

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

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

*Die Fachschaft dankt den AutorInnen im Namen aller Studierenden!*

## Skript zur Vorlesung

# Spezielle Entwicklungspsychologie

von Claudia Grothe und Roswitha Schütte

# Spezielle Entwicklungspsychologie

<b>1. PRÄ-, PERI- UND POSTNATALE ENTWICKLUNG</b>	<b>3</b>
1.1 BEZIEHUNG ZWISCHEN VOR- UND NACHGEBURTLICHER ENTWICKLUNG	3
1.1.1 Tiefenpsychologische Deutungen	3
1.1.2 Biosozialer bzw. ethologischer Ansatz	3
1.1.3 Experimentelle neurophysiologische Befunde	3
1.2 PRÄNATALE MUTTER-KIND-BEZIEHUNG, GEBURTSVORBEREITUNG UND GEBURT	3
1.2.1 Kommunikation zwischen Mutter und dem ungeborenen Kind	4
1.2.2 Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft	4
1.2.3 Die Geburt	4
1.2.4 Prä- und perinatale Risikofaktoren	5
1.3 GRUNDLEGENDE ENTWICKLUNGSPROZESSE BIS ZUM ENDE DES ERSTEN LJ.	5
1.4 ENTWICKLUNG DER PSYCHOMOTORIK	6
1.5 ENTWICKLUNG DER WAHRNEHMUNGSLEISTUNG	8
1.6 ANFÄNGE DER INTELLIGENZ UND ERSTES PROBLEMLÖSEVERHALTEN	9
1.7 FREMDELN	10
<b>2. KLEINKIND UND VORSCHULALTER</b>	<b>10</b>
2.1 KÖRPERLICHE ENTWICKLUNG	10
2.2 ERLEBNISWELT	11
2.3 ERWEITERUNG DES ERFAHRUNGSRRAUMS	11
2.4 ENTWICKLUNG DER WAHRNEHMUNG IM VORSCHULALTER	11
2.5 DER SPRACHERWERB	12
2.5.1 Theorien des Spracherwerbs	12
2.5.2 Entwicklung der Sprachfunktion	13
<b>3. DAS SCHULKIND</b>	<b>13</b>
3.1 PROBLEME DES SCHULANFANGS	13
3.1.1 Körperliche Entwicklung im Einschulungsalter	13
3.1.2 Somatischer Entwicklungsstand und Einschulung	13
3.1.3. Sog. Schulreife als entwicklungspsychologisches und pädagogisches Problem	14
3.2 KÖRPERLICHE ENTWICKLUNG BIS ZUR VORREIFEZEIT	14
3.3 GRUNDZÜGE DER PSYCHISCHEN ENTWICKLUNG DES SCHULKINDES	14
3.3.1 Realitätsbezogene Grundeinstellung und Entwicklung einer kritischen Haltung	14
3.3.2 Selbstwertgefühl	15
3.3.3 Interessensentwicklung	15
3.3.4 Erweiterung der Zeitperspektive bei Erfolgserwartung	15
3.4 ENTWICKLUNG DES MORALISCHEN URTEILS	15
3.4.1 Moralisches Urteil nach Piaget	15
3.4.2 Moralisches Urteil nach Kohlberg	16
<b>4. REIFEZEIT UND JUGEND</b>	<b>17</b>
4.1 DIE KÖRPERLICHEN VERÄNDERUNGEN IN DER REIFEZEIT	17
4.2 VERÄNDERUNGEN IN DEN GRUNDEINSTELLUNGEN UND INTERESSEN	18
4.3 PSYCHOSEXUELLE ENTWICKLUNG	18
<b>5. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE DES ERWACHSENENALTERS UND DES ALTERS</b>	<b>19</b>

# 1. Prä-, peri- und postnatale Entwicklung

## 1.1 Beziehung zwischen vor- und nachgeburtlicher Entwicklung

### 1.1.1 Tiefenpsychologische Deutungen

Für die Psychoanalyse war die pränatale Phase schon immer von Bedeutung, durch Trauminterpretation wurde erforscht, daß das ungeborene Kind erlebnisfähig ist. Ein Geburtstrauma bedeutet, daß durch die Ich-Verdrängung bei der Geburt eine Disposition zur psychischen Störung gelegt wird. Lösung -> Hautkontakt oder Bad nach der Geburt

### 1.1.2 Biosozialer bzw. ethologischer Ansatz

Nach PORTMAN ist das erste Lj. nur eine Verlängerung der pänatalen Zeit und der Mensch ist: teils Nesthocker, teils Nestflüchter

- sein Geburtszustand:
- a. latenter Nestflüchter
  - b. physiologische Frühgeburt
  - c. sekundärer 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.

