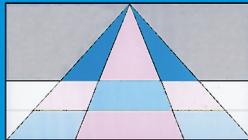


Resch et al.
**Entwicklungs-
psychopathologie
des Kindes- und
Jugendalters**

Ein Lehrbuch

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



BELTZ
PsychologieVerlagsUnion

Leseprobe aus: Resch, Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters, ISBN 978-3-621-27445-6

© 2011 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27419-7>

KAPITEL 10

Alterstypische Problemkonstellationen

In unterschiedlichen Lebensaltern finden sich je nach Entwicklungsaufgaben, Entwicklungsstand und Milieubedingungen differentielle Problemkonstellationen, die im folgenden erörtert werden sollen. Zu beachten ist, daß man beim Kind nicht einfach ein Fehlverhalten registrieren oder eine Temperamentslage konstatieren sollte, sondern immer den Zusammenhang mit den Umfeldbedingungen, der Familie und den Entwicklungsnotwendigkeiten herstellen muß! In jedem Lebensalter hat das Kind spezielle Hürden zu nehmen, in jedem Lebensalter werden typische Lebensthemen und Anpassungsnotwendigkeiten gefunden.

10.1 Probleme des Säuglingsalters

Im Säuglingsalter werden psychische Anpassungsprobleme im Rahmen der frühen Interaktionen faßbar. Auch die Hinweise auf schwierige Temperamentslagen beim Kind (the „difficult infant“) dürfen nie unabhängig vom interaktionellen Kontext beurteilt werden. So fanden Thomas et al. schon 1968, daß Kinder mit besonderer Irritabilität, einer nur geringen Gabe, sich an Veränderungen in den Alltagsroutinen zu gewöhnen, Kinder mit besonderer Reaktionsintensität und Irregularitäten in den biologischen Funktionen größere Probleme in der Interaktion mit den Bezugspersonen bieten. Es zeigte sich jedoch deutlich in Verlaufsstudien, daß Kinder mit schwierigen Temperamenteigenschaften bei empathischer Betreuung durch ihre Bezugspersonen keine erhöhten Risiken für spätere psychische Auffälligkeiten haben (Campbell, 1989). Andererseits scheint es jedoch so, daß Kinder mit schwierigem Temperament bei nicht empathischer Betreuung durch die Bezugspersonen später Aggressionen im Vorschulalter zeigen (Olweus, 1980). Wir können also davon ausgehen, daß ungünstige Auswirkungen für die spätere Entwicklung des Kindes durch Störfelder in den frühen Interaktionen hervorgerufen werden können. Abb. 10.1 und 10.2 geben eine Übersicht über verschiedene Störfelder früher Interaktionen.

So kann die intuitiv elterliche Fürsorge, die Etablierung von Bindung und die

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">* Intuitiv elterliche Fürsorge* Bindung* Interaktionelle Affektregulation* Gestaltung des Erfahrungsraumes |
|---|

Abbildung 10.1: Störfelder früher Interaktionen — Bezugspersonen

- * Kognitive Entwicklung
 - Wahrnehmung — modal, intermodal, serial
 - Gedächtnis — Objektpermanenz
 - Repräsentation — enaktiv, ikonisch, symbolisch
- * Affektive Entwicklung
 - Affektausdruck
 - Affektintensität — Desaktualisierung
 - Affektsteuerung
 - Affektlesen

Abbildung 10.2: Störfelder früher Interaktionen — Kind

interaktionelle Affektregulation beeinträchtigt werden (s. dazu auch Kap. 3). Da die affektiv-kognitive Beteiligung der Elternpersonen an den frühen Interaktionen von großer Wichtigkeit ist, können Beeinträchtigungen der elterlichen Wahrnehmungsfähigkeit, des elterlichen Erlebens und Verhaltens durch seelische Probleme oder psychische Erkrankungen (wie z. B. Depressionen) einen ungünstigen Einfluß auf die kindliche Entwicklung in der interaktionellen Matrix haben. Auch die ungünstige Gestaltung des Erfahrungsraumes für das Kind durch zu wenige oder überbordende Erlebnisangebote ist als Störfaktor der frühen Interaktion zu nennen. Im ersteren Fall sind die Kinder depriviert, sich selbst überlassen und werden durch die Bezugsperson nicht ausreichend stimuliert, im anderen Falle wird das Kind durch ein Überangebot an hektischen Stimuli, Aktionen oder Spielen überfordert.

