Ergotherapieschule Dr. Kiedaisch Ravensburg

Skript zum Fach

Psychologie

ab Kurs 24

Version 28.12.2020

(geeignet auch zur Vorbereitung zum Staatsexamen für Ergotherapie-Kurs 23)

Martin J. Waibel
Im Obstgarten 6
88326 Aulendorf
E-Mail: info@mjwaibel.de
www.mjwaibel.de

Master Integrative Therapie MSc
Dipl. Sozialarbeiter (FH)
Dipl. Supervisor (Uni Amsterdam)
Lehrtherapeut Integrative Therapie
Soziotherapeut (DGIK),
Lehrbeauftragter Hochschule RV/WGT

Inhalt

Kapitel 1: Einführung in die Psychologie
Kapitel 2: Intelligenz und Lernen aus moderner Sicht
Kapitel 3: Behaviorismus und moderne Lerntheorien
Kapitel 4: Psychoanalyse nach Sigmund Freud und Tiefenpsychologie
Kapitel 5: Die Tiefenpsychologie von Carl Gustav Jung
Kapitel 6: Sozialpsychologie
Kapitel 7: Motivation - Volition
Kapitel 8: Kreativität
Kapitel 9: Moderne Psychotherapieverfahren
Kapitel 10: Entwicklungspsychologie

Kapitel 1: Einführung in die Psychologie

Liebe Auszubildende,

dieses Skript vermittelt Ihnen das nötige Prüfungswissen im Fach Psychologie. Es ist ein modernes, ständig für jeden Kurs aktualisiertes Skript und bezieht sich sehr praxisnah auf den Alltag des Ergotherapeuten. Wissensballast, der in der Regel im alltäglichen ergotherapeutischen Handeln nicht benötigt wird, wurde beiseite gelassen. Trotzdem bietet das Skript eine gute Einführung in wichtige psychologische Themengebiete und geht in einigen über das notwendige Prüfungswissen hinaus. Ich hoffe Sie haben dabei Freude und Spaß und werden vor allem neugierig. Dann klappt es beim Lernen am Besten!

Es gibt im Skript mehrere Bildhinweise:

REFLEXION - Sie sollen selbständig nachdenken!

Für die Smartphoner ein passendes Video

TIPPS – zum Lernen, für den Alltag sowie Lesetipps

Hier wird der Alltagsbezug zur Ergotherapie erläutert

Ihr Martin J. Waibel

Reflexion: Warum brauche ich als Ergotherapeut psychologisches Wissen und wo ist besonders psychologisches Wissen gefragt?

1.1 Psychologie ist die Wissenschaft vom Verhalten und Erleben

"Menschliches Verhalten und Erleben" ist der zentrale Forschungsgegenstand der Psychologie. Speziell die Lerntheorien beschäftigen sich damit, wie menschliches Verhalten zustande kommt, wie es aufrechterhalten, verändert oder gelöscht werden kann.

Unter **Verhalten** versteht man in der Psychologie alle beobachtbaren und messbaren physischen Aktivitäten und Äußerungen des menschlichen Organismus. Verhalten ist objektiv, d.h. es kann von verschiedenen Beobachtern in gleicher Weise wahrgenommen oder mit Messgeräten gemessen werden.
Beispiele für Verhalten:
Jemand führt eine Tätigkeit aus.
Jemand spricht die Worte "Das war ein aufregendes Erlebnis"
Jemand runzelt die Stirn.
Jemand beginnt zu schwitzen, sein Gesicht rötet sich und Schweißperlen stehen auf seiner Stirn.
Verhalten, das zwar nicht sichtbar, aber messbar ist:
Der Herzschag wird schneller/langsamer.
Der Blutdruck steigt/sinkt.
Der Hautwiderstand ändert sich.

Im Gegensatz dazu bezeichnet **Erleben** alle psychischen Abläufe, die sich im Bereich der menschlichen Psyche abspielen und die der direkten Beobachtung durch andere nicht zugänglich sind. Erleben ist daher subjektiv.
Beispiele für Erleben: Denken, Wahrnehmen, Gefühle, Bedürfnisse usw.
Das Erleben kann zwar nicht beobachtet und gemessen werden, aber es kann aus dem objektiven Verhalten erschlossen werden. Wenn jemand eine Wasserflasche zum Mund führt und trinkt (Verhalten), kann man daraus schließen, dass er Durst (Erleben) hat.
Zudem können sich Menschen über ihr Erleben verständigen, da jeder Mensch ein inneres Erleben besitzt und deshalb das Erleben anderer nachempfinden kann. Jeder hat z.B. schon irgendwann Angst empfunden und kann sich deshalb etwas darunter vorstellen, wenn ein anderer von seiner Angst spricht. Trotzdem bleibt die Angst ein subjektives Erleben, da nicht sicher ist, ob der andere Angst genauso empfindet wie man selbst.
In der Verhaltens- und Lerntheorie wird das Erleben auch als **inneres Verhalten** bezeichnet.

1.2. Ziele der Psychologie

Die Ziele der Psychologie bestehen im Beobachten, Beschreiben, Erklären, Bewerten, Vorhersagen und im Beeinflussen bzw. Verändern von individuellem Erleben und Verhalten.

1.3. Methoden der Psychologie

1.3.1 Erfahrungswissenschaftliche Methoden

1.3.1.1 Beobachtung

Beobachten ist das bewusste Wahrnehmen einer Person oder eines bestimmten Vorganges. Man unterscheidet zwei Beobachtungsformen.

1. **Selbstbeobachtung** > Ich nehme mich selbst war (Besonders in der Pubertät oder bei der Partnersuche)
2. **Fremdbeobachtung** > Ich beobachte andere.

Bedeutung der Beobachtung

- Erkennen von Erleben und Verhalten
- Rückschlüsse auf die individuelle Förderung
- systematische Arbeit wird durch das Beobachten Möglich
- Fehlentwicklungen können fest gestellt werden
- man beobachtet um der Dokumentation nach zu kommen (Portfolie, Entwicklungsstand, Elterngespräch,…)
- ich muss beobachten um den Eltern Informationen geben zu können

Das 5-W-Raster der systematischen Beobachtung

1. Zielfrage > Wozu? (Wozu beobachte ich?)
2. Methodenfrage > Wie? (verdeckt, offen,…?)
3. Inhaltsfrage > Was? (welche Situation?)
4. Ökonomiefrage > Wie? (Beobachtungsbogen?)
5. Auswertungsfrage> Wie? (Umsetzung?)

Vorteile des Beobachtens:

- man sammelt durch das Beobachten persönliche Erfahrungen (Subjektivität)

Nachteile des Beobachtens:

- man kann die Beobachtete Situation falsch interpretieren
- eine Beobachtung ist immer nur eine kurze Zeitspanne (Momentaufnahme) kann durch aus verfälscht sein
- die Person die Beobachtet wird hat eine Höhere Fehlerquote da sie sich beobachtet fühlt
- der Mildeffekt kann das Beobachtungsergebnis verfälschen (wenn ich jemanden mag sehe ich weniger Probleme)

1.3.1.2. Befragung

Befragungen dienen dazu sich ein Bild über eine Situation oder Person machen zu können. Auch hier unterscheidet man Befragungsformen.

1. **offene Befragung** (hier ist die Antwort frei wählbar für den Befragten)
2. **geschlossene Befragung** (hier werden Antwortmöglichkeiten vorgegeben z.B. Ankreuzfragen)

Vorteil der Befragung:

- die befragte Person teilt mir sofort seine Meinung mit

Nachteil der Befragung:

- man kann nicht davon ausgehen das es die Wahrheit ist

1.3.1.3 Test

Durch Tests kann man feststellen was für Fähigkeiten und was für ein Wissen die Person hat.

Vorteile des Testes:

- man erhält ein schnelles Ergebnis

Nachteile des Testes:

- Testangst (Leistungsdruck) kann das Ergebnis verfälschen
- das Ergebnis des Testes ist Tagesformabhängig
- bei Test kann man betrügen

1.3.1.4. Experiment

Bei einem Experiment findet eine systematische Beobachtung einer konkreten Situation statt. Auch hier unterscheidet man Experimentenformen.

1. **Feldexperiment >** die zu beobachtende Person verbleibt während des Experimentes in seiner sozialen Konstellation und Umfeld
2. **Laborexperiment** > die zu beobachtende Person wird aus seinem Umfeld heraus gelöst = alle soziale Bezüge werden gekappt

- Experimente führen zu Verhaltensänderungen und dies meisten im negativen Sinne
- die Persönlichkeit verändert sich

1.3.2. Geisteswissenschaftliche Methoden

1.3.2.1. Hermeneutik

Darunter versteht man die Auslegung und Interpretation von wissenschaftlichen Dokumenten (Sinn, Deuten, Verstehen)

1.3.2.2. Phänomenologie

Ist das beschreiben und verfassen von Bewusstseinsgegebenheiten von Sichtbarem

1.3.2.3. Dialektik

Darunter versteht man das Aufdecken von Wiedersprüchen (Pro & Kontra) Bsp. Was war zu erst da? Das Ei oder das Huhn? oder Ist das Glas halb leer oder halb voll?

1.3.3. Methodische Fehler (auf alle Methoden bezogen)

- die Hilfs-und Messinstrumente können eine Fehlerquelle enthalten (unverständliche, ungenaue Fragen,….)
- Situative Bedingungen (Ablenkung möglich)
- Fehler die in der Person des Beobachtenden liegen können auftreten (fehlende Konzentration,..)
- bei den Zu beobachteten könne Fehler auftreten (Aufregung, Nervosität, Missverständnisse,..)

1.4. Wahrnehmung (Auszug aus Myers Psychologie, Springer)

Grundprinzipien sensorischer Wahrnehmung

Empfindung ist der Prozess, bei dem unsere Sinnesrezeptoren und das Nervensystem Reizenergien aus der Umwelt bekommen und sie repräsentieren. **Wahrnehmung** ist der Prozess, durch den wir diese Informationen organisieren und interpretieren. Obwohl wir aus analytischen und deskriptiven Gründen Empfindung und Wahrnehmung als voneinander getrennt ansehen, sind beide in Wirklichkeit Bestandteile eines kontinuierlichen Prozesses. Die datengesteuerte Verarbeitung ist die sensorische Auswertung, die am Eingang der Informationen ansetzt, wenn sie von den Sinnesrezeptoren zum Gehirn strömen. Konzeptgesteuerte Verarbeitung ist eine Auswertung, die im Gehirn beginnt und dann auf weiter unten liegende Niveaus zurückgeht; dabei werden die Informationen aufgrund unserer Erfahrungen und Erwartungen gefiltert. Dadurch werden dann Wahrnehmungen hervorgerufen.

Die **sensorische Adaptation** besteht darin, dass bei uns die Empfindlichkeit für konstante oder alltägliche Gerüche, Töne und Berührungen geringer wird. Wir ziehen einen Nutzen aus diesem Phänomen, weil sich unsere Aufmerksamkeit auf Informationsveränderungen bei der Stimulation konzentriert und nicht auf die Elemente in unserer Umwelt, die sich nicht verändern.

Sehen

Transduktion ist der Prozess, bei dem unser Wahrnehmungssystem Reizenergie als neuronale Botschaften kodiert, die das Gehirn verstehen kann. Beim Sehen wandeln wir Lichtenergie in diese neuronalen Impulse um. Die Energien, die wir als sichtbares Licht wahrnehmen, sind nur ein winziger Ausschnitt aus dem breiten Spektrum elektromagnetischer Strahlung. Die Farbschattierung und Helligkeit, die wir in einem Licht wahrnehmen, ist von dessen Wellenlänge und Intensität abhängig.

Die **Hauptstrukturen des Auges bitte im Lehrfach Anatomie entnehmen.**

Hören

Schallwellen sind ringförmige Bänder sich komprimierender und sich ausdehnender Luft. Unsere Ohren nehmen diese **Veränderungen im Luftdruck** wahr und wandeln sie in neuronale Impulse um, die das Gehirn als Töne dekodiert. Schallwellen unterscheiden sich in ihrer **Frequenz und Amplitude**, die wir als Unterschiede in der Tonhöhe und der Lautstärke wahrnehmen.

Die **Hauptstrukturen des Auges bitte im Lehrfach Anatomie entnehmen.**

Andere wichtige Sinne

Der **Tastsinn** besteht eigentlich aus 4 verschiedenen Sinnen: dem Drucksinn, dem Wärme- und Kältesinn und dem Schmerzsinn, die in Kombination andere Empfindungen erzeugen, wie etwa »heiß«. Von diesen verfügt nur der Drucksinn über spezialisierte Rezeptoren.
Der biopsychosoziale Ansatz der Schmerztheorie: Eine Schmerztheorie geht davon aus, dass es im Rückenmark eine Art »Tor« gibt, das entweder offen ist, um Schmerzsignale über dünne Nervenfasern zum Gehirn aufsteigen zu lassen, oder aber geschlossen wird, um ihren Durchgang zu verhindern. Von der biopsychosozialen Perspektive aus wird das Schmerzerleben eines Menschen als Summe dreier Gruppen von Erfahrungen angesehen: biologischer Einflüsse (wie etwa Nervenfasern, die Botschaften ans Gehirn senden), psychologischer Einflüsse, (wie etwa die Situation oder unsere früheren Erfahrungen) und soziokulturelle Einflüsse (wie etwa kulturelle Erwartungen und die Anwesenheit von Beobachtern). Bei der Behandlung zur Schmerzkontrolle werden oft psychologische und physiologische Elemente in Kombination miteinander eingesetzt.
Der **Geschmackssinn**, ein chemischer Sinn, setzt sich eigentlich aus 5 Grundempfindungen zusammen (süß, sauer, salzig, bitter und »umami«) sowie aus den Aromen, die mit den Informationen der Geschmacksknospen interagieren.
Die Geschmacksknospen an der Oberseite und im hinteren Teil der Zunge sowie am **Gaumen enthalten** die Geschmacksrezeptorzellen.

Die **weiteren Strukturen bzgl. Des Geschmackssinnes bitte im Lehrfach Anatomie entnehmen.**

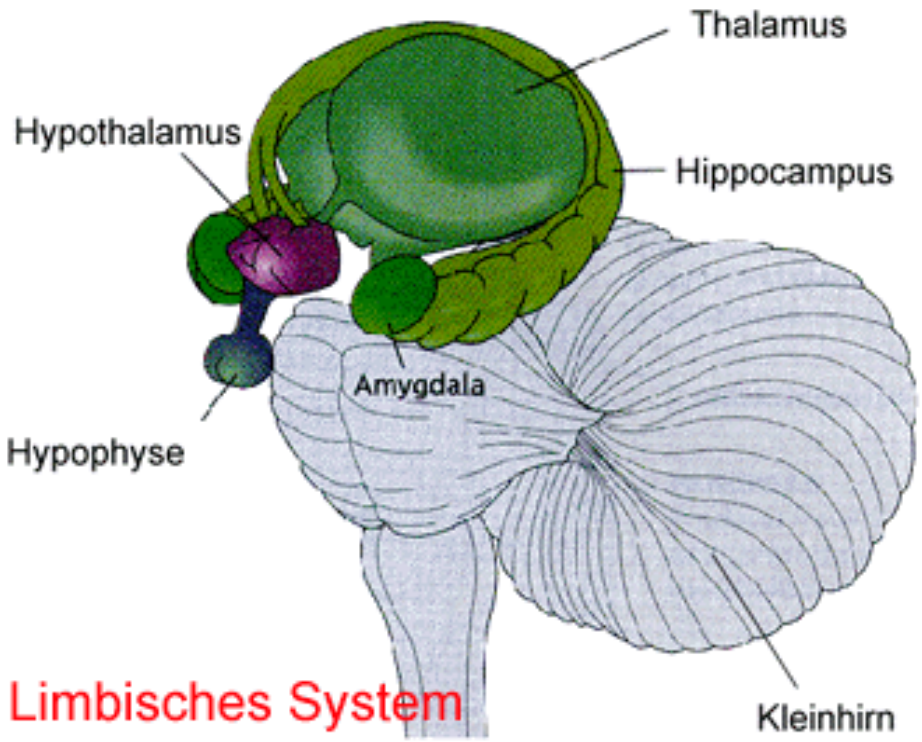
Wie der Geschmackssinn ist auch der **Geruchssinn** eine chemische Sinnesempfindung; doch es gibt keine Grundelemente für die Geruchsempfindung, wie es Grundelemente etwa bei der Tast- und bei der Geschmacksempfindung gibt. Im Gegensatz zu den Rezeptorzellen der Retina, die Farben erkennen, indem sie sie in ihre Bestandteile zerlegen, erkennen die über 5 Mio. **Geruchsrezeptorzellen** einzelne Geruchsmoleküle mit etwa 350 verschiedenen Rezeptorproteinen. Die Rezeptorzellen senden Botschaften ans **Riechhirn**, dann weiter an den Temporallappen und an Teile des limbischen Systems. Manche Gerüche sprechen eine Kombination von Rezeptoren an. Die Fähigkeit des Geruchssinns, **spontan Erinnerungen** und Gefühle hervorzurufen, geht teilweise auf die enge Verbindung zwischen den Gehirnarealen, die Gerüche verarbeiten und denen zurück, die an der Speicherung im Gedächtnis beteiligt sind.

Unterschied zwischen **Kinästhesie** und dem **Gleichgewichtssinn**: Mit Hilfe von Millionen Sensoren für Lage und Bewegung, die über den ganzen Körper verteilt sind, überwacht unser **kinästhetischer Sinn** die Lage und Bewegung einzelner Körperteile. Unser Gleichgewichtssinn beruht auf den **Bogengängen** und den **Sacculi im Vestibulärapparat** des Innenohrs, die die Lage und die Bewegungen unseres Kopfes -

und damit unseres ganzen Körpers - wahrnehmen; dadurch schaffen wir es, das Gleichgewicht zu halten.

Exterozeptoren

sind Rezeptoren, die an der Außenwahrnehmung eines Lebewesens (Exterozeption) beteiligt sind. Es handelt sich dabei um spezielle Rezeptoren zur Messung von Temperatur, Vibrationen, Sinneseindrücken und anderen Außenreizen.



Interozeptives System

Interozeption ist die Wahrnehmung von Innenreizen, gemeint sind Vorgänge aus dem Körperinnern. Die Wahrnehmung von Reizen aus dem eigenen Körpers ist wesentliche Voraussetzung für das subjektive Wohlbefinden. Ob man sich als gesund oder krank erlebt, hängt ebenso von der Interzeption ab, wie die Bewertung ob man sich wohl fühlt, glücklich oder unglücklich ist. Das Befinden ist dabei subjektiv. **Interozeptive Wahrnehmung ermöglicht die Bildung eines Körperschemas.** Die Wahrnehmung von Körpersignalen ist dabei nicht immer voll bewusst. Teilbereiche davon sind die Propriozeption gemeint die Wahrnehmung von Reizen aus dem Bereich der Haut und des Bewegungsapparats, die Viszerozeption Wahrnehmung von Körpersignalen aus den inneren Organen und die Nozizeption oder Schmerzwahrnehmung. Interozeption und die Fähigkeit hierzu ist genetisch determiniert aber durch Lernen veränderbar. Bei Menschen

und Primaten gibt es eine spezielle Hirnregion, die die alle Aspekte der Homöostase aller physiologischen Zustände in allen Körpergeweben abbildet. Dieses interozeptive System hat eine autonome motorische Kontrollfunktion. Es kann vom exterozeptiven System (Hautmechanorezeption und Propriozeption) unterschieden werden, letzteres steuert die somatische Motoraktivität. Als Vorgang wird Interozeption unterteilt in **Encoding** = Umwandlung von Reizen (z.B. Druck, Dehnung, Wärme) an den Interozeptoren in Impulsmuster (d.h. in afferente Signale) und deren Weiterleitung („Transmission“) an das zentrale Nervensystem **Awareness**: Bewusstwerden der interozeptiven Prozesse im Verlauf der kortikalen Verarbeitung der afferenten Signale sowie **Reporting** = Verbale und/oder motorische Äußerung von interozeptiven Wahrnehmungen (Berichtsverhalten). Das primäre interozeptives System ist bei Primaten in der dorsalen posterioren Insel und bei Menschen in der rechten vorderen Insel lokalisiert, es lokalisiert genau die Körperwahrnehmungen von Schmerzen, Temperatur, Juckreiz, Berührung, muskuläre und Eingeweideempfindungen, vasomotorische Aktivität, Hunger, Durst und Lufthunger. **Es bildet die Basis für das subjektive Bild des körperlichen Selbst als Gefühl der Körpereinheit und der Eigenwahrnehmung der Emotionen. Erworbene kognitive Schemata beeinflussen die Interozeption.** Welche Reize dabei die Aufmerksamkeit des Bewusstseins erlangen ist abhängig von Lernprozessen und Erfahrungen. Je nach Krankheitsbild kann eine mangelhafte Wahrnehmung von Körpervorgängen oder mangelhafte Interozeption oder eine gesteigerte Interozeption (Angstkrankheiten) vorliegen. Die Überinterpretation kleiner Veränderungen mit dadurch provozierten Angstreaktionen und begleitenden körperlichen Reaktionen kommt ebenso vor, wie die verminderte Wahrnehmung und das Ignorieren von sinnvollen Alarmzeichen. Je nach Krankheitsbild kann die Interozeption damit gesteigert oder vermindert sein, entsprechend ist manchmal eine Wahrnehmungsförderung bzw. Förderung der Körperwahrnehmung und des Körpererlebens sinnvoll, manchmal hat aber auch eine verminderte Beachtung günstigere Auswirkungen.

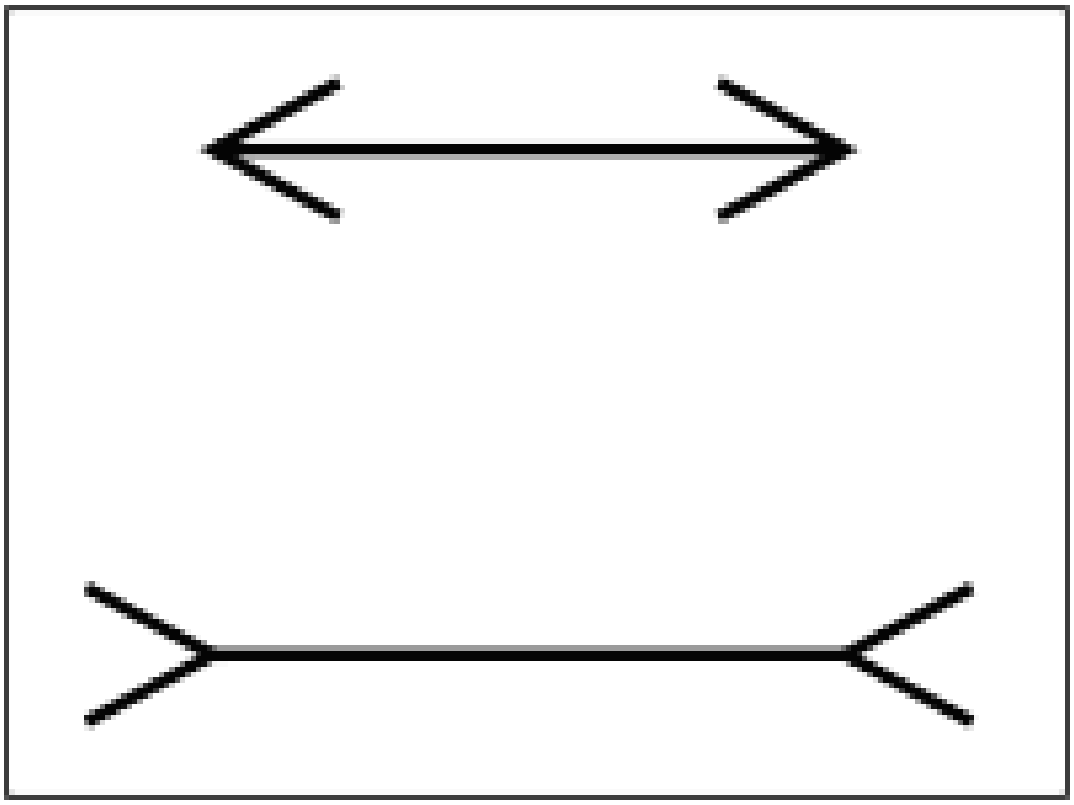
Wie wir die Welt wahrnehmen: Einige grundlegende Prinzipien

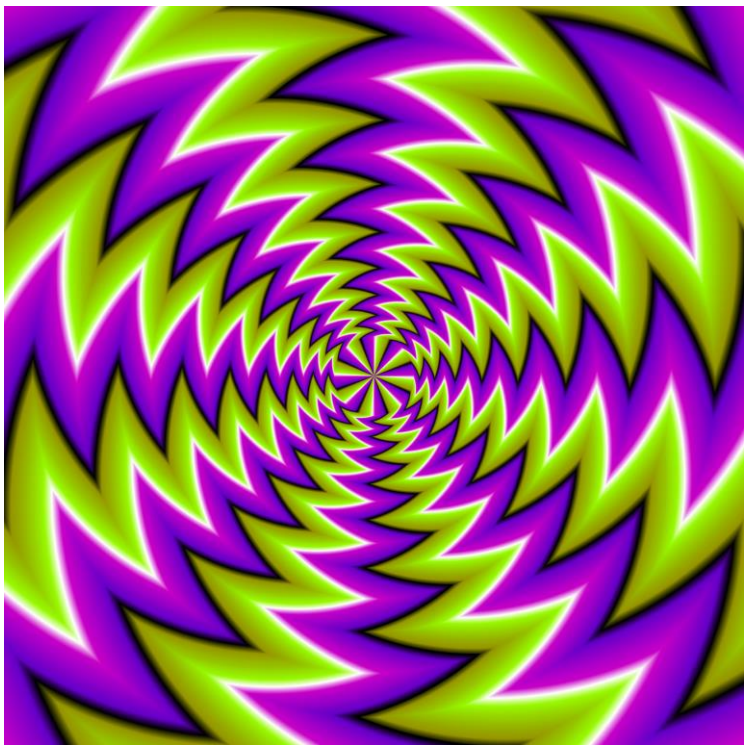
Das Zusammenspiel von Aufmerksamkeit und Wahrnehmung: Bei einem Vorgang, der herkömmlich als Empfindung bekannt ist, erfassen der Sehsinn, der Hörsinn, der Geschmackssinn, der Geruchssinn und der Tastsinn eine physikalische Energie in der Umwelt und enkodieren sie in Form **neuronaler Signale**. Mit Hilfe des Wissens und der Erwartungen nimmt unser Gehirn in diesen Signalen eine Bedeutung wahr. Wir richten

unsere Aufmerksamkeit selektiv auf eine begrenzte Anzahl von Daten und verarbeiten sie, während sie auf unsere Sinnesorgane einprallen; andere blenden wir aus.
Die **konzentrierte Aufmerksamkeit** kann Blindheit durch Unaufmerksamkeit bzw. Veränderungsblindheit oder sogar Auswahlblindheit zur Folge haben.

Wahrnehmungstäuschungen

Psychologen sind von Wahrnehmungstäuschungen fasziniert, weil sie zeigen, wie wir normalerweise Empfindungen organisieren und interpretieren. Wenn visuelle und andere sensorische Informationen einander widersprechen, löst unser Gehirn die Nichtübereinstimmung gewöhnlich so, dass es die visuellen Daten akzeptiert, eine Tendenz, die als **visuelle Dominanz** bezeichnet wird. Stehen Hörsinn und Tastsinn gegeneinander, dominiert wahrscheinlich der Hörsinn.





© www.SehtestBilder.de

Wahrnehmungsorganisation

Gestaltpsychologen suchen nach Regeln, mit deren Hilfe das Gehirn Bruchstücke sensorischer Daten in Gestalten oder sinnvollen Formen organisiert. Diese Forscher betonten den alten Lehrsatz**, dass das Ganze mehr als die Summe seiner Teile ist.** Dadurch zeigten sie, dass wir ständig sensorische Informationen ausfiltern und daraus so auf Wahrnehmungen schließen, dass sie für uns einen Sinn ergeben. Der wahre Kern bleibt weiterhin richtig, auch wenn die aktuelle Forschung zeigt, dass Empfindung und Wahrnehmung Bestandteile eines kontinuierlichen Informationsverarbeitungssystems sind, zu dem sowohl **Bottom-up-** als auch **Top-down-Verarbeitung** gehören.

Die **Figur-Grund-Beziehung** und die **Prinzipien der Wahrnehmungsgruppierung** bei der Formwahrnehmung: Um ein Objekt zu erkennen, müssen wir es zuerst wahrnehmen, d. h. als Figur sehen, die sich von ihrer Umgebung (dem Grund) deutlich unterscheidet. Wir bringen Ordnung und Form in die Welt der Reize, indem wir die Reize in sinnvollen Gruppierungen organisieren und dabei den Regeln der Nähe, der Ähnlichkeit, der Kontinuität, des Zusammenhangs und der Geschlossenheit folgen.

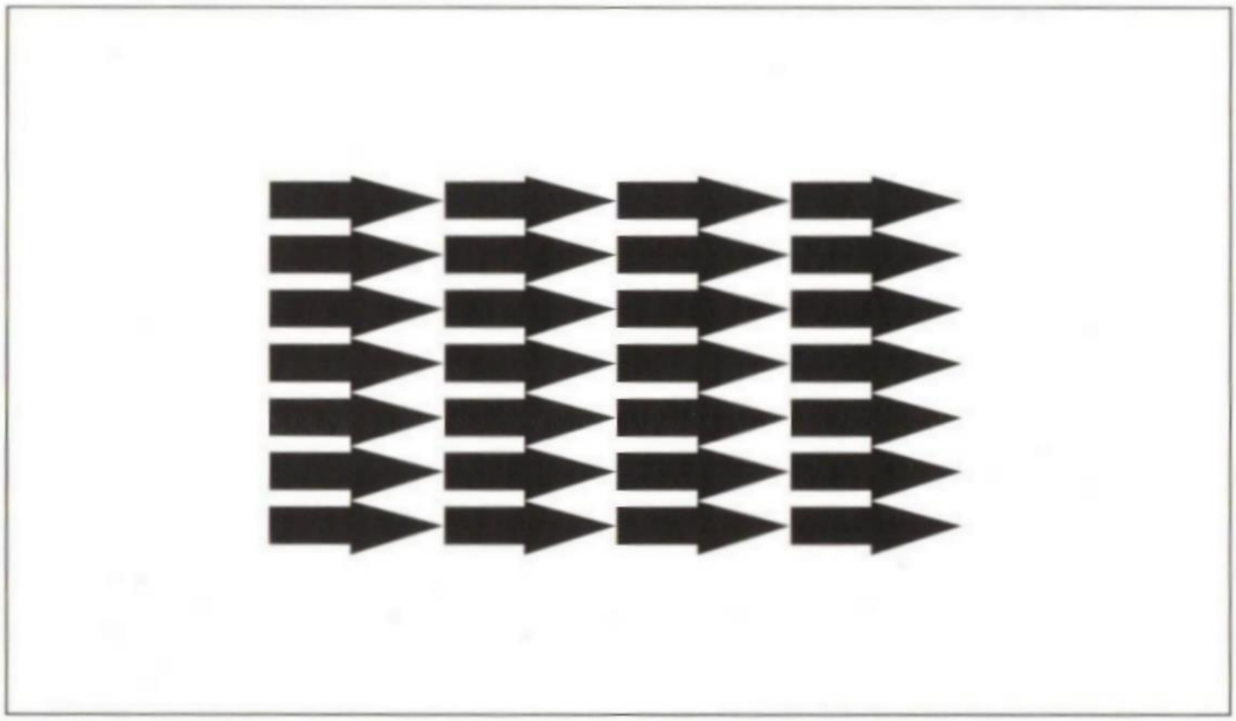


Abbildung 1.1: Weiße oder schwarze Pfeile? Eine der beiden Pfeilsorten wird zur Figur, und die andere wird als Hintergrund ausgeblendet

Aus der Figur-Grund-Beziehung leiten sich heute mehrere Theorien der Kognitionswissenschaften bzgl. unserer Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungsprozesses ab (Petzold 1993, Stefan 2020). Es soll kurz die der **4 E-Kognitionen** dargestellt werden. Sie gilt mit als die modernste Theorie und betont die nicht-auflösbare und untrennbare Verschränkung von Körper-Seele-Geist.
Das bedeutet unsere Wahrnehmung ist in unserem Körper repräsentiert aufgrund vergangener Erfahrungen und Muster (embodied) ist eingebettet (embedded) in den Hintergrund (Umgebung) und führt zu Handlungen (enactivism) wie hier z.B. Aussagen, schließlich ist dadurch aber auch eine Überschreitung bisheriger Muster (extension) also Korrekturen möglich.
Sie werden in ihrer ersten Wahrnehmung sagen, die Pfeile zeigen eindeutig nach rechts. Dann entdecken Sie aber möglicherweise die weißen Pfeile.

Und wenn man nur den Hintergrund ändert: zeigen die Pfeile nach links und die schwarzen Pfeile nach rechts. Dies hat weitgehende Auswirkungen auf unsere Wahrnehmung und dem damit verbundenen Handeln in alle Bereiche des Lebens. Mehr unter den 4-Kognitionen finden Sie

bei Robert *Stefan 2020: Zukunftentwürfe des Leibes*

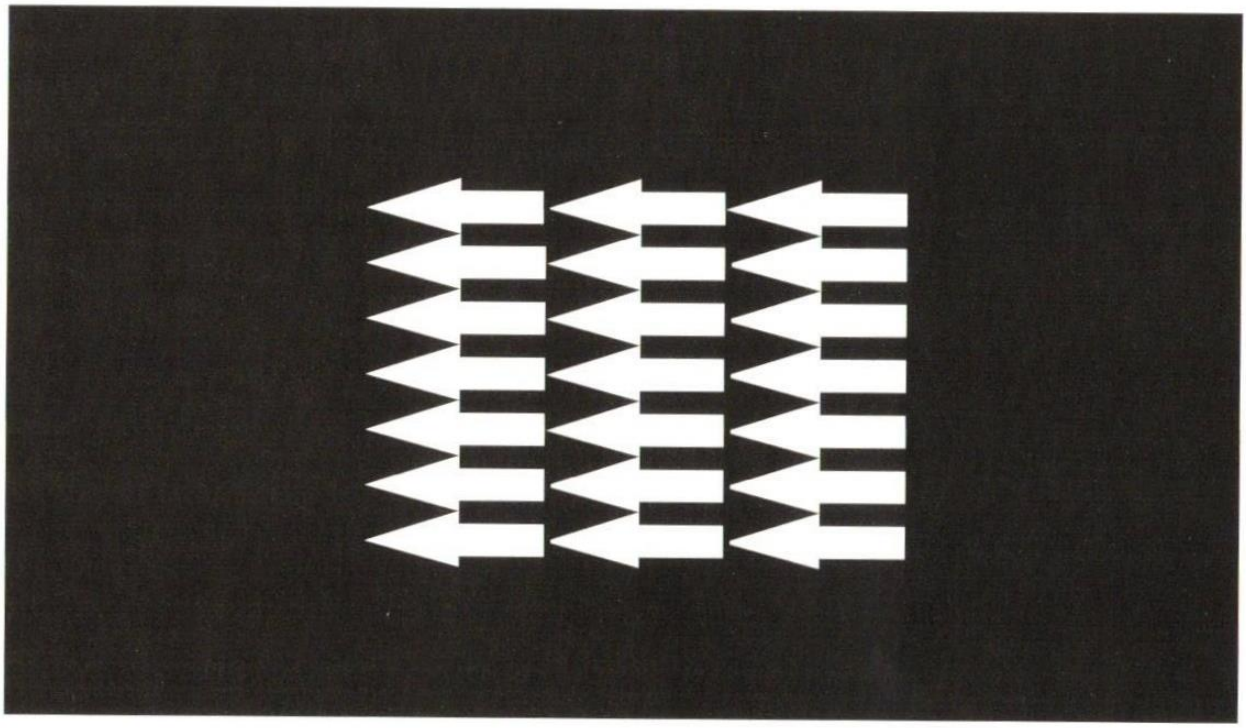


Abbildung 1.2: Weiße Pfeile in schwarzem Umfeld

Tiefenwahrnehmung ist unsere Fähigkeit, Objekte in drei Dimensionen zu sehen, obwohl auf unsere Retina nur zweidimensionale Bilder auftreffen. Ohne die Tiefenwahrnehmung wären wir nicht in der Lage, die Entfernung, die Höhe und die Tiefe zu beurteilen.
Die **Forschung zur visuellen Klippe** hat bei 6-14 Monate alten Kleinkindern gezeigt, dass Tiefenwahrnehmung teilweise angeboren ist. Viele Arten von Lebewesen nehmen die Welt schon von Geburt an oder kurz danach als dreidimensional wahr.

Bewegungswahrnehmung: Wenn sich Objekte quer über unsere Retina oder auf sie zu bewegen, machen wir die grundlegende Annahme, dass schrumpfende Objekte sich von uns weg bewegen und größer werdende Objekte sich uns nähern. Aber wir können uns

nicht immer auf unsere Bewegungswahrnehmung verlassen. Möglicherweise berechnen wir mit Hilfe unseres peripheren Sehens die Geschwindigkeit der Bewegung großer Objekte falsch. Wenn die Bilder auf der Retina in schneller Abfolge auftreffen, so kann dies eine **Bewegungstäuschung** hervorrufen, wie bei der **stroboskopischen Bewegung** (ausgelöst durch eine rasche Abfolge leicht variierender Bilder) oder beim **Phi-Phänomen** (ausgelöst durch ein schnelles An- und Ausschalten zweier stationärer Lichtquellen).

Wahrnehmungsinterpretation

Die Forschung zur Wiederherstellung des Sehvermögens und zur sensorischen Deprivation leisten einen Beitrag für unser Verständnis, wie Anlage und Umwelt bei unserer Wahrnehmung zusammenwirken: Wären alle Aspekte der visuellen Wahrnehmung von Geburt an vollständig vorhanden, müssten die Menschen, die blind auf die Welt kamen, aber nach einer Operation wieder sehen konnten, eigentlich eine normale visuelle Wahrnehmung haben. Das ist aber nicht der Fall. Nach einer operativen Beseitigung des Katarakts z. B. können Erwachsene, die von Geburt an blind waren, zwischen Figur und Grund unterscheiden und Farben wahrnehmen, ihnen fehlt aber die Erfahrung, Gestalten, Formen und ganze Gesichter zu erkennen. Weitere Befunde gibt es für Tiere, die mit stark eingeschränktem visuellen Input aufwuchsen und die eine bleibende Sehstörung bekamen, als sie wieder normalen visuellen Reizen ausgesetzt wurden. Klinische und experimentelle Befunde deuten darauf hin, dass es eine kritische Phase für einige Aspekte der Entwicklung von Sensorik und Wahrnehmung gibt. Ohne die Stimulierung durch die frühen visuellen Erfahrungen entwickelt sich die neuronale Organisation des Gehirns nicht normal.

Bekommen Menschen Brillen aufgesetzt, die die Welt leicht nach links oder nach rechts verschieben oder gar völlig auf den Kopf stellen (Umkehrbrillen), sind sie anfangs desorientiert, aber es gelingt ihnen schon bald, sich an den neuen Kontext anzupassen und sich, mit einiger Übung, problemlos zu bewegen. Diese Forschung demonstriert unsere Fähigkeit, uns an ein künstlich verändertes Gesichtsfeld anzupassen und unsere Bewegungen in Reaktion auf diese neue Welt zu koordinieren.
Ein Wahrnehmungsset ist eine mentale Prädisposition, die die Funktion eines Brillenglases hat, durch das wir die Welt sehen. Wieder einmal treten Anlage und Umwelt in eine Wechselwirkung: Die sensorischen Signale prallen an unseren Erfahrungen, erlernten Annahmen und Überzeugungen ab. Weil unsere erlernten Begriffe (Schemata) als Vorreiz (Prime) dienen, um nicht eindeutige Reize in bestimmter Weise zu organisieren und zu interpretieren, bringt unsere Wahrnehmung unsere Version der Realität zum Ausdruck. Deshalb »sehen« manche von uns Monster, Gesichter und Ufos bzw. »hören« Botschaften und andere nicht.

Wenn wir einen bestimmten Reiz wahrnehmen, den wir mit Hilfe mehrerer unterschiedlicher Schemata interpretieren könnten, durchforsten wir den unmittelbaren Kontext nach Informationen. Kontext schafft Erwartungen, von denen unsere Wahrnehmungen geleitet werden. Ein emotional getönter Kontext kann unsere Interpretation des Verhaltens anderer Menschen (und unseres eigenen Verhaltens) beeinflussen. Wahrnehmungsset und Kontexteffekte gehen eine Wechselwirkung ein und tragen dazu bei, dass wir unsere Wahrnehmungen konstruieren.
Arbeitspsychologen ermutigen Entwickler und Designer dazu, die Wahrnehmungsfähigkeiten des Menschen mitzubedenken, den Fluch des Wissens zu umgehen und den Test am lebenden Objekt einzuplanen, um vor der Produktion und dem Vertrieb der fertigen Produkte Probleme aufzudecken, die auf die Wahrnehmung zurückgehen. Psychologen, die sich mit dem Faktor Mensch beschäftigen, haben für mehr Sicherheit im Flugverkehr und in der Raumfahrt gesorgt, für besser designte Geräte, Ausrüstungen und Arbeitsumgebungen sowie für leichter benutzbare Hörhilfen.

Gibt es außersinnliche Wahrnehmung tatsächlich?

Außersinnliche Wahrnehmung ist eine Form angeblicher paranormaler Phänomene.
Die **3 am besten überprüfbaren Formen** der außersinnlichen Wahrnehmung sind

- die **Telepathie** (Kommunikation von einer Seele zur anderen),
- **Hellsehen** (Wahrnehmung räumlich entfernter Ereignisse) und
- **Präkognition** (Wahrnehmung künftiger Ereignisse).

Die Skepsis der meisten Psychologen an den Universitäten konzentriert sich auf 2 Hauptpunkte, wobei der letzte der wichtigere ist:

- Um an außersinnliche Wahrnehmung zu glauben, muss man der Meinung sein, das Gehirn könne wahrnehmen, ohne sensorische Signale zu bekommen.
- Parapsychologen konnten die Phänomene der außersinnlichen Wahrnehmung bisher nicht unter kontrollierten Bedingungen replizieren (reproduzieren).

1.5. Gedächtnissysteme **(Auszug aus Myers Psychologie, Springer)**

Das Phänomen Gedächtnis

Gedächtnis ist die Fähigkeit, Erlerntes durch die Speicherung und den Abruf von Informationen dauerhaft zu behalten. **Blitzlichterinnerungen** unterscheiden sich von anderen Erinnerungen durch ihre erstaunliche Klarheit.

Das klassische Drei-Stufen-Modell des Gedächtnisses von Atkinson und Shiffrin geht davon aus, dass wir

- **flüchtige Eindrücke im sensorischen Gedächtnis** aufzeichnen, von denen manche
- im **Kurzzeitgedächtnis** sozusagen auf unserem geistigen Bildschirm verarbeitet werden. Ein winziger Teil davon wird dann
- für **die Abspeicherung im Langzeitgedächtnis** und für den möglichen späteren Abruf enkodiert.

Die heutigen Gedächtnisforscher weisen auf die Grenzen dieses Modells hin und merken an, dass wir einige Informationen automatisch registrieren, indem wir die ersten beiden Stufen überspringen. Und sie ziehen den Begriff **Arbeitsgedächtnis** (statt Kurzzeitgedächtnis) vor, weil er eine aktivere Rolle in dieser zweiten Stufe der Verarbeitung hervorhebt, in der wir die Informationen wiederholen und dadurch manipulieren, dass wir neue Reize mit älteren gespeicherten Erinnerungen assoziieren. Das Modell des Arbeitsgedächtnisses enthält **visuell-räumliche und auditive Untersysteme**, die durch einen **zentralen Exekutivprozessor** koordiniert werden, der unsere Aufmerksamkeit, wenn erforderlich, auf etwas konzentriert.

Enkodieren: Informationen in den Speicher überführen

Die Arten von Informationen, die wir automatisch enkodieren: Wir enkodieren unbewusst und automatisch **zufällig anfallende Informationen**, wie etwa **Raum**, **Zeit** und **Häufigkeit**. Mit Hilfe dieser Form der Verarbeitung registrieren wir auch gut gelernte Informationen, wie etwa Wörter in unserer Muttersprache.

Wenn wir Informationen aus unserer Umwelt (Raum, Zeit, Häufigkeit, gut gelerntes Material) aufnehmen, erfolgt die **automatische Verarbeitung** unbewusst. **Bewusste Verarbeitung** (Bedeutung, bildliche Vorstellung, Organisation) erfordert die bewusste Aufmerksamkeit und gezielte Anstrengungen (Wiederholen). Der **»Next-in-Line«-Effekt** besteht darin, dass wir gewöhnlich vergessen (aufgrund einer misslungenen Enkodierung), was die Person vor uns in der Schlange gesagt hat, weil wir uns auf etwas konzentrieren, was wir sagen werden, wenn wir dran sind. Der **Spacing-Effekt** besteht darin, dass man Informationen in der Regel leichter behält, wenn man sie im Laufe der Zeit mehrmals übt (eingeteiltes Lernen), als wenn man es in einer langen Sitzung übt (Pauken). Der **serielle Positionseffekt** ist unsere Tendenz, dass man sich bei einer langen Liste (wie etwa einer Einkaufsliste) an das erste und das letzte Element leichter erinnert als an die dazwischen liegenden Elemente.

Die **visuelle Enkodierung** (bildlicher Darstellungen) und die **auditive Enkodierung** (von Lauten, vor allem Wörtern) sind flachere Formen der Verarbeitung als die **semantische Enkodierung** (der Bedeutung). Wir verarbeiten verbale Informationen am besten, wenn wir sie semantisch enkodieren, vor allem wenn wir uns des **Selbstbezugseffekts** bedienen und die Informationen für uns relevant machen.

Die Enkodierung bildlicher Vorstellungen ist hilfreich bei der bewussten Verarbeitung, weil eindringliche Bilder sehr einprägsam sind. Wir erinnern uns gewöhnlich an konkrete Substantive besser als an abstrakte, weil wir z. B. mit einem Gorilla sowohl ein Bild als auch eine Bedeutung assoziieren können, mit einem Prozess jedoch nur die Bedeutung.
Viele **Mnemotechniken** (Gedächtnisstrategien oder -hilfen) beruhen auf der bildlichen Vorstellung. Bei anderen hält man Items im Gedächtnis fest, indem man die visuelle Enkodierung (die Vorstellung einer Reihe eindringlicher Bilder) mit der auditiven Enkodierung (einem einprägsamen Reim) verbindet.
An geordnete Informationen erinnern wir uns besser als an Zufallsdaten; Chunking und Hierarchienbildung sind 2 Methoden, um Informationen zu ordnen.

- Beim **Chunking** gruppieren wir Informationen in vertraute, leicht handhabbare Einheiten, wie etwa Wörter in Sätze.
- Bei **Hierarchien** verarbeiten wir Informationen, indem wir sie in logische Ebenen einteilen; dabei beginnen wir mit der allgemeinsten Ebene und schreiten zur spezifischsten fort.

Speichern: Information aufbewahren

Die beiden Formen des sensorischen Gedächtnisses: Wenn Informationen durch die Sinne ins Gedächtnissystem gelangen, registrieren wir visuelle Bilder mit dem **ikonischen Gedächtnis**, in dem bildliche Vorstellungen nicht länger als wenige Zehntelsekunden Bestand haben und speichern diese Information für eine kurze Zeit. Wir registrieren und speichern Geräusche mit dem **Echogedächtnis**, in dem Echos auditiver Reize nicht länger als 3 oder 4 Sekunden fortbestehen.
Die Dauerhaftigkeit und die Arbeitskapazität des **Kurzzeitgedächtnisses**: Zu jedem Zeitpunkt können wir uns auf nur etwa 7 Items der Informationen (entweder neue Informationen oder solche, die aus dem Gedächtnis abgerufen wurden) konzentrieren. Ohne Wiederholung verschwinden die Informationen innerhalb von Sekunden aus dem Kurzzeitgedächtnis und werden vergessen.
Die Kapazität und die Dauerhaftigkeit des **Langzeitgedächtnisses**: Die Kapazität zur dauerhaften Speicherung von Informationen im Langzeitgedächtnis ist im Wesentlichen unbegrenzt.
Die aktuelle Forschung konzentriert sich auf die **gedächtnisbezogenen Veränderungen** innerhalb eines einzelnen Neurons und zwischen den Neuronen. In dem Maße, wie durch die Erfahrung die Bahnen zwischen den Neuronen gefestigt werden, übertragen die Synapsen die Signale auf effizientere Weise. Bei einem Vorgang, den man **Langzeitpotenziation (LTP)** nennt, setzen die präsynaptischen Neuronen in diesen Bahnen schneller Neurotransmitter frei, und die postsynaptischen Neuronen bilden möglicherweise zusätzliche Rezeptoren; dadurch nimmt ihre Fähigkeit zu, die eingehenden Neurotransmitter zu bemerken. LTP scheint die neuronale Grundlage für Lernen und Gedächtnis zu sein.
Einfluss der Stresshormone auf das Gedächtnis: Dadurch, dass Stresshormone die Produktion zusätzlicher Glukose (die die Gehirnaktivität vorantreibt) ermöglichen, signalisieren sie dem Gehirn

wichtige Ereignisse. Die Amygdala, eine Struktur im limbischen System, in der Emotionen verarbeitet werden, regt Hirnareale an, die Emotionen verarbeiten. Diese hormonalen Veränderungen, die durch Emotionen ausgelöst werden, können zu **unauslöschlichen Erinnerungen** führen.
Wir sind uns unserer **impliziten (prozeduralen) Erinnerungen** oft nicht bewusst - unserer Erinnerung an unsere eigenen Fertigkeiten und an operant und klassisch konditionierte Reaktionen. Diese Erinnerungen werden teilweise vom Zerebellum in der Nähe des Hirnstamms verarbeitet. Wir rufen unsere **expliziten (deklarativen) Erinnerungen** - unser Allgemeinwissen, spezielle Fakten und persönlich erlebte Ereignisse - bewusst aus dem Gedächtnis ab. Explizite Erinnerungen werden in diversen Unterregionen des Hippocampus (einem neuronalen Zentrum im Gehirn) verarbeitet und zur Abspeicherung in andere Areale des Gehirns weitergeleitet. Das implizite und das explizite Gedächtnissystem sind voneinander unabhängig. Eine Schädigung des Hippocampus kann die Fähigkeit zerstören, bewusst Erinnerungen abzurufen, ohne dass Fertigkeiten oder klassisch konditionierte Reaktionen zerstört werden.

Abruf: Informationen auffinden

Abruf ist die Fähigkeit, Informationen aus dem Gedächtnis abzufragen, ohne sich dessen vollständig bewusst zu sein; es handelt sich um eine Abfrage wie bei einem Test, bei dem man die Lücken im Text füllen muss. **Wiedererkennen** ist die Fähigkeit, Items zu identifizieren, die man zuvor gelernt hat; wie ein Wiedererkennen bei einem Test mit Multiple-Choice- Fragen. **Erneutes Lernen** ist die Fähigkeit, die früher abgespeicherten Informationen schneller zu beherrschen, als man sie ursprünglich gelernt hat.
Abrufhilfen sind kleine Stücke zusammenhängender Informationen, die wir enkodieren, während wir einen Teil einer Zielinformation verarbeiten. In gewisser Weise sind diese Stückchen mit dem Kontext des Ziels verbunden; und sie werden zum Teil eines Netzes abgespeicherter Assoziationen. Wenn eines dieser miteinander assoziierten Stückchen unsere Aufmerksamkeit weckt, ist es so, als zögen wir an einem Faden im Spinnennetz der Assoziationen und riefen die Zielinformation in unser Bewusstsein ab. Dieser Vorgang, bei dem (oft unbewusst) Assoziationen aktiviert werden, heißt **Priming**.
Der **Kontext beeinflusst den Abruf**: Der Kontext, in dem wir ursprünglich ein Ereignis erlebt oder einen Gedanken enkodiert haben, kann unsere Erinnerungen mit Abrufhilfen überfluten, die uns zur Zielerinnerung führen. Wenn wir uns in einem anderen Kontext befinden, der dem ursprünglichen sehr ähnlich ist, können wir in dem Maße ein **Déjà vu** erleben, in dem viele dieser Hinweisreize zurückkommen und uns dazu verleiten, unbewusst die Zielerinnerung abzurufen.
Bestimmte Zustände oder Emotionen können sich bei uns insofern als **Prime** auswirken, als wir Ereignisse abrufen, die mit diesen Zuständen oder Emotionen assoziiert werden. Sind wir in guter Stimmung, rufen wir gewöhnlich Erinnerungen ab, die konsistent - oder kongruent - mit dem glücklichen Zustand sind. Sind wir deprimiert, rufen wir eher negative Erinnerungen ab.

Stimmungen wirken bei uns auch insofern als Prime, als wir das Verhalten anders interpretieren, und zwar in einer Weise, die mit unseren Emotionen konsistent ist.

Vergessen

Ohne die Fähigkeit, vergessen zu können, würden wir von inaktuellen und irrelevanten Informationen überwältigt. Unser Gedächtnis kann uns scheitern lassen

1. durch **Vergessen** (geistige Abwesenheit, Vergänglichkeit und Abblocken),
2. durch **Verzerrung** (Fehlattribution, Beeinflussbarkeit und systematische Fehler) und
3. durch **Sich-Aufdrängen** (Persistenz ungewollter Erinnerungen).

Was wir (durch bewusste oder durch automatische Verarbeitung) enkodieren, ist nur ein sehr begrenzter Teil der sensorischen Reize aus unserer Umgebung. Und in dem Maße, in dem wir altern, wird unsere Enkodierung langsamer und weniger effizient. Ohne Enkodierung gelangen die Informationen nicht in unseren Langzeitspeicher und können nicht abgerufen werden.

Freud war der Meinung, dass wir Angst auslösende peinliche Gedanken, Gefühle und Erinnerungen aus unseren bewussten Gedanken verbannen - das ist etwas, was er als **Verdrängung** bezeichnete. Nach seiner Auffassung kommt dieses motivierte Vergessen in Erinnerungen wieder hoch, doch lässt es sie unter den richtigen Bedingungen für den späteren Abruf wieder verfügbar werden. Die Gedächtnisforscher neigen zu der Auffassung, dass es nur selten zur Verdrängung kommt.

Konstruktion von Erinnerung

Erinnerungen werden nicht als exakte Kopien unserer Erfahrungen gespeichert und abgerufen. Es ist eher so, dass wir unsere Erinnerungen konstruieren und dabei sowohl die gespeicherten Informationen als auch neue Informationen verwenden. Liefert man Kinder oder Erwachsene subtilen Fehlinformationen aus, stellen sie sich wiederholt ein Ereignis vor, das nie stattgefunden hat. Sie können dann diese irreführenden Einzelheiten in ihre Erinnerung dessen, was tatsächlich vorgefallen ist, aufnehmen. Die Erinnerung lässt sich am besten verstehen, wenn man sie nicht nur als kognitives und biologisches Phänomen begreift, sondern auch als soziokulturelles.
Wenn wir Erinnerungen verarbeiten, enkodieren und speichern wir diverse ihrer Aspekte an unterschiedlichen Orten im Gehirn. Während wir eine Erinnerung beim Abruf wieder zusammensetzen, können wir mit Erfolg etwas abrufen, was wir gehört, gelesen oder uns vorgestellt haben, es aber der falschen Quelle zuordnen. **Quellenamnesie** ist eine der beiden Hauptkomponenten falscher Erinnerungen (der andere ist der **Fehlinformationseffekt**).
Subjektiv ähneln **falsche Erinnerungen** wahren Erinnerungen und sind ebenso dauerhaft; deswegen sind weder Aufrichtigkeit noch Langlebigkeit einer Erinnerung ein Hinweis darauf, ob sie der Wirklichkeit entspricht. **Echte Erinnerungen** enthalten mehr Einzelheiten als die, die lediglich

in unserer Vorstellung existieren; Letztere beschränken sich in der Regel nur auf den Kern eines Ereignisses - die Bedeutung und die Gefühle, die damit assoziiert werden.

1.6. Emotionen (Auszug aus Myers Psychologie, Springer)

Kommen wir nun zum Thema Emotionen das in der Psychologie sehr unterschiedlich und sehr kontrovers gesehen wird.

Die **3 Komponenten der Emotionen** sind:

1. die **physiologische Erregung**,
2. das **Ausdrucksverhalten** und
3. die **bewusste Erfahrung**.

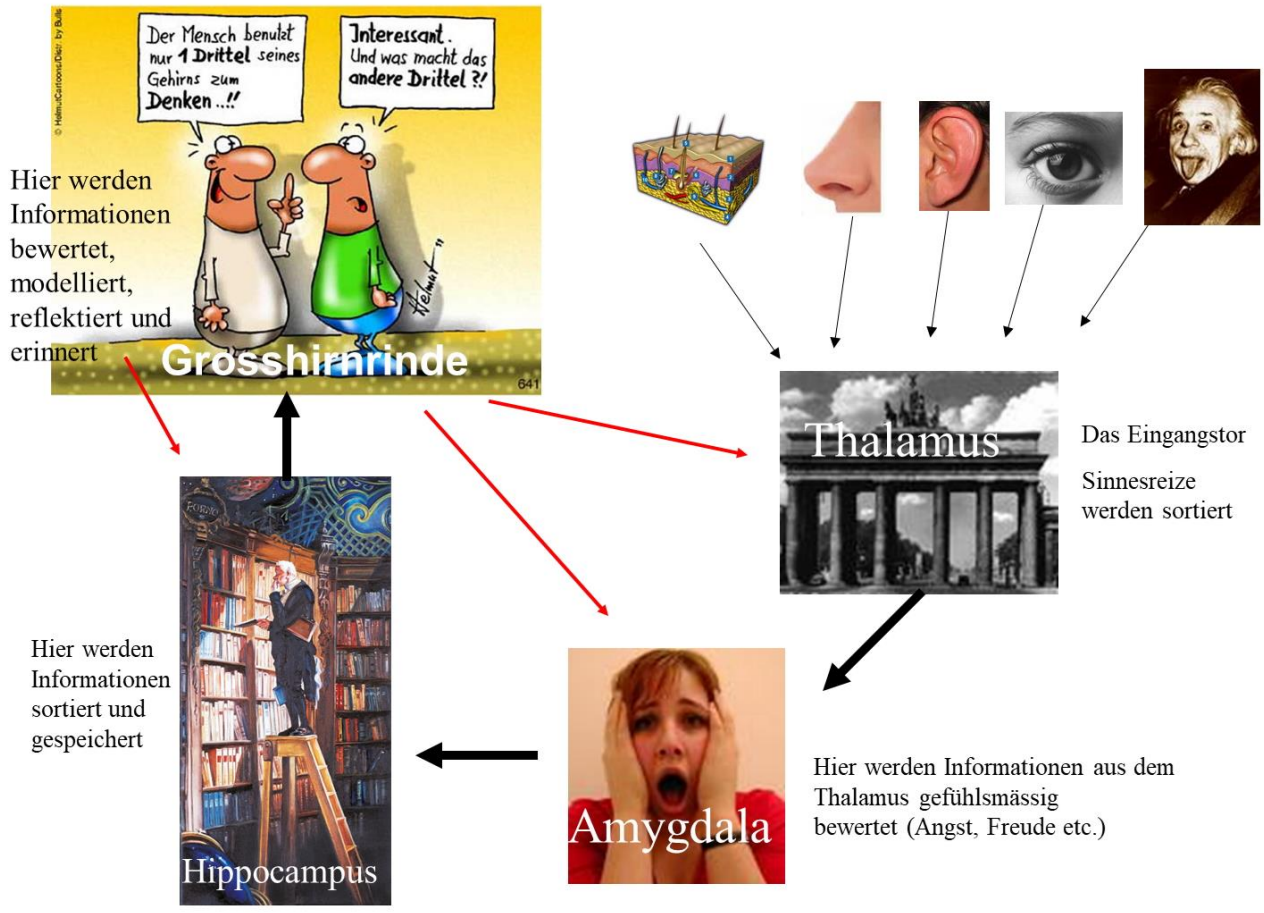
William **James** und Carl **Lange** nahmen an, dass wir Emotionen fühlen, nachdem wir unsere physiologischen Reaktionen wahrgenommen haben.
Walter **Cannon** und Philip **Bard** glaubten, dass wir die Emotionen gleichzeitig mit der Reaktion unseres Körpers empfinden.
Die **Zwei-Faktoren-Theorie der Emotion von Schachter und Singer** konzentrierte sich auf das Zusammenspiel von Denken und Fühlen, nicht auf die zeitliche Abstimmung der Gefühle. Sie machten den Vorschlag, dass Emotionen **2 Komponenten** haben sollten, die **körperliche Erregung** und eine **kognitive Interpretation**.

Emotion und Körper

Das **autonome Nervensystem** steuert die Erregung. Ein Teil des autonomen Nervensystems, der **Sympathikus**, mobilisiert uns für Handlungen, indem er die Nebennierenrinde dazu veranlasst, Stresshormone auszuschütten, die wiederum die Herzfrequenz, den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel erhöhen, und indem er bei uns die anderen körperlichen Abwehrreaktionen auslöst. Der andere Teil des autonomen Nervensystems, der **Parasympathikus**, beruhigt uns, nachdem wir die Krisensituation hinter uns haben, doch die Erregung nimmt nur allmählich ab.
Die Beziehung zwischen **Erregung und Leistung**: Sehr starke oder sehr geringe Erregung kann störend sein. Wir zeigen die beste Leistung, wenn die Erregung im mittleren Bereich liegt, obwohl dies auch von der Schwierigkeit der Aufgabe abhängt. Bei einfachen, gut erlernten Aufgaben wird die beste Leistung mit starker Erregung in Zusammenhang gebracht. Bei schwierigen Aufgaben werden die Spitzenleistungen bei einem geringeren Niveau erreicht.

3 Emotionen, die mit einer ähnlichen physiologischen Erregung einhergehen:
Bei **Angst**, **Wut** und **sexueller Erregung** weisen wir eine ähnliche physiologische Erregung auf. Beobachter haben Schwierigkeiten damit, diese Zustände zu unterscheiden, wenn man nur physiologische Maße erfasst; doch unsere emotionalen Erfahrungen (und manchmal auch unser Gesichtsausdruck) sind bei diesen 3 Zuständen unterschiedlich.

Physiologische Indikatoren und Indikatoren für Muster der Hirnaktivität bei bestimmten Emotionen: Mit Hilfe komplizierter Geräte haben Forscher Zusammenhänge zwischen einigen Emotionen und leichten Muskelbewegungen in der Braue (bei Angst) und den Wangen (bei Freude) sowie unter den Augen (bei Freude) gefunden. Schichtaufnahmen des Gehirns zeigen bei Angst auch eine erhöhte Aktivität in der Amygdala. Unterschiede tauchen auch in den kortikalen Arealen des Gehirns auf.
Negative Emotionen (z. B. Ekel) lösen mehr Aktivität im rechten präfrontalen Kortex aus, während sich positive Stimmungen (z. B. Begeisterung) im linken Frontallappen feststellen lassen, in dem es eine reichhaltige Versorgung mit Dopaminrezeptoren gibt.



Vereinfachtes Schema der Wahrnehmungs-Bewertungsinformationsverarbeitung im Gehirn nach Le Doux

Emotion und Ausdruck

Die meisten Menschen können **nonverbale Hinweisreize** erkennen, und wir sind besonders sensibel für nonverbale Bedrohungen. Wie Untersuchungen mit missbrauchten Kindern gezeigt haben, trägt Erleben dazu bei, dass wir für Hinweisreize sensibel sind.
Geschlechtsunterschiede in **Emotionswahrnehmung und Emotionsausdruck**: Frauen können i. Allg. die emotionalen Hinweisreize von Menschen besser verstehen als Männer; und dazu gehören auch die Hinweisreize, die bei einer Täuschung auftreten. Frauen geben auch detailreichere

Beschreibungen ihrer emotionalen Reaktionen, beschreiben sich selbst bereitwilliger als emotional und bringen häufiger sowohl in Worten als auch im Gesichtsausdruck Empathie zum Ausdruck. Frauen sind Männern darin überlegen, zu zeigen, dass sie glücklich sind; doch Männer können Ärger besser mitteilen.
Die **Gesichtsmuskeln** geben Hinweise auf eine Emotion. Aber es gibt noch keine Lügendetektormethode, die sich am Gesichtsausdruck orientiert; und die meisten von uns haben Schwierigkeiten, den Ausdruck von Täuschung zu erkennen. Da es in E-Mails keine stimmlichen oder emotionalen Hinweisreize gibt, sind wir von einer wichtigen Informationsquelle abgeschnitten.

Die **kulturspezifischen und die kulturübergreifenden Aspekte des Emotionsausdrucks**: Die Bedeutung von Gesten ist in den Kulturen recht unterschiedlich, doch viele Gesichtsausdrücke, etwa die für Glück und Angst, finden sich überall auf der Welt (sogar bei blind geborenen Kindern). Dies deutet darauf hin, dass die Gesichtsausdrücke kulturübergreifende Aspekte der Emotion sind. Kulturen unterscheiden sich jedoch darin, wie viel emotionaler Ausdruck bei ihnen für akzeptabel gehalten wird. In vorsprachlichen prähistorischen Zeiten könnte der Ausdruck von Emotionen die Überlebenschancen dadurch verbessert haben, dass er es ermöglichte, über Bedrohungen, Begrüßungen und Unterwerfung zu kommunizieren. Manches emotionale Ausdrucksverhalten trägt dazu bei, mehr sensorische Informationen aufzunehmen und zu verhindern, dass giftige Substanzen aufgenommen werden.
Mit der Hypothese der **Rückkopplung über das Gesicht** wird Folgendes nahe gelegt: Das Ausdrucksverhalten lässt unsere Emotionen intensiver werden, indem Muskeln aktiviert werden, die mit bestimmten Zuständen assoziiert werden. Und die Muskeln signalisieren dem Körper, so zu reagieren, als erlebten wir diese Zustände. Wenn wir den Gesichtsausdruck, der normalerweise mit Glück assoziiert wird, simulieren, kann es sein, dass wir uns glücklicher fühlen. Bei der Hypothese zur **Rückkopplung über das Verhalten** wird Folgendes angenommen: Wenn wir unseren Körper so bewegen, wie wir es tun würden, wenn wir eine bestimmte Emotion erleben (mit gesenkten Augen dahinschlurfen, wenn wir traurig sind), ist es wahrscheinlich, dass wir diese Emotion in gewissem Maße auch empfinden.

Emotion und Erfahrung

Caroll Izard fand in ihren Forschungsarbeiten

10 Grundemotionen:

- **Freude,**
- **Interesse/Begeisterung,**
- **Überraschung,**
- **Trauer,**
- **Wut,**
- **Ekel,**

- **Verachtung,**
- **Angst/Furcht,**
- **Scham und**
- **Schuld.**

Einige Psychologen sind der Auffassung, dass Stolz und Liebe ebenfalls Grundemotionen sind. Emotionen können in einem **System aus 2 grundlegenden Dimensionen** dargestellt werden:

- **Erregung** (stark versus gering)
- **Valenz** (angenehm/positiv versus unangenehm/negativ)

Biologische Komponenten der Angst: Wir sind biologisch darauf vorbereitet, einige Ängste (gegenüber Schlangen, Spinnen und Höhen) zu lernen. Die **Amygdala** spielt eine Schlüsselrolle beim Lernen von Angst, bei dem Angst mit bestimmten Situationen assoziiert wird. Die Amygdala erhält Informationen aus kortikalen Arealen, die Emotionen verarbeiten, und sendet Informationen zu anderen Arealen, die **körperliche Symptome** der Angst hervorbringen. Die Menschen unterscheiden sich in dem Maß, wie sie furchtsam oder furchtlos sind; und dieser Unterschied ist z. T. genetisch bedingt.

Enttäuschende und verletzende Handlungen, die wir als absichtlich, ungerechtfertigt und vermeidbar interpretieren, können Wut hervorrufen. Die **Katharsishypothese** (die Vorstellung, dass wir aggressive Tendenzen abreagieren können, wenn wir negative Energie abführen) wird nicht durch die Forschung gestützt. Dampf ablassen kann uns zeitweilig beruhigen, aber langfristig verringert es die Wut nicht und kann sie vielleicht sogar stärker werden lassen. Mit Wut geht man besser so um, dass man abwartet, bis das Niveau der körperlichen Erregung heruntergeht, man sich beruhigt und seinen Groll auf eine Weise zum Ausdruck bringt, die eher zu Versöhnung als zu Vergeltung führt. Wenn die Versöhnung scheitert, lassen sich durch Versöhnlichkeit die eigene Wut und die damit verbundenen körperlichen Symptome abbauen.

Das **Phänomen »Du fühlst dich gut und tust Gutes«** besteht in unserer größeren Bereitschaft, anderen zu helfen, wenn wir in einer guten Stimmung sind. Die Forschungsrichtung der **positiven Psychologie** erkundet momentan die Ursachen und Folgen des subjektiven Wohlbefindens (selbst empfundenes Glücksgefühl oder Lebenszufriedenheit); dies ist eine Ergänzung zur traditionellen Konzentration der Psychologie auf negative Emotionen.

Negative Emotionen sind am intensivsten, kurz nachdem wir aufwachen oder kurz bevor wir einschlafen. Die Stimmung, die durch die positiven oder negativen Ereignisse eines Tages aufgekommen ist, hält selten länger als diesen einen Tag an. Selbst bedeutsame schlechte Ereignisse, wie etwa eine schwere Krankheit, machen nur in seltenen Fällen ein Glücksgefühl für lange Zeit zunichte, obwohl wir gewöhnlich unsere Anpassungsfähigkeit unterschätzen.

Zusammenhang zwischen Reichtum und Glück: Auf einem elementaren Niveau trägt Geld dazu bei, Kummer zu vermeiden, indem es eine bessere Ernährung, Gesundheitsversorgung, Bildung und ein Studium ermöglicht; doch all dies macht wiederum selbst glücklich. Mehr Wohlstand kann auch kurzfristig glücklicher machen. Langfristig jedoch, so zeigt die Forschung, wird man nicht glücklicher, wenn man individuell und im Vergleich zu anderen Staaten im Reichtum lebt.

Glücklichsein wird z. T. genetisch vererbt und ist z. T. unter unserer eigenen Kontrolle. Die Empfehlungen zur **Verbesserung unseres Glücksniveaus**, die auf Forschungsarbeiten beruhen, lauten:

1. Machen Sie sich klar, dass anhaltendes Glück nicht von finanziellem Erfolg abhängt.
2. Behalten Sie die Entscheidungsfreiheit über Ihre Zeit.
3. Handeln Sie, als wären Sie glücklich.
4. Suchen Sie sich eine Arbeit und Hobbys, bei denen Sie Ihre Fähigkeiten einsetzen können.
5. Treiben Sie regelmäßig Sport.
6. Sorgen Sie dafür, dass Sie genug Schlaf bekommen.
7. Pflegen Sie enge Beziehungen.
8. Blicken Sie über sich hinaus.
9. Seien Sie dankbar für das, was Sie haben.
10. Pflegen Sie Ihr spirituelles Selbst.

Begleitend und ergänzend zu diesem Skript eignet sich sehr gut das Buch: Ergotherapie Prüfungswissen. Sozialwissenschaften. Ott Ulrike. Thieme 2012.

Und immer wenn Sie etwas nicht verstehen: Fragen, fragen, fragen .... oder bei **WIKIPEDIA** nachschauen oder einfach auf **Schulseiten zum Thema Psychologie**. Und natürlich finden Sie auch leichte und einfache Filme auf **youtube** zu den Themen.

Kapitel 2: Intelligenz und Lernen aus moderner Sicht

Wir leben in einer Welt mit atemberaubenden Tempoveränderungen in Bildung, Arbeit und Gesellschaft, dies zeigt sich durch

- Neue revolutionäre Techniken (Internet, Digitalisierung, veränderte Kommunikationsformen mit einer unglaublichen Informationsflut)
- Ökonomische Umbrüche wie Globalisierung der Märkte, Automatisierung, Konzentration von Unternehmensmacht
- Demographische Veränderungen (Alterspyramide, Zuwanderung von Ausländern etc.)
- Kulturelle und soziale Verwerfungen, die herkömmliche Institutionen überfordern und drohen den Einzelnen zu entwurzeln und zu überwältigen

Das erfordert vom modernen Menschen verschiedene Formen von Intelligenzen zur erfolgreichen Bewältigung seines Lebens- und Berufsalltages.
Das alte Konzept des Intelligenzquotienten (IQ) automatisch verbunden mit Erfolg und Ansehen greift längst zu kurz.

Moderne Intelligenzbegriffe

In Industrie und Wirtschaft sowie in der modernen Psychologie spricht man inzwischen von drei Formen der Intelligenz:

Der klassischen Intelligenz oder dem Intelligenzquotienten (IQ)
Der emotionalen Intelligenz (EQ)
Der sozialen Intelligenz (SQ)

2.1. Der klassische Intelligenzquotient (IQ)

2.1.1. Entstehung des IQ

Der klassische IQ stammt aus dem Jahre 1905 von Alfred Binet. Er hatte einen Auftrag des französischen Unterrichtsministeriums angenommen, in dem es darum ging herauszufinden, wie geistig zurückgebliebene Kinder zu unterrichten seien. In der Folge entwickelte Binet und seine Mitarbeiter einen Test für intellektuelle Leistungen, der die durchschnittlichen Werte für Kinder jeder Altersgruppe feststellte. Das waren

die ersten IQ-Tests. Es folgten weitere Entwicklungen in Amerika und Europa, wo dann eine einheitliche Norm für IQ geschaffen wurde, die jedoch auch im Normalbereich gewisse Abweichungen hat (s. Grafik unten).

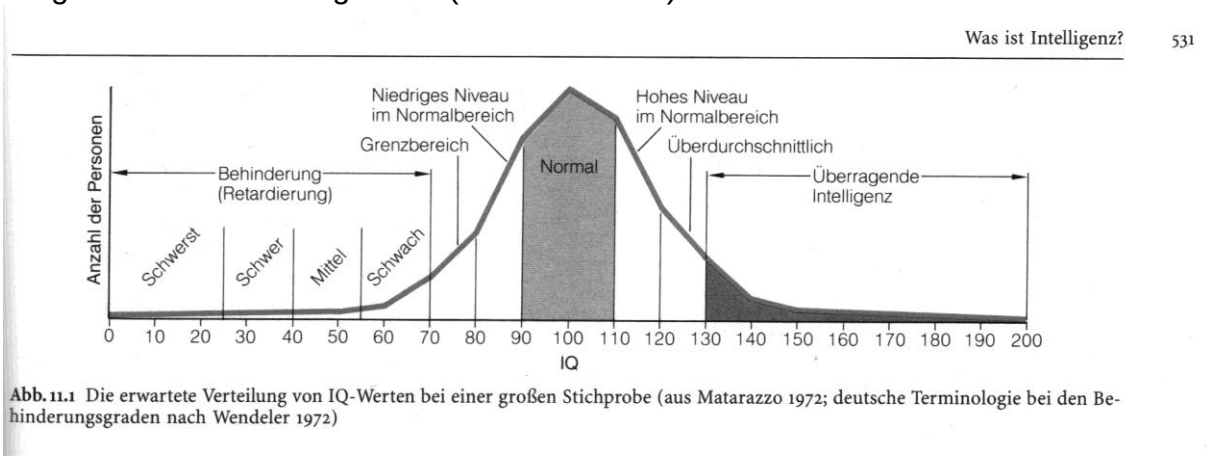


Abb. 11.1 Die erwartete Verteilung von IQ-Werten bei einer großen Stichprobe (aus Matarazzo 1972; deutsche Terminologie bei den Behinderungsgraden nach Wendeler 1972)

2.1.2. Wie wird heute Intelligenz gemessen?

Intelligenz wird mit Hilfe einer Anzahl von Testaufgaben (allgemeines Wissen, rechnerisches Denken, Bilder ergänzen, Mosaik-Test usw.) ermittelt. Die Messung erfolgt dabei als Abweichung von der altersspezifischen Norm. Erreicht ein 10-jähriges Kind den Wert von 100, ein 8-jähriges Kind aber den gleichen Wert, dann hätte es einen IQ von 125. Rechnung: 10/8x100. Erreicht ein 12-Jähriger hingegen nur die Leistung eines 8-jährigen, wäre das ein IQ von 66,6.

- Die Messung der Intelligenz Erwachsener erfolgt mit dem *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene* - abgekürzt **HAWI-E.**
- Für Schulkinder gibt es den *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder in der revidierten Fassung von 1983* - kurz **HAWIK-R.**
- Für Vorschulkinder wurde der Hannover- Wechsler-Intelligenztest *für das Vorschulalter,* der **HAWI-VA** konstruiert.

Wichtig: Es ist wichtig, daran zu erinnern, daß Intelligenztestwerte als solche nicht viel darüber sagen, was Kinder wissen oder was sie tun können. Ein Schüler des Gymnasiums mit einem IQ von 100 könnte über ein Wissen und über Fertigkeiten verfügen, über welche ein Viertklässler mit einem IQ von 120 nicht verfügt. Auch können Menschen, die auf der Grundlage ihrer IQs das Etikett »behindert« erhalten haben, sich beträchtlich bezüglich dessen unterscheiden, was sie tun können und wieviel sie, Unterricht vorausgesetzt, lernen können. Es gibt viele Gründe dafür, daß die Intelligenztestwerte von Menschen niedriger ausfallen, als das ihren eigentlichen Fähigkeiten entspricht.

2.1.3. Was ist Intelligenz?

Nicht alle Forscher auf dem Gebiet der Intelligenzmessung haben sich so eingehend mit Definitionsfragen befaßt wie Wechsler. Um dem Problem der konzeptuellen Klärung zu entgehen, ist man in der Vergangenheit häufig auf die operationale Definition ausgewichen: *»Intelligenz* ist das, was Intelligenztests messen«. Heute jedoch hat man sich wenigstens auf ein paar theoretische Grundannahmen geeinigt.

Sowohl Wissenschaftler als auch die Öffentlichkeit betrachten zwei Arten von Fähigkeiten als zentral für die Intelligenz: ***verbale Fähigkeiten* und *Problemlösen***

- **Die verbalen Fähigkeiten umfassen Wortflüssigkeit, Verständnis beim Lesen, mündliches Ausdrucksvermögen und Wortschatz.**

- **Fähigkeiten des Problemlosem schließen ein: die Erfassung des Kerns eines Problems, die Fähigkeit, für die Bearbeitung eines Problems den optimalen Ansatz zu finden und die Fähigkeit, eine gute Entscheidung zu treffen.**

Sehr differenziert wird das in einem aktuellen Buch zum Thema Lernen, Intelligenz und die neuen Generationen X,Y Z beschrieben **bei Belwe/Schutz: Smartphone geht vor, Bildungsverlag 2014.**

2.1.4. Geistige Leistungen umfassen

- Wahrnehmungs- und Beobachtungsvermögen,
- Auffassungsgabe,
- Fähigkeit der Informationsaufnahme, -verarbeitung und-speicherung.
- Theoretische und sprachliche Fertigkeiten
- Mathematische und technische Kenntnisse
- Räumliches Vorstellungsvermögen
- Kreativität als nichtkonformes Denken und Fantasie
- Einfühlungs- und Verstehensvermögen,
- Anpassungsfähigkeit an die (soziale) Umwelt
- Flexibilität zur Mehrfachlösung
- Transfervermögen
- Als abstrakte Intelligenz in der Erfassung des Wesentlichen
- Relationsintelligenz in der Erfassung von Kausalbeziehungen
- Im schlussfolgernden Denken

Ein intelligenter Mensch besitzt nicht nur Intelligenz sondern zeigt vielmehr die Fähigkeit intelligent zu handeln.

2.2. Der emotionale Intelligenzquotient (EQ) – die emotionale Intelligenz

Der Begriff der emotionalen Intelligenz entstand bei Untersuchungen von Top-Managern und erfolgreichen Geschäftsleuten um die Zeit 1990 und später durch E. Goleman. 1996 erschien auch in Deutschland sein gleichnamiges Buch, das großes Aufsehen erregte und zwischenzeitlich in der wissenschaftlichen Welt rege Beachtung gefunden hat. (s. Publikationen von E. Goleman). Goleman fand, dass die emotionale Intelligenz weit wichtiger für Erfolg und Glück bzw. Zufriedenheit s. M. nach ist als der IQ und teilt diese in folgende fünf Dimensionen:

1.1. die Selbstbewusstheit
1.2. die Selbssteuerung
1.3. die Motivation
1.4. die Empathie
1.5. die soziale Kompetenz

2.2.1 Die Selbstbewusstheit
ist die Fähigkeit eines Menschen, seine Stimmungen, Gefühle und Bedürfnisse zu akzeptieren und zu verstehen und die Fähigkeit, deren Wirkung auf andere einzuschätzen
Merkmale: Selbstvertrauen, realistische Selbsteinschätzung, selbstironischer Humor

2.2.2. Die Selbststeuerung
ist die Fähigkeit, kurzschlüssige, jähzornige Impulse oder Stimmungen zu kontrollieren oder umzuleiten. Die Tendenz Urteile reifen zu lassen und erst zu denken, bevor man handelt.
Merkmale: Glaub- und Vertrauenswürdigkeit und Integrität, offen gegenüber Veränderungen, Fähigkeit mit unklaren oder mehrdeutigen Situationen umgehen zu können.

2.2.3. die Motivation
Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit, sich selbst unabhängig von finanziellen Anreizen oder Status anfeuern zu können. Die Einstellung, Ziele ausdauernd und mit Hingabe zu verfolgen.
Merkmale: hohe leistungsbereitschaft, Optimismus, auch wenn es mal schief geht, Identifizierung mit einer Sache/Unternehmen.

2.2.4. die Empathie
die Fähigkeit, emotionale befindlichkeiten anderer menschen zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren
Merkmale: Erkennen und Fördern der Fähigkeit anderer, kulturübergreifende Sensibilität, Dienst am Kunden und Geschäftspartner

2.2.5 Die soziale Kompetenz
Die Fähigkeit, Kontakte zu knüpfen und tragfähige Beziehungen aufzubauen, gutes Beziehungsmanagement und Netzwerkpflege
Merkmale: Das Wissen, wie man andere für einen neuen Weg gewinnt, die Kompetenz, Teams zu bilden und zu führen, Überzeugungskraft

2.3. Der soziale Intelligenzquotient (SQ), die soziale Intelligenz

Entstanden ist dieser Begriff in der interkulturellen Geschäftswelt (im interkulturellen Management) zum Ende des letzten Jahrhunderts. Hier wurde die Erfahrung gemacht, dass erfolgreiche Abschlüsse in der Geschäftswelt sowie allgemeiner Erfolg und Anerkennung viel mehr mit den sozialen Fähigkeiten einer Person zu tun haben als mit dem angebotenen Produkt. Sourriseaux und Mitarbeiter haben im deutschsprachigen Bereich hier besonders wichtige Informationen publiziert und entsprechende Untersuchungen gemacht.

Definition: Der SQ umfasst die Bereiche der Interaktion und Kommunikation eines Menschen, seine Fähigkeiten mit anderen auch sehr fremden Menschen in einen sozialen, partnerschaftlichen Dialog zu treten.

Die soziale Intelligenz umfasst die Dimensionen

2.3.1. Empathie (ist definiert s.o.)

2.3.2. Interaktionsfähigkeit

Sich zwischen Menschen und Gruppen zu bewegen und in adäquaten Kontakt zu treten, eine perfekte Nähe-Distanzregulierung

2.3.3. Kommunikationsfähigkeit

Verschiedene Kommunikationsstile verbal und nonverbal zu beherrschen, Körpersprache zu verstehen, verschiedene Sprachen beherrschen, kulturelle Gegebenheiten zu kennen und richtig zu interpretieren

2.3.4. eigenständige Motivation

soziale Kompetenz durch eigenständige Motivation, Selbststeuerung und Selbstbewusstheit, hier zweckorientierte Freundlichkeit statt „Nett-Sein“

2.3.5. Rollen-Distanz und Ambiguitätstoleranz

Mit Menschen zu kommunizieren, die man evtl. auch nicht mag, oder mit denen man normalerweise nur schwer zusammenarbeiten könnte , Grundlage ist das Koexistenzprinzip und Toleranz

---

Wie lerne ich nun richtig?

Nach diesen Grundlagen der Intelligenz nun zurück zum beschwerlichen Schulalltag wo es ja leider häufig um das regelrechte Lernen geht. Inzwischen wissen wir auch hier: Lernen hat viel mit **der Intelligenz zu tun, wie man es macht**.

1.Gruppenarbeit: Die Hitparade der 10 besten Möglichkeiten zum Lernen. Und: die Hitparade der 10 Verhaltensweisen bzw. Techniken wie es sicher schief läuft.

So klappts:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

So geht's sicher schief!

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

2. Ein guter Buchtipp: **Roland R. Geisselhart/Das perfekte Gedächtnis bei dtv erschienen.**

3. Falls Sie noch keine klaren **Lernstrategien** haben, lesen Sie den Artikel aus der **Ergotherapie-Zeitschrift**, den ich Ihnen im Netz unter www.mjwaibel.de bereitgestellt habe. Hier steht eine einfache Übersicht.

4. Ganz praktisch: Ulrike Ott (2012) aus ihrem Buch Ergotherapie Prüfungswissen – Sozialwissenschaften empfiehlt:

Für Lernende: Lerntipps

Sicherlich existiert eine große Zahl von Lernstrategien. Diese an dieser Stelle näher beleuchten zu wollen, würde den Rahmen sprengen. Trotzdem sollten Sie einige grundsätzliche Regeln bei der Prüfungsvorbereitung bedenken:

- **Feste Lernzeiten einplanen.** Möglichst zur gleichen Tageszeit, mit einer begrenzten Dauer und ausreichend Pausen lernen. Dies führt zu einer Lernstruktur, vergleichbar eines Stundenplanes, die eine „innere" Bereitschaft zum Lernen fördert. Dabei sind lernphysiologisch die Vormittagsstunden besser geeignet als die Nachmittagsstunden. Im Anschluss sollten Sie etwas Ruhe haben, da durch viele neue Eindrücke und hektische Aktivitäten das Behalten erschwert wird.
- **Lernzeit einteilen.** Es macht wenig Sinn, „stundenlang" zu lernen, weil dadurch die Konzentrationsfähigkeit sinkt. Werden hingegen Lerninhalte zeitlich aufgeteilt und durch Pausen unterbrochen, bleibt die Konzentration länger erhalten. Sinnvoll sind intensive Lernzeiten von 30–40 min, mit anschließend 10–15 min Pause.
- **Tägliche Lernzeit begrenzen.** In der Zeit kurz vor der Prüfung sicherlich schwerer umzusetzen als Wochen davor. Trotzdem: Nach einer täglichen Lernzeit von 4–5 Stunden muss sich unser Gehirn mit etwas anderem beschäftigen, sonst leiden Konzentration und Motivation.
- **Lerninhalte abwechseln.** Ähnliche oder gleichartige Lerninhalte stören und überlagern sich. Deshalb Kapitel oder Fächer parallel oder abwechselnd lernen, die sich deutlich unterscheiden.
- **Lerngruppen bilden.** Gemeinsam lernen erhöht die Möglichkeit, eigene „Lücken" oder nicht richtig Verstandenes deutlich zu machen und komplizierte Zusammenhänge leichter zu verstehen; eine Lerngruppe von 3–4 Personen bleibt überschaubar und kann die Motivation und den Lernspaß fördern. Machen Sie Trockenübungen, indem Sie sich gegenseitig Fragen beantworten.

- **Inneren Dialog mit dem Lernstoff führen.** Stellen Sie sich eigene Fragen zum Text und geben Sie Antworten, versuchen Sie Assoziationen, Erfahrungen und Emotionen mit dem Inhalt zu verbinden, so wird er besser behalten.
- **Arbeiten Sie mit dem Stoff.** Sie können Grafiken, Mind-Maps oder Übersichten erstellen, die Sie sich an einem gut sichtbaren Platz in der Wohnung aufhängen, z.B. an der Badezimmertür oder dem Kühlschrank für Inhalte oder Begriffe, die Ihnen besonders schwer fallen.
- **Nutzen Sie alle Sinneskanäle.** Sie können den Stoff auch aufnehmen und ihn sich dann unterwegs anhören; Sie können Bewegungen mit dem Sprechen verbinden oder innere Bilder aktivieren. Alles das hilft dem Gedächtnis.
- **Die Thematik kontinuierlich aufarbeiten, nicht erst kurz vor Prüfungen lernen.** Eine bewährte Methode besteht im „Schwanger gehen", d.h. versuchen, bereits Gelerntes in einen Gesamtzusammenhang zu stellen und Querverbindungen herzustellen. Diese Methode lässt sich gut im Alltag anwenden.
- **Angenehme Lernatmosphäre schaffen.** Stress, schlechte Laune und Ablenkung blockieren das Speichern des Gelernten. Stellen Sie deshalb eine Umgebung sicher, die Ihnen das entspannte Lernen ermöglicht. Belohnen Sie jede Lernphase und sehen Sie sie als Erfolgserlebnis an. Finden Sie heraus, was Ihnen hilft zu entspannen und planen Sie auch dafür Zeit ein.

5. Wie erstellt man selbständig Prüfungsfragen auf Kärtchen?

Tab. 1 Verschiedene Arten von Fragestellung und ihre Bedeutungen

Code	Bedeutung
Nennen Sie	Es ist lediglich eine Aufzählung von Fakten (Worten) gemeint
Definieren Sie	Kurze, verdichtete Zusammenfassung der Bedeutung eines Begriffs oder Gegenstands unter Bestimmung charakteristischer Inhalte (meist bereits vorgegeben)
Skizzieren Sie	Eine Skizzierung gibt einen groben Überblick. Es ist nur eine stichwortartige Darlegung von Zusammenhängen
Vergleichen Sie	Darlegung bzw. Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen oder Unterschieden von Phänomenen, auch denkbar in Tabellenform
Beschreiben / Erläutern Sie	Einen Text, Zusammenhänge und Beziehungen näher bzw. ausführlicher darlegen
Erklären / Begründen Sie	Sinnzusammenhänger in einem Text nachvollziehbar darstellen Oder eine Meinung auf der Grundlage gegebener Fakten belegen

6. Spannend auch in :

YouTube http://www.youtube.com/watch?v=zBZ4PhmoG6A

Kapitel 3: Behaviorismus und moderne Lerntheorien

In der Ergotherapie geht es immer auch um vielfältige Formen des Lernens. So muss z.B. ein Kind mit motorischer Behinderung verschiedene funktionelle Fähigkeiten erlernen, der ältere Patient sollte lernen Hilfsmittel richtig einzusetzen. Wir arbeiten aber auch mit den kognitiven Funktionen unserer Patienten usw. usw.

Lernen findet immer und überall statt. Wir haben wichtige Informationen zur Intelligenz und Voraussetzungen zum Lernen gemeinsam erarbeitet. Im nachfolgenden Kapitel erhalten Sie eine Übersicht sowohl über die klassischen behavioristischen Theorien als auch die ganz modernen Lerntheorien in der Psychologie.

3.1. Klassische Konditionierung (Pawlow)

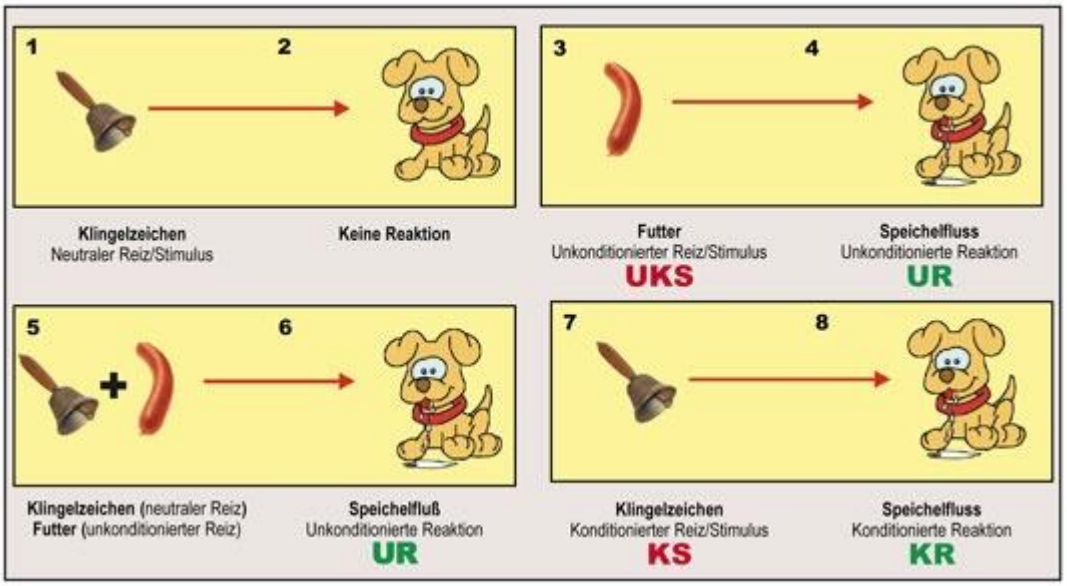
Def: Verhaltenslehre, Lerntheorie (Quelle: Wikipedia)

Fallbeispiel

Klassische Konditionierung ist eine von dem russischen Physiologen Iwan Petrowitsch Pawlow begründete behavioristische Lerntheorie, die besagt, dass einem natürlichen, meist angeborenen, sogenannten *unbedingten* Reflex durch Lernen ein neuer, *bedingter* Reflex hinzugefügt werden kann.

Die Annahmen und Techniken des klassischen Konditionierens können auch angewendet werden, um Ängste, Zwangshandlungen oder angstähnliche Symptome zu behandeln. Bekannt sind solche Techniken als Gegenkonditionierung, Aversionstherapie, systematische Desensibilisierung, Extinktion und „Flooding".

Von der klassischen Konditionierung, die ausgelöstes Verhalten betrifft, sind die Instrumentelle und operante Konditionierung zu unterscheiden, die spontanes Verhalten betreffen.


1
2
Klingelzeichen
Neutraler Reiz/Stimulus
Keine Reaktion
3
4
Futter
Unkonditionierter Reiz/Stimulus
UKS
Speichelfluss
Unkonditionierte Reaktion
UR
5
6
Klingelzeichen (neutraler Reiz)
Futter (unkonditionierter Reiz)
Speichelfluß
Unkonditionierte Reaktion
UR
7
8
Klingelzeichen
Konditionierter Reiz/Stimulus
KS
Speichelfluss
Konditionierte Reaktion
KR

3.1.1.Begriffe

Gegeben sei ein unbedingter (auch: „unkonditionaler") Reiz, dem als Reflex eine unbedingte (auch: „unkonditionale") Reaktion folgt. Bietet man nun im Zusammenhang mit dem unbedingten Reiz mehrfach einen bislang neutralen Reiz dar (Kopplung), so wird dieser bis dahin neutrale Reiz zum bedingten Reiz. Dieser bedingte Reiz löst nun ebenfalls eine Reflexreaktion (die bedingte Reaktion) aus, die der unbedingten Reaktion meist sehr ähnlich ist.
Der neutrale (später: bedingte) Reiz darf anfangs keine spezifische Reaktion hervorrufen, er muss jedoch als diskreter Reiz wahrgenommen werden, also z. B. eine Orientierungsreaktion auslösen.

deutsch	englisch	Kürzel	Erklärung
Unbedingter Reiz	unconditioned stimulus	US (UCS)	Reiz, der ohne vorangegangenes Lernen eine Reaktