anderen hilft und gefällt, Konformität mit stereotypen) -> wenn die Frau sonst stirbt, ist stehlen o.k.	Orientierung am Sozialsystem Orientierung an der Autorität , festen Regeln, und der Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung (Respekt vor Autorität und Konventionen) -> H. darf stehlen, wenn er die Konsequenzen trägt und sich stellt

c. Postkonventionelle Moral (ab ca. 20 Jahre) -> moralische Werte und Prinzipien Bestimmen , die über die Autorität der Gruppe, über die Person die diese Identifikation des Individuums mit dieser Gruppe Gültigkeit haben und anwendbar sind.

Stadium 5	Stadium 6
sozialer Vertrag und individuelle Rechte (richtiges Handeln ist eine Frage der persönlichen Entscheidung, weshalb das Gesetz in Bezug zu rationalen Überlegungen auch wieder geändert werden können,) -> das Rechte der Frau zu leben steht über Gefühlen zu dem Recht des A. auf Gewinn	Orientierung an universalen Ethischen Prinzipien Gewissensentscheidung in Übereinstimmung mit selbstgewählten ethischen Prinzipien, die universelle Existenz und Konsistenz besitzen) -> H. soll sich nicht an seinen seiner Frau orientieren, sondern an alle Menschen denken

Genau wie bei Piaget nicht alle Menschen die höchste kognitive Stufe erreichen, so erreichen nicht alle Menschen Stadium 6 bei Kohlberg!

In Anlehnung an Piaget stehen drei Überzeugungen hinter Kohlbergs Modell:

- >1. Entwicklung von 1 in Richtung 6
- >2. Universalität (kulturelle Bedingungen verändern die Grenzen der Stadien nicht)
- >3. Irreversibilität, außer bei Krankheit kann es zu Regression kommen

Zudem sieht Kohlberg einen engen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Moral und des logischen Denkens. Sie beeinflussen sich beide positiv.

Kritik an Kohlbergs Modell:

- Wer moralisch urteilt muß nicht unbedingt auch moralisch handeln.
- keine intraindividuelle Universalität; eine Person urteilt auf unterschiedlichen Niveaus, je nach Konfliktgeschichte.
- keine interindividuelle Universalität; Probanden einer Altersstufe urteilen auf unterschiedlichen Niveaus.
 → Universalität widerlegt
- es gibt große kulturelle Unterschiede besonders auf dem postkonventionellen Niveau.
- im jüngeren Erwachsenenalter zeigen sich oft Rückschritte von postkonventioneller zu konventionelle Moral.

Der kritischste Punkt an Kohlbergs Modell ist das postkonventionelle Niveau, es darf nicht unbedingt als höhere Stufe zur konventionellen Moral angesehen werden; eine eher qualitative Unterscheidung der beiden Stufen ist angebrachter.

Die Autonomiemoral und die Konformitätsmoral sind nicht hierarchisch übereinander geordnet, sondern eher durch ein dialektisches Spannungsverhältnis miteinander verbunden.

Es gibt immer einen Konflikt zwischen Konformitätsmoral und Autonomiemoral, wobei beide ihre Gefahren in sich bergen. Als gutes Beispiel für die Gefahr der Konformitätsmoral kann man die Milgram-Studie ansehen, oder auch Salomon ASCH Versuche aus dem sozialpsychologischen Bereich.

Die Autonomiemoral hingegen kann auch so ausgelegt werden, daß das Individuum berechtigt ist z.B. die Gesellschaft zu zerstören, wenn dies nur ausreichend begründet wird. Diese Verabsolutierung moralischer Prinzipien ist oft die Grundlage für menschenverachtenden Fanatismus (der oft politisch oder religiös motiviert ist).

Bezieht man nun noch eine ökologische Sichtweise in den Konflikt mit ein, wird klar, daß wie die Widersprüchlichkeit der beiden Moralkomponenten von dem einzelnen Individuum gelöst wird, sehr von seinem Lebenskontext abhängt. Für viele Menschen würde z.B. ein starres Festhalten an der Autonomiemoral bedeuten, daß sie mit den Konformitätsanforderungen in Beruf, Partnerschaft und Familie nicht zurecht kämen, dies würde dann aber nicht bedeuten, daß die Menschen dümmer werden und somit auf eine niedrigere Entwicklungsstufe zurück fallen, sondern es vollzieht sich eine andere Lösung des dialektischen Spannungsverhältnissen zwischen Autonomie- und Konformitätsmoral.