Auf seiten des Kindes können die frühen Interaktionen durch Beeinträchtigungen der Wahrnehmungsfähigkeit — auf einzelnen Sinneskanälen (modal), in der Synthese von Wahrnehmungsinhalten über mehrere Sinneskanäle (intermodal), oder die Erkennung von Regelmäßigkeiten im zeitlichen Ablauf von Ereignissen (serial) — gestört werden. Auch Beeinträchtigungen der Gedächtnisentwicklung, die die Objektpermanenz nicht rechtzeitig ausbilden, können sich auf die frühen Interaktionen ungünstig auswirken, weil Bindung und reife Interaktionsmuster wie der sequentielle Modus sich nicht etablieren können. Jegliche Störung der Repräsentation (enaktiv, ikonisch oder symbolisch) wirkt sich auf die Interaktionen in den ersten beiden Lebensjahren aus. Andererseits gibt es Beeinträchtigungen im Affektausdruck, Steigerungen der Affektintensität, Störungen der Desaktualisierungsfähigkeit, die sich als mangelnde Beruhigbarkeit äußern, bereits früh auftretende Schwierigkeiten einer altersgerechten Affektsteuerung als auch Störungen der Fähigkeit, in unterschiedlichen Affekten der Bezugsperson Gefühlslagen zu erkennen. Diese Störungsmuster beim Kind können dazu beitragen, daß frühe Interaktionen unharmonisch ablaufen.

Entsprechende Irritationssymptome beim Kind zeigen sich dann in Form von

- * Neuropsychologische Entwicklungsstörungen
 - persistierende Reflexe
 - statumotorische Entwicklungsstörung
 - Störung der Entwicklung der Greifbewegung
 - Sprachentwicklungsstörung
- * Störung des Schlaf-/Wachrhythmus
- * Fütter-, Eß- und Gedeihstörungen
- * Verdauungsstörungen
- * Störung der Bindungsentwicklung
- * Globale Störung der Verhaltensorganisation
 - Überreaktion auf Stimuli
 - mangelnde Selbstberuhigung (persistierendes Schreien)
 - starke Variationen der Nahrungsaufnahme
 - Überängstlichkeit, trauriger Ausdruck
 - irreguläres Schlafverhalten

Abbildung 10.3: Entwicklungsauffälligkeiten und psychische Störungen im Säuglingsalter (nach Minde & Minde, 1986)

Gedeihstörungen, Fütterstörungen, Verdauungsstörungen oder Schlafstörungen, die wiederum Anlaß zu verstärkten Pflegebemühungen auf seiten der Bezugspersonen sind. Durch solche interaktionellen Störfelder können — sich aufschaukelnde — Prozesse gravierender Eltern-Kind-Mißverständnisse und -Mißverhältnisse entstehen, die letztlich bis zu Kindesmißhandlungen oder Verzweiflungen auf seiten der Bezugspersonen führen können. Frühkindliche Störungen müssen immer auf der interaktionellen Ebene erkannt und auch auf derselben behandelt werden! (Abb. 10.3 gibt eine Übersicht über frühe Auffälligkeiten beim Kind.)

Eine Reihe von prospektiven Untersuchungen (eine Übersicht gibt Campbell, 1995) hat zeigen können, daß ein schwieriges frühkindliches Temperament und medizinische Geburtsprobleme, wie z. B. Sauerstoffmangel, geringes Geburtsgewicht oder Prämaturnität, die Wahrscheinlichkeit erhöhen können, daß im Kleinkind- und Vorschulalter Verhaltensprobleme auftreten. Dies findet sich aber nur in den Familien, in denen die frühen Interaktionen beeinträchtigt sind. Solche ungünstigen Konstellationen werden derzeit als Prädiktoren der Säuglingszeit für Anpassungsprobleme des Vorschulalters aufgefaßt.

10.2 Probleme des Kleinkind- und Vorschulalters

In der Altersspanne vom 2. bis zum 6. Lebensjahr durchläuft das Kind eine Fülle von Entwicklungsfeldern im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich. Es

kommt zum Übergang von der kindlichen Abhängigkeit in beginnende Autonomie, Selbstentwicklung und Selbstwertentwicklung schreiten voran, soziale Kognitionen und Objektschemata erlauben eine zunehmende Differenzierung der Interaktionen, soziale und kognitive Kompetenzen ermöglichen schließlich den Übergang ins Schulalter. Erst dort wird die endgültige Fähigkeit zur Perspektivenübernahme erreicht und die Fähigkeit der Realitätskontrolle vertieft. Schon am Ende der Altersspanne des Vorschulalters jedoch zeigt das Kind einen ersten Übergang aus dem kognitiven Egozentrismus in die Entwicklungsphase der konkreten Operationen nach Piaget (1975).