### 1.1.3 Experimentelle neurophysiologische Befunde

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 Nabelschnur, Uteruswand oder seinem Daumen
- Augenbewegungen mit vielen Rem-Phasen

-> 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. 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.

Eine optimale Schwangerschaftsgestaltung besteht aus:

1. Schonung der eigenen Gesundheit
2. Kindgerechtem 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.

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.

### 1.2.3 Die Geburt

**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.

### 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) 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 Zigaretten pro Tag = etwa 100 g)  
erhöhtes Frühgeburtsrisiko  
passives Rauchen ist allerdings noch schädlicher
2. Alkoholismus -> führt zu Mißbildungen an Beinen und Armen; Anomalien an Gesicht und Kopf; geistiger Retardierung; schlechter motorischer 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

Eine Längsschnittstudie zeigte, daß biologische Risiken durch günstige psycho-soziale Bedingungen kompensiert werden können, während nachteilige Umweltbedingungen zusätzlich die Entwicklungsprobleme biologisch belasteter Kinder verstärken. Allerdings ist die ganze Entwicklung nicht einfach bedingt durch die Anzahl der Risikofaktoren, entscheidend ist die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren. 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 zu 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 Lj.**

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 Sensivität für Schädigungen vor

3. Fötus; Fetus (9. Lebenswoche bis Geburt) -> Vervollkommnung der Organe, aber keine Neuentstehung mehr

4. Neugeborenes (1. und 2. Woche nach der Geburt)

5. Säugling (3. - 52. Lebenswoche)

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 die Trinklage beim Anlegen der Brust

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 Probiertbewegungen. 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  
Erwachsener: Kopf =  $\frac{1}{8}$  der Körpergröße

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.



## 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 eines normalsichtigen Erwachsenen; im Alter von sechs Monaten ist sie fast angeglichen.

In den ersten Lebensmonaten sind dem Kind komplizierte Reizfiguren lieber als einfache, 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 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 Gesichtsfärbung 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.

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

Entwicklung der übrigen **Sinnesorgane:**

1. Auditive Wahrnehmung -> eine Unterscheidung der Tonhöhen erfolgt schon in den ersten Lebenswochen
2. Temperatursinn -> funktioniert schon in den ersten Tagen
3. Geschmackssinn -> Neugeborene kann die klassischen Geschmacksqualitäten (süß, sauer, salzig, bitter) unterscheiden
4. Geruchssinn -> Säugling erkennt die leibliche Mutter am Geruch; sucht die Mutterbrust auch nach dem Milchgeruch
5. Schmerzempfindung -> beim Fötus ab der 22. SSW bewußtes Schmerzerleben; ab der 28. SSW bleibt Erinnerung an Schmerzerlebnisse
6. Tiefenwahrnehmung -> Versuche zur Tiefenwahrnehmung von Gibson und Walk: Schachbrettmusterboden mit Abgrund (abgedeckt mit einer Glasplatte) -> "visual cliff" (visuelle Klippe).
7. 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

Experimente von Misumi zur Größenkonstanz:

Goldfische = unbekannte Objekte, erst in späteren Lebensjahren  
Größenkonstanz  
kleine rote Bälle = bekannte Objekte, ab 9 Monaten schon  
Größenkonstanz erkennbar

## **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.

Nach PIAGET handelt es sich in diesem Lebensalter um die senso-motorische Intelligenz = Koordination und Kombination bestimmter Wahrnehmungseindrücke mit einfachen Handlungen, die er in 6 Stadien der senso-motorischen-Intelligenz-Entwicklung unterteilt:

Das 1. Stadium hat 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.

(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-Irrtumslernen (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**

- 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 (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 entdeckt von CAGAN) --> 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: Alter (Kinder vs. Erwachsene)
  3. Kategorie: Geschlechterdimension (m. vs. w.)

Bei Berührung kommt es zu einer weiter differenzierten Reaktion:

positive Reaktion: Berührung der Mutter und des Spiegelbildes

neutrale Reaktion: bei z.B. vierjährigem fremden Kind

negative Reaktion: Berührung durch eine fremde Frau oder Mann, bei dunklem 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.
- nur Arme und Beine sind in ihren Proportionen zum Rumpf noch kürzer als später beim Schulkind/Erwachsenen.