4. Reifezeit und Jugend

4.1 Die körperlichen Veränderungen in der Reifezeit

In dieser Zeit steigt die Wachstumsgeschwindigkeit nach der vorangegangenen Abflachung wieder an -> puberaler Wachstumsschub (Mädchen ca. 11 Lj.; Jungen ca. 13 Lj.).

Insbesondere die Extremitäten wachsen oft schneller als der Rumpf, wodurch eine allgemein disharmonischer Gesamteindruck entsteht (zweiter Gestaltwandel nach Zeller).

Größenwachstum und Gewicht hängt von der sozialen Schicht und der Familiengröße ab.

Für diese Differenzen wurden verschiedene Faktoren als mögliche Ursachen diskutiert:

- unterschiedliche Ernährung
- unterschiedliche Erziehung, die auch die körperlichen Entwicklungen mit beeinträchtigen und beeinflussen kann(geregelte Mahlzeiten, Schlaf)
- genetische Selektion (größere Menschen werden bevorzugt)

Es gibt einen **säkularen Trend in der Akzeleration** (Entwicklungsbeschleunigung), der ca. in der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts einsetzte.

Dieser säkulare Trend der Akzeleration wird unterteilt in:

1. **individuelle Akzeleration** (einige Jugendliche sind ihrer Zeit voraus)
2. **gruppenspezifische Akzeleration** (z.B. soziale Schichten)
3. **säkulare Akzeleration** (gibt epochalen Trend wieder)

Hier zeigte sich, daß der Wachstumsschub und die sexuelle Reife nicht nur früher beginnen, sondern auch schneller ablaufen als in früheren Epochen.

Zusätzlich beginnt durch die größere Größe der heutigen Säuglinge die Entwicklung heute schon auf einem höheren Level.

Zudem hat sich das Menarchenalter von vier Jahren vorverlegt, und die Menopause beginnt immer später..

Was geblieben ist, ist die große Streuung der Entwicklungsphänomene, d.h. es bestehen nach wie vor große interindividuelle Unterschiede. (OM, S. 335f)

Körperliches Wachstum wird laut einer Zusammenstellung von Ursula LEHR durch sieben verschiedene Theorien (**hellogene Theorie (intensivere Sonneneinstrahlung beschleunigt Wachstum); Klimatische T.; T. der günstigen wirtschaftlichen Verhältnisse; T. günstiger Umweltbedingungen; Selektionstheorie; T. gemäßigter Steßeinwirkung; Ernährungstheorie**) zu erklären versucht; es sieht jedoch so aus, daß wohl alle sieben "Theorien" unter der Überschrift "Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen" zusammengefaßt werden können.

Die Entwicklung der Körpermuskulatur

Psychomotorik und die Wechselwirkung zwischen somatischer Entwicklung, Erziehung und Verhalten

Während des puberalen Wachstumsschubes wachsen ebenfalls Die Höhe, die Breite , das Gewicht und die Muskulatur. Die Entwicklung der Körpermuskulatur zeigt sich bei Jungen stärker als bei Mädchen. Als Ursache kommt neben dem p.W. der Muskulatur auch ein Einfluß des Keimdrüsenhormons Testosteron in Frage, welches dadurch auch gerne als Doping Mittel benutzt wird.

Zudem spielen aber auch motivationale und gesellschaftliche Gründe eine Rolle.

Im Verlauf der Schulalters sind die Geschlechtsunterschiede minimal, weiten sich in der Jugendzeit aber scherenförmig auseinander.

Die Motorische Entwicklung

Die Bewegungskoordination

Die Koordination von feinen Bewegungen verlaufen bei beiden Geschlechtern während der Kindheit und des Jugendalters gleichmäßig. Fehlentwicklungen treten , wenn durch psychische Verunsicherungen ,als durch hormonelle- oder pysiologische Fehler auf.

Ob psychische Auffälligkeiten auftreten , hängt von der psychischen Verarbeitung und Bewältigung dieser körperlichen Veränderungen ab.

Die ganzen Veränderungen, wie puberaler Wachstumsschub oder sexuelle Reifung, die während der Jugendzeit ablaufen, können aus psychologischer Sicht als Entwicklungsaufgaben angesehen werden.

In dem von HAVINGHURST entwickelten Konzept (OM, S. 124, S. 326ff) gibt es in der Jugend acht Entwicklungsaufgaben, die aus drei Bereichen resultieren. Diese drei Bereiche sind:

- 1. körperliche Veränderungen**
- 2. sozialen Anforderungen, Normen**
- 3. eigene Zielvorstellungen, Zukunftswünsche**

Die resultierenden acht Entwicklungsaufgaben lauten:

1. akzeptieren des eigenen Körpers und seine effektive Nutzung
2. Auseinandersetzung mit der Geschlechterrolle
3. neue Formen sozialer Beziehungen zu Gleichaltrigen finden
4. Unabhängigkeit von den Eltern entwickeln, Re-Definition der Beziehung zu den Eltern
5. Vorbereitung auf das Berufsleben
6. Vorbereitung auf Heirat und Familienleben
7. Gewinnung sozial verantwortungsvollen Verhaltens
8. Aufbau eines Wertsystems und eines ethischen Bewußtseins als Richtschnur für eigenes Verhalten

4.2 Veränderungen in den Grundeinstellungen und Interessen

Nachdem die Grundeinstellung des Schulkindes eher nüchtern- sachlich (soz. extra-reflektiv) war, beschäftigt sich der Jugendliche zunehmend mit der Welt des Psychischen, nimmt eine introvertierte Haltung ein (jugendlicher Egozentrismus). Hinzu kommt eine kognitive Komponente, d.h. das relativ hohe geistige Niveau auf

der Stufe der formalen Operationen gibt dem Jugendlichen die Möglichkeit die eigene Innenwelt zum Gegenstand der Reflexion zu machen.

PETERS: 'negative Grundstimmung' -> Unlustkomponente in der Reifezeit nachgewiesen

Das Interesse für technische Dinge ist stärker von Geschlechts- und Berufsunterschieden abhängig. Die als geschlechtsspezifisch angesehen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen ,scheinen nicht nur von den Rollenerwartungen , sondern auch von biologischen Faktoren abzuhängen.

4.3 Psychosexuelle Entwicklung

Die Sexualität ist aus entwicklungspsychologischer Sicht eine schwierige Aufgabe im Übergang zum Erwachsenenalter, die bewältigt werden muß und sie steht in engem Zusammenhang zu anderen Entwicklungsaufgaben, wie z.B. Loslösung von den Eltern. So dient der sexuelle Kontakt zu Gleichaltrigen auch als Motor der Verselbständigung und verändert die Identitätsbildung.

Nach ERIKSON (vergl. Theorie der psychosozialen Krisen in Allgemeine EWPS) ist die durch die körperlichen Veränderungen entstandene Verunsicherung ein wichtiger Bestandteil für die Bildung der Ich-Identität.

In der Adoleszenz werden nun die bereits erworbenen geschlechtsspezifischen Verhaltensmuster der Jugendlichen entweder weiter verstärkt oder problematisiert.

Die Vorstufen zum Koitus sind folgende:

1. Küssen
2. Brustpetting
3. Aktives männliches/ aktives weibliches Genitalpetting
4. Koitus

NEUBAUER untersucht Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren den Motiven nach für Geschlechtsverkehr:

1. Die Neugier
2. Gegenseitige Liebe
3. Rolle eines Erwachsenen einnehmen

Als Gründe gegen den Geschlechtsverkehr kamen folgende zu Tage:

1. Fehlen eines geeigneten Partners
2. Das Gefühl noch jung zu sein
3. Zu wenig Interesse

In den letzten 20 Jahren hat eine Veränderung der Einstellung zur Entwicklung der Sexualität stattgefunden: (**SIGUSCH und SCHMIDT**)

- der erste sexuelle Kontakt findet heute deutlich früher statt
- die Initiative geht heute deutlich häufiger auch von den Mädchen aus
- Treue wird heute (von beiden G.) positiver beurteilt
- hinsichtlich der Geschlechterrollenorientierung haben sich die Mädchen stärker verändert, die Jungen sind traditioneller geblieben
- sexuelle Beziehungen werden heute seltener vor den Eltern geheim gehalten

Die Enttabuisierung der Sexualität in der heutigen Zeit hat aber auch weitreichende Konsequenzen auf die Autonomieentwicklung. Diese wird durch die gegenwärtig herrschende Toleranz der Eltern eher geschwächt, denn früher war die Aufnahme einer sexuellen Beziehung meist mit einer festen Partnerschaft, der Loslösung von den Eltern, dem Auszug aus dem elterlichen Haus und somit mit der Verselbständigung verbunden. Dies ist heute nicht mehr unbedingt so gekoppelt.

Zudem sind bei den Mädchen bildungsbezogene Unterschiede zu verzeichnen. Abiturienten haben bis 1990 weniger sexuelle Erfahrungen als Haupt- oder Realschüler.

Die Zahl der Verhütungen stieg auch weiter positiv an.

In den letzten Jahren ist es zu einer Verringerung des geschlechtsspezifischen Unterschiedes, hinsichtlich der Masturbation gekommen.

Mädchen ist Treue, Zärtlichkeit etc wichtiger als Jungen.

Jungen wiederum ist das Aussehen der Mädchen wichtiger, als Mädchen das Aussehen der Jungen.

Jungen erleben auch bei sexuellen Kontakten einen wesentlich höheren Leistungsdruck als Mädchen.

Trotz dieser Ergebnisse sind Mädchen aufgrund biologischer und gesellschaftlicher Faktoren tabuisierter gegen das Thema Sexualität, als Jungen.

5. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters und des Alters

Theorien der Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne:

- ° psychosoziale Krisen nach Erik ERIKSON
- ° Entwicklungsaufgaben nach HAVINGHURST
- ° Untersuchung über erlebte Wendepunkte im eigenen Leben (LEHR und

THOMAE)

° Modell, welches kritische Lebensereignisse beleuchtet (FILIPP)

Die Entwicklungspsychologie ist nach URSALA LEHR aus folgenden **Gründen** relativ jung:

1. Keine biologische Determinierung vorhanden -> wenig Forschungsinteressen
2. Pädagogische Fragestellungen stehen meist beim Kinderalter im Focus
3. Frage der Stichprobengewinnung
4. Am liebsten über problematische Dinge geforscht, sind im Erwachsenenalter nicht vorhanden

Grundmuster von Charlotte BÜHLER (1933) über die Psychologie des Erwachsenenalters:

1. Phase: Kindheit und Jugend als Eintritt ins Leben.
2. Phase: Eine Spanne der Lebensexpansion, der provisorischen Selbstbestimmung.
3. Phase: Lebensmitte als Zeit des Umgestaltens von Bedürfnissen hin zu Aufgaben, Modell des stabilen Erwachsenen.
4. Phase: Zurücktreten der Person über die Leistung im höheren Erwachsenenalter.
5. Phase: Intensivierte Beschäftigung mit Vergangenheit und Zukunft.

Es handelt sich also um ein **dramaturgisches** Modell mit:

Expansion	Konsolidierung und Erhaltung	Regression und Restriktion
Kind/Jugend	stabiler Erwachsener	hohes Lebensalter

kritische Bemerkungen:

- * biologisch quantitatives Grundmodell mit Anstieg, Höhepunkt und Abfall, während heute mehr der Aspekt eines qualitativen Wandels im Laufe des Lebens bevorzugt wird
- * Das chronologische Alter als Gliederungsraster ist fraglich; was ist mit den Übergangsphasen?
- * universelle Phasen werden in Frage gestellt, interindividuelle Vielfalt muß mehr berücksichtigt werden

Wichtig: Ein Leben hat kein Schema, Entwicklung ist ein kontinuierlicher Prozeß.

Es gibt viele unterschiedliche Entwicklungstheorien, an der Kölner Fakultät ist das **"Modell der kritischen Lebensereignisse"** handlungsleitend. Hier sind kritische Lebensereignisse (pos. oder neg.) bivalent, sie stellen Wendepunkte dar, die in einer Weiter- oder Fehlentwicklung enden können. Zu den traditionellen Krisentheorien liegt hier der Unterschied, daß es nicht nur um normative (wie bei Erikson, Havinghurst oder Bühler) Veränderungen oder nur um universale Abfolgen geht, sondern auch **nicht-normative** relevante Ereignisse (z.B. ein Unfall oder Krankheit) mit einbezogen werden.

Würde man immer versuchen kritische Lebensereignisse zu verhindern, würde man die Person um ihr Entwicklungspotential berauben, besser ist es auf kritische Lebensphasen vorzubereiten. -> (sozusagen **antizipatorisches Coping**) -> um kritische Lebensphasen als Chance zur Weiterentwicklung zu nutzen, damit potentiell patogene Effekte nicht zum Tragen kommen.

Eine präventive Maßnahme wäre das Training von Coping - Strategien, wie es beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse sind.

Ein intaktes soziales Netzwerk ist allerdings der wichtigste protektive Faktor!

Entwicklung im Erwachsenenalter hat **hohe interindividuelle Variabilität**. Dies liegt z.B. an der unterschiedlichen kognitiven Verarbeitung von Situationen und Ereignissen.