Viele Fähigkeiten und Fertigkeiten des Schulalters werden also im Vorschulalter gebahnt und vorbereitet. Es mehren sich die Hinweise aufgrund von prospektiven Untersuchungen (Übersicht bei Campbell, 1995), daß Verhaltensprobleme im Kleinkind- und Vorschulalter oft persistierenden Charakter haben, und daß jene Kinder, die dann in der Adoleszenz schwere Verhaltensauffälligkeiten zeigen, bereits im Kleinkind- und Vorschulalter erste Anpassungsprobleme aufwiesen.

Untersuchungen im Kleinkind- und Vorschulalter werden meistens durch Befragung der Eltern oder KindergärtnerInnen durchgeführt. Sowohl emotionale Probleme wie Angst, Traurigkeit, sozialer Rückzug als auch expansive Verhaltensweisen wie Überaktivität, mangelnde Impulskontrolle, mangelnder Gehorsam, Aggressivität gegenüber Gleichaltrigen und Wutausbrüche werden berichtet. Daneben finden sich Hinweise zu mangelnder Aufmerksamkeit und Beeinträchtigungen der Beziehungen zu Geschwistern und Gleichaltrigen. Die Eltern berichten auch immer wieder über Eßprobleme, Schlafprobleme und Schwierigkeiten der Ausscheidungsfunktionen (Enuresis — Störung der Urinkontrolle, Enkopresis — Störung der Stuhlkontrolle).

Entwicklungsbezogen kann festgestellt werden, daß im Altersübergang von 3 nach 5 Jahren physiologischerweise Wutausbrüche, Überaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme ebenso abnehmen wie die Kampfbereitschaft gegenüber Gleichaltrigen (Crowther et al., 1981). Geschlechtsunterschiede sind in dieser Altersgruppe nicht so deutlich, wenn auch Wutausbrüche, Überaktivität und Aggressivität bei Knaben häufiger berichtet werden. Kinder im Vorschulalter sind durchaus in der Lage, über eigene Mißbefindlichkeiten, Interaktionsprobleme und Erlebnisweisen Auskunft zu geben (Lugt-Tappeser, 1994).

Wichtig bei diesen Beschreibungen oder Selbstschilderungen ist, daß entsprechende Verhaltensprobleme nicht isoliert betrachtet werden dürfen, sondern immer nur vor dem Hintergrund der familiären Beziehungsmuster und der Kontakte zu Gleichaltrigen zu interpretieren sind. Es erscheint für das Kind notwendig, in seinem Autonomiebestreben und seinen sozialen Interessen im Umgang mit Eltern und Gleichaltrigen Grenzen auszuloten und eigene Bedürfnisse mit denen anderer in Einklang zu bringen. Dabei kann es zu Schwierigkeiten kommen, die nicht gleich als psychopathologische Verhaltensweisen auf die Goldwaage gelegt werden sollten.

<i>häufig</i> (> 20% Auftretensrate)	<i>selten</i> (< 5% Auftretensrate)
Schlafstörungen	Rumination
Wutanfälle	Eßsucht
Unaufmerksamkeit	Pica
Ungehorsam	Stereotypien
	Autismus

Tabelle 10.1: Symptome bei Kleinkindern (Laucht et al., 1993)

<i>häufig</i> (> 20% Auftretensrate)	<i>selten</i> (< 5% Auftretensrate)
Schlafstörungen	psychosomatische Beschwerden
Stereotypien	Stottern
Hyperaktivität	Tics
Ungehorsam	Enkopresis
Impulsivität	Mutismus
Wutanfälle	Autismus
Schüchternheit	

Tabelle 10.2: Symptome bei Vorschulkindern (Laucht et al., 1993)

Betrachtet man die Prävalenz von Anpassungsproblemen und psychischen Auffälligkeiten im Kleinkind- und Vorschulalter, dann findet man psychische Auffälligkeiten bei Kleinkindern in 5% bis 15% und Vorschulkindern in etwa 10% bis 15%. Verlaufsuntersuchungen zeigen, daß etwa 63% von auffälligen 3jährigen Kindern auch mit 4 Jahren auffällig sind (Richman et al., 1992). Hyperaktivität im Alter von 3 Jahren weist Zusammenhänge mit Verhaltensstörungen bei 8jährigen auf.

Bei Kindern mit biologischen und psychosozialen Risiken zeigen etwa 2% der 2jährigen und 4% der 4 $\frac{1}{2}$ jährigen ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten. Deutlich auffällig erscheinen 18% der 2jährigen und 24% der 4 $\frac{1}{2}$ jährigen. Unauffällig zeigen sich in so einer Risikogruppe nur 49% der 2jährigen und 35% der 4 $\frac{1}{2}$ jährigen. Geschlechtsunterschiede sind bei Kindern mit biologischen und psychosozialen Risiken deutlich. 6% der Knaben versus 2% der Mädchen mit 4 $\frac{1}{2}$ Jahren waren ausgeprägt auffällig. Deutlich auffällig waren immerhin 28% der Knaben versus 21% der Mädchen (Daten bei Laucht et al., 1993). Tab. 10.1 und 10.2 geben Übersicht über häufige Symptome bei Kleinkindern und Vorschulkindern.

Nach Campbell (1995) werden fünf Kriterien hervorgehoben, die ermöglichen sollen, entwicklungsbezogene transitorische Verhaltensprobleme von psychischen Störungen des Vorschulalters abzugrenzen:

- Bei Kindern mit psychischen Störungen finden sich regelhafte Muster und Konstellationen von Symptomen, die überindividuell vergleichbar sind.

- Diese Symptommuster zeigen eine Zeitstabilität, d. h. sie sind nicht nur in unmittelbarem Bezug zu aktuellen Veränderungen in der Familie (Geburt eines Geschwisters) zu erkennen, sondern haben persistierenden Charakter.
- Typischerweise zeigen sich psychopathologische Symptome in unterschiedlichen Lebensfeldern, d. h. nicht nur im Umgang mit einer Bezugsperson, sondern auch mit Verwandten, in Freizeit, Ferien und Kindergarten.
- Die Symptome weisen einen deutlichen Schweregrad mit Beeinträchtigung von aktuellen Interaktionen auf.
- Die Symptome interferieren mit den Entwicklungsaufgaben und erschweren deren Bewältigung.

Was die Zeitstabilität betrifft, so gibt es mittlerweile eine Reihe von prospektiven Längsschnittuntersuchungen, die zeigen, daß expansive Störungen wie Hyperaktivität oder Störungen des Sozialverhaltens eine höhere Stabilität aufweisen als emotionale Beeinträchtigungen (Esser et al., 1992; Laucht et al., 1993). Es scheint auch ein Geschlechtsunterschied zu existieren. So zeigen in der Studie von Richman et al. (1992) 73% der Knaben und nur 47% der Mädchen eine Persistenz ihrer Störungen bis ins Schulalter. Untersuchungen von Campbell (1995) konnten nachweisen, daß Kinder, die im Alter von 3 Jahren schwierig zu behandeln waren, mit einer 50:50 Wahrscheinlichkeit auch Schwierigkeiten in der Grundschule bis hin zur Frühadolescenz aufweisen. Es zeichnet sich ab, daß jene Kinder, die vom Kleinkind- bis zum Schulkindalter persistierende Probleme haben, auch in der Adoleszenz Schwierigkeiten aufweisen. Man muß also davon ausgehen, daß besonders frühe expansive Störungen ein hohes Risiko in sich bergen, später einem ungünstigen Entwicklungsverlauf Vorschub zu leisten.

Im Versuch, dies zu interpretieren, kann man wieder auf das Eltern-Kind-Verhalten zurückkommen. So fand sich, daß das inkonsistente Elternverhalten und Indikatoren von familiären Schwierigkeiten starke Prädiktoren eines ungünstigen Entwicklungsverlaufs bei Kindern mit frühen expansiven Störungen darstellen. Vor allem die Kombination von Hyperaktivität und Aggressivität scheint in Verschränkung mit Erziehungsproblemen eine ungünstige Prognose zu haben (s. dazu auch Kap. 9). Es zeigte sich auch, daß Uneinigkeit in der Erziehung und die Anzahl der Wechsel von Bezugspersonen jene Kinder kennzeichnete, die später antisoziale Verhaltensweisen aufwiesen (Patterson et al., 1989). Es scheinen die Qualitäten der *Grenzsetzung*, der *Kontrolle* über kindliches Verhalten in Kombination mit *Wärme* und *Empathie* die Faktoren zu sein, die ein günstiges Erziehungsverhalten kennzeichnen. So scheint unfreundliche und grobe Kontrollausübung ebenso ungünstig wie mangelnde Grenzsetzung. Eskalierende Interaktionsprobleme stellen auch im Vorschulalter Risikofaktoren ungünstiger Entwicklungsverläufe dar.

Unter Einbeziehung der Vorstellungen von angeborenen Risikotemperamenten, überschießenden Affektreaktionen und der mangelnden Fähigkeit des Affekterkennens bei manchen Kindern stellt sich die Frage, in welcher Weise eine Gen-Umwelt-Wechselwirkung hier zum Tragen kommt. Auch wenn wir ein größeres Ausmaß an Schwierigkeiten in Familien mit Problemkindern finden, könnten wir davon ausgehen, daß diese Schwierigkeiten das Ergebnis gestörter früher Interaktionen darstellen, wobei vielleicht der Hauptstörfaktor auf seiten des Kindes durch eine genetisch bedingte Erlebnis- oder Verhaltensweise zu suchen wäre!

Bezug nehmend auf die Bindungstheorie kann festgehalten werden, daß unsichere Bindungsmuster einen Risikofaktor für spätere Verhaltensprobleme darstellen können. Nach neueren Untersuchungen ist dies jedoch nur dann der Fall, wenn in der Familie ein erhöhter Streßpegel persistiert. So konnte nach einer Untersuchung von Lyons-Ruth et al. (1993) bei Risikokindern ein feindlich aggressives Verhalten besonders dann festgestellt werden, wenn auch persistierende mütterliche psychosoziale Probleme vorlagen. Es ist wohl die unresponsive, abweisende und insensitive Bezugsperson im Kleinkind- und Vorschulalter, die kindliche Anpassungsprobleme gehäuft nach sich ziehen kann. Kinder mit unsicheren Bindungsmustern zeigten sich aggressiver, hatten weniger Zugang zu Gleichaltrigen und waren weniger sozial kompetent. Wir kommen also wieder zu dem Punkt zurück, daß Verhaltensstörungen im Kleinkindalter sowohl individuelle Determinanten des Kindes als auch Determinanten der frühen Interaktionen aufweisen. Das Elternverhalten und hohe Streßpegel in den Familien bestimmen die Häufigkeit von kindlichen Leidenszuständen und Anpassungsproblemen wesentlich mit! Wenn wir auch nicht sagen können, daß die kindlichen Symptome von den Bezugspersonen erzeugt werden, so entstehen kindliche Symptome doch in der interaktionellen Matrix mit den primären Bezugspersonen und werden schließlich in andere Interaktionsfelder wie Kindergarten und Gleichaltrigengruppe generalisiert. Kindliches Fehlverhalten läßt sich aber nur dann verstehen, wenn man das Elternverhalten kennengelernt hat, und man die Erwartungen, Befürchtungen und Abwehrmechanismen, die das Kind in anderen Lebensbereichen zeigt, vor dem Hintergrund der Primärbeziehungen erkennbar macht. Die Kinder tragen durch ihre Erlebnis- und Verhaltensbereitschaften viele Probleme der Familie in das weitere soziale Feld hinaus.

10.3 Probleme des Schulkindalters

Im Schulkindalter finden sich sowohl persistierende Problemkreise des Vorschulalters als auch neue Problemkonstellationen. Die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes mit Perspektivenübernahme und ausdifferenzierter Realitätskontrolle setzt neue Entwicklungsaufgaben. Das Kind setzt sich wesentlich mit eigenen Leistungsressourcen im Vergleich zu anderen auseinander. Sein Autonomie-

- * Familiäre Probleme und Risiken
- * Gleichaltrigengruppe
- * Leistungsprobleme
- * Freizeitaktivitäten und weiteres soziales Umfeld
- * Kulturtransfer und Migration

Abbildung 10.4: Problemkreise des Schulkindalters

bestreben wird noch deutlicher, die Orientierung in die Gleichaltrigengruppe ist eine zusätzliche Herausforderung. Alle Formen von expansiven und emotionalen Störungen können sich ausbilden. Nach Esser et al. (1992) finden sich emotionale Störungen bei 8jährigen in 6%, dissoziale Störungen in 1.8% und hyperkinetische Syndrome in 4.2%. Andere psychische Störungen waren in 4.2% nachweisbar.

Beim Schulkind bedürfen Selbstwert, soziale Rolle und Geschlechtsidentität einer Formulierung auf höherer kognitiver Ebene. In Abb. 10.4 werden Problemkreise des Schulkindalters angeführt. Neben Problemen in der Familie mit Eltern und Geschwistern und Anpassungsschwierigkeiten in der Gleichaltrigengruppe werden im Schulkindalter Probleme auf dem Leistungssektor manifest. So kommt es durch die Einschulung dazu, daß Begabungsdefizite oder Teilleistungsschwächen (z. B. Legasthenie) manifest werden. Die Auseinandersetzung mit Leistungsproblemen stellt eine große Herausforderung an Selbst und Selbstwert des Kindes dar. Ein weiterer Problembereich sind Freizeitaktivitäten und das weitere soziale Umfeld, in dem das Kind sich zunehmend behaupten lernt. Anpassungsprobleme im weiteren sozialen Umfeld können sich ebenso wie mangelnde oder übertriebene Freizeitaktivitäten auf den Belastungspegel des Kindes auswirken und auf diese Weise am Entstehen von psychischen Problemen Beteiligung finden. Schließlich ist noch das Problem des Kulturtransfers und der Migration zu nennen, die im Schulkindalter bei Sprachproblemen und deutlichen Kulturunterschieden zu massiven Belastungen führen können. Migration und Kulturtransfer gehören daher nicht zu Unrecht zu den gravierenden psychosozialen Risikofaktoren.

In Tab. 10.3 sind die zehn häufigsten Nennungen eines Elternfragebogens zu Auffälligkeiten von Kindern (Child Behavior Checklist von Achenbach, 1991) bei einer epidemiologischen Stichprobe von $n = 4363$ Einschulungskindern in der Reihenfolge ihrer Auftretenshäufigkeit (nur starke Ausprägungsgrade, Score = 2) dargestellt. Starke Strebungen den eigenen Willen zu behaupten und durchzusetzen (Streitbarkeit) zeigen sich als häufigstes Verhaltensmuster schon im Einschulungsalter. Emotionale Probleme in Form von Wünschen nach mehr Beachtung und Eifersucht, sowie gesteigerte motorische Aktivität und geringe Konzentration werden als weitere häufige Problemfelder genannt. Im körperlichen Bereich sind allergische Störungen bei immerhin 6% der Kinder ein chronisches oder ausgeprägtes Problem. Ein von den Eltern berichteter zu hoher Rededrang mancher

Verhaltensproblem	trifft zu (in %)			sig.
	alle	Jungen	Mädchen	
streitet oder widerspricht viel	13.9	16.3	11.2	*
verlangt viel Beachtung	8.3	8.8	7.7	
unruhig oder überaktiv	7.0	9.5	4.1	*
Heuschnupfen / Allergien	6.0	6.5	5.5	
leicht eifersüchtig	5.5	5.3	5.8	
unkonzentriert	4.6	6.1	2.8	*
redet zuviel	4.5	5.0	4.0	
ißt schlecht	4.4	5.2	3.5	*
Angst vor Tieren/Situationen	4.3	4.4	4.2	
glaubt perfekt sein zu müssen	4.2	5.2	3.1	*

* bei Jungen signifikant häufiger ($p < .01$)

Tabelle 10.3: Die häufigsten Verhaltensprobleme im Einschulungsalter aus der Sicht der Bezugsperson (Haffner et al., 1998a)

Kinder weist auf ein Beziehungsproblem hin, bei dem Zeit der Eltern und Bedürfnis der Kinder in Konflikt geraten. Eßprobleme und spezifische kindliche Ängste (einfache Phobien) weisen auf alterstypische Problemfelder bei ca. 4% der Kinder hin. Überraschend erscheint, daß bereits vor dem Schulalter ein hoher Leistungs- und Perfektionsanspruch bei einem nicht unerheblichen Teil der Kinder berichtet wird, was vermutlich auch frühe Erwartungshaltungen der Eltern gegenüber ihren Kindern widerspiegelt.

Ein wichtiges Problem stellt die Schule selbst dar. Die Schule mit ihren Leistungsanforderungen, aber auch sozialen Anforderungen verlangt dem Kind hohe Anpassungsleistungen ab. Unter dem Begriff Schulreife sind die somatischen Voraussetzungen, die entwicklungspsychologischen Bedingungen der kognitiven und emotionalen Entwicklung sowie Aspekte der Selbstentwicklung beim Kind zu nennen. Der Schulerfolg ist also nicht nur von der Intelligenz des Kindes und der Förderung durch das Elternhaus abhängig, sondern auch von diesen Persönlichkeitsvariablen, die in Selbstbild und Selbstwert zum Ausdruck kommen. Schließlich hat auch noch die Art der allgemeinen schulischen Anforderungen in Form von Lernzielen und Lehrplänen ebenso wie das Klassenklima und das Lehrerverhalten, das sich in didaktischen Verfahren, Unterrichtsmethoden und pädagogischen Voraussetzungen äußert, einen Einfluß auf den Schulerfolg (s. Abb. 10.5).

In welcher Form Selbstvertrauen und Leistungsmotivation aufeinander bezogen sind, soll Abb. 10.6 verdeutlichen. Kinder mit gutem Selbstvertrauen und der Sicherheit, eine schulische Aufgabe auch meistern zu können, betrachten den Lernstoff und die Prüfungssituation als Herausforderung. Sie gehen an eine Aufgabe mit der Frage heran: „Wie könnte ich meine Fähigkeiten verbessern?“ Das Kind

- * Intelligenz
- * Förderung durch das Elternhaus
- * Klassenklima, Lehrerverhalten
- * Persönlichkeitsvariablen des Kindes (Selbstbild, Selbstwert)

Abbildung 10.5: Einflüsse auf den Schulerfolg

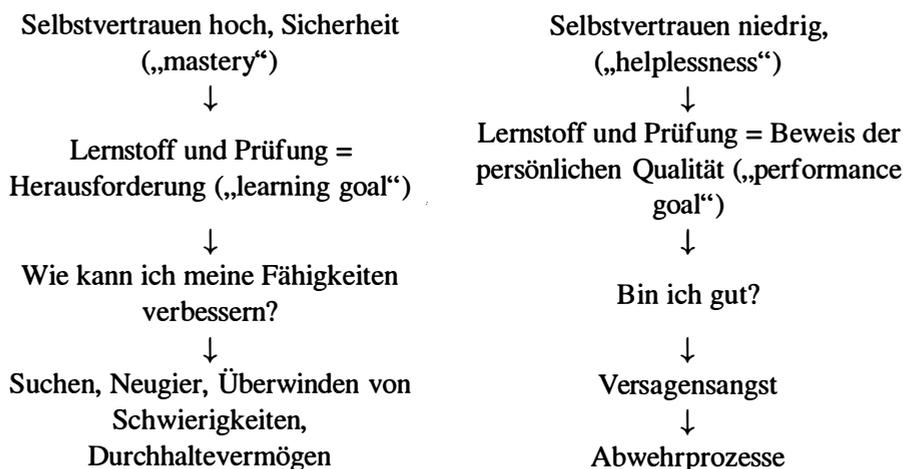


Abbildung 10.6: Selbstvertrauen und Leistungsmotivation (nach Sylva, 1994)

ist neugierig, will sein Wissen erweitern, Schwierigkeiten sind keine absoluten Hindernisse, sondern wollen überwunden werden, das Kind erprobt verschiedene Suchstrategien, an ein Problem heranzugehen und zeigt ein gesteigertes Durchhaltevermögen. Demgegenüber gehen Kinder mit niedrigem Selbstvertrauen eher aus dem Gefühl der Hilflosigkeit an schulische Aufgaben heran. Lernstoff und Prüfung dienen dem Beweis der persönlichen Qualität. Die Grundfrage ist: Bin ich gut? Da mit jeder Prüfung und jedem Mißerfolg die gesamte Persönlichkeit auf dem Spiel steht, leidet das Kind unter Versagensängsten und Abwehrprozesse werden eingesetzt. Auf diese Weise geht es dem Kind viel weniger um den Erwerb von Fertigkeiten oder Wissen, sondern um den Beweis der eigenen Qualität im Umgang mit dem Lernstoff. Aus solchen Konstellationen entwickeln sich Prüfungsangst und Schulangst. Wie noch in Kap. 22 genauer ausgeführt wird, bezeichnet man als Schulangst jenes Syndrom, das durch schulische Probleme gekennzeichnet ist, im Gegensatz dazu leidet das Kind mit einer Schulphobie an einer Trennungsangst bezüglich primärer Bezugspersonen.

Schulische Leistungsprobleme können zu ganz massiven Selbstwertbeeinträchtigungen führen, wobei sich bei entsprechend fordernder Elternreaktion depressive Syndrome bis hin zur Suizidalität des Kindes herausbilden können.

Die Schule soll nicht nur dem Wissenserwerb und der Karrierevorbereitung dienen, sondern ganz wesentlich auch die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes unterstützen helfen. Ein positives Schulklima hängt nicht zuletzt davon ab, ob in der Klasse ein kompetitives Lernsystem herrscht oder ob auch kooperative Lernstrategien existieren. Die starke Betonung kompetitiver Strukturen kann bei Kindern mit niedrigem Selbstvertrauen zu Problemen führen. Die Gleichaltrigen-gruppe in der Schule soll eben nicht nur Maßstab für die eigene Leistungsfähigkeit, sondern auch soziales Netzwerk sein können. Weiters ist das Lehrerverhalten von großer Bedeutung. Ob ein Lehrer individuell auf kindliche Schwierigkeiten eingehen kann und vor allem auch positive Ressourcen des Kindes beachten und fördern kann, macht seine pädagogischen Fähigkeiten aus. Es geht vor allem auch um die Art der Kritik, ob diese persönlichkeitsbezogen oder problembezogen ist. Schließlich hat aber auch noch das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Lehrern eine Bedeutung für das Schulklima. In Schulen, in denen sich Lehrer vor Kindern und Elternreaktionen geradezu fürchten und keine pädagogischen Maßnahmen mehr setzen, bleibt ein Kind mit psychischen Besonderheiten oder Leistungsdefiziten auf der Strecke.

10.4 Krisenhafte Entwicklungen in Pubertät und Adoleszenz

Die Jugendzeit markiert den Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Als eine Phase tiefgreifender Wandlungen — von körperlichen Umstellungen bis zum Paradigmenwechsel im Weltbezug — stellt sie eine individuelle Herausforderung an jeden Menschen im Sinne einer „normativen Neuorientierung“ dar. Entgegen der tiefenpsychologischen Ansicht, daß jedem Jugendlichen eine physiologische Irritation vom Charakter einer normativen Krise zuzumessen sei (pubertäre Veränderungen als Störreiz, der krisenhaft bewältigt werden muß), zeigen die an den Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsthemen orientierten Konzepte, daß eine produktive Bewältigung der Adoleszenz trotz massiver Wandlungen auch ohne krisenhafte Zuspitzung gelingen kann (siehe auch Seiffge-Krenke, 1998).

Die Jugendzeit wird durch Pubertät und Adoleszenz gekennzeichnet: Pubertät definiert sich als körperliche Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale im Sinne der biologischen Reifung, Adoleszenz ist die seelische Auseinandersetzung mit den körperlichen und psychosozialen Veränderungen an der Schwelle zum Erwachsenwerden.

Folgende *Entwicklungslinien* kennzeichnen die Adoleszenzentwicklung (Resch & Koch, 1995):

- Die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, der Wachstumsschub und die darauf beruhenden körperlichen Veränderungen haben eine

massive Einwirkung auf das körperliche Selbstverständnis: Das Körperschema als ein Teil des Selbstbildes muß neu formiert werden (s. auch Kap. 7). Ein in diesem Zusammenhang wichtiges Phänomen ist die Akzeleration, die als Diskrepanz zwischen einer beschleunigten körperlichen Entwicklung und einer meist noch verlangsamten psychosozialen und emotionalen Entwicklung gekennzeichnet ist. Diese Diskrepanz führt dazu, daß Jugendliche entgegen ihren noch kindlichen emotionalen Bedürfnissen und Erwartungen anhand des körperlichen Aussehens wie Erwachsene angesehen und behandelt werden.

- Auf der kognitiven Ebene kommt es in der Altersstufe von Pubertät und Adoleszenz zur Ablösung des konkret anschaulichen Denkens durch das Denken in formalen Operationen. Der Erwerb der Fähigkeit, Hypothesen zu bilden, Lösungswege für Probleme in Einzelschritten zu entwickeln, führt zu einer Veränderung bisheriger Bewertungs- und Orientierungssysteme. Eine zunehmende Fähigkeit zu Introspektion und Selbstreflexion wird entwickelt. Dadurch stellt sich eine existentielle Herausforderung: Der Jugendliche sucht mit zunehmender Kritikfähigkeit seine ganz persönliche Stellungnahme zur Welt. Autoritäten und Wertsysteme werden nicht mehr unhinterfragt übernommen. Es kann zu Wertekrisen kommen, wenn die Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen, in der Familie, der Gleichaltrigengruppe, der Schule, der Berufsausbildung und Freizeitkultur, unterschiedliche Werthaltungen ausmachen und deren Inkompatibilität entlarven. Unsicherheit in bezug auf den Wertmaßstab kann zum Festhalten an einem hohen, letztlich unerfüllbaren Werteideal führen, an dem alle anderen Menschen und oft auch man selbst nur noch abgewertet werden können. Andererseits kann die Diffusion der Werthaltungen zur Entwicklung einer „no future-Perspektive“ und einer nihilistischen Grundhaltung bezüglich aller ethischen Werte Anlaß geben.
- Auf der sozialen Schiene werden neue Rollen des Erwachsenenalters in ihrer Vorläufigkeit angenommen, zunehmend muß auch die Notwendigkeit zur Übernahme von Verantwortlichkeit erkannt werden. Gerade im Adoleszenzalter geschieht eine besondere Weichenstellung der Ausbildung und persönlichen Karriere, so daß eine protrahierte seelische Krise in dieser Zeit zu schweren Entwicklungsstörungen führen kann, wenn zu viele Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten über die Versagensschiene ausfallen.

Tab. 10.4 gibt Ihnen einen Überblick über die Entwicklungsaufgaben des Adoleszenzalters und die im Zusammenhang damit stehenden Krisen.