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%  
- 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:**

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.

## **2.2 Erlebniswelt**

Entwicklung des Kindes von Ich- 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: Fremdgeseztlichkeit; die Abhängigkeit von >außen<.)

Vorschulalter:

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 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.

## **2.4 Entwicklung der Wahrnehmung im Vorschulalter**

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

Rüssel 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

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.

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

## **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 schließt 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. 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)

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

#### 3. Sprache als Interaktion

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 beiden Frauen verstehen, wenn eine Frau sagt, "lauf zu deinem Bruder".

Auch BRUNER folgt diesem Ansatz. Er erforschte frühe 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

## 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.

## 3. Das Schulkind

### 3.1 Probleme des Schulanfangs

#### 3.1.1 Körperliche Entwicklung im Einschulungsalter

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 Schulreife-test nach KERN.

Andere Forscher fanden einzig in der Zahl der durchgebrochenen Zähne des zweiten Gebisses als Indikatoren der körperlichen Entwicklung eine Korrelation um 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.

Früher sah man vor allem reifungsbedingte Kriterien, welche mittels der Gliederungsfähigkeit in der Wahrnehmung gemessen wurden (Test von KERN), um über die Schulreife 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, 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 ein als bei den Jungen.

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

## **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. 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 und der Wunsch nach sexueller Aufklärung besteht.

### 3.3.4 Erweiterung der Zeitperspektive bei Erfolgserwartung

Bei Schuleintritt besteht eine eindeutige Bevorzugung von sofortiger Belohnung, auch wenn diese kleiner ist als eine für später in Aussicht gestellte.

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

## 3.4 Entwicklung des moralischen Urteils

### 3.4.1 Moralisches Urteil nach Piaget

Jean PIAGET: Tintenklecksgeschichte

Es wird dem Kind eine Geschichte mit zwei Varianten erzählt. Das Kind soll im Anschluß entscheiden, welche Version die Schlimmere war:

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.

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

Lorenz KOHLBERG: Das Heinz-Problem

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

Stadium 1  
heteronome Moralität  
(Orientierung an Strafe)

-> Heinz darf nicht stehlen, da Gefängnis droht

Stadium 2  
instrumenteller Realismus  
(Handlung ist Instrument der  
Bedürfnisbefriedigung)

-> H. darf stehlen, er braucht das  
Medikament mehr als der A.

b. Konventionelle Moral -> Orientierung an sozialen Normen

Stadium 3  
interpersonelle Übereinstimmung  
(was anderen hilft und gefällt)  
-> wenn die Frau sonst stirbt, ist stehlen o.k.

Stadium 4  
Orientierung am Sozialsystem  
(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 bestimmen, die über den Autoritäten liegen

Stadium 5  
sozialer Vertrag und individuelle  
Rechte  
(richtiges Handeln ist eine Frage der  
persönlichen Entscheidung)  
-> das Rechte der Frau zu leben steht über  
dem Recht des A. auf Gewinn

Stadium 6  
Orientierung an universalen ethischen  
Prinzipien  
(Gewissensentscheidung)  
-> H. soll sich nicht an seinen Gefühlen zu  
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

**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.
- es gibt große kulturelle Unterschiede.
- 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 angebracht. 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 Solomon Ashs 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.

## 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).

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.

Was geblieben ist, ist die große Streuung der Entwicklungsphänomene, d.h. es bestehen nach wie vor große interindividuelle Unterschiede.

Körperliches Wachstum wird laut einer Zusammenstellung von Ursula LEHR durch sieben verschiedene Theorien (hellogene Theorie; 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 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 gibt 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.

#### **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 den letzten 20 Jahren hat eine Veränderung der Einstellung zur und Entwicklung der Sexualität stattgefunden.

- 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 weitreichendere 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.

## 5. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters und des Alters

Theorien der Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne (werden im nächsten Semester abgehandelt):

- psychosoziale Krisen nach Erik ERIKSON
- Entwicklungsaufgaben nach HAVINGHURST
- Untersuchung über erlebte Wendepunkte im eigenen Leben (von Lehr und Thoma)
- Modell, welches kritische Lebensereignisse beleuchtet

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 (Kind/Jugend)	Konsolidierung und Erhaltung (stabiler Erwachsener)	Regression und Restriktion (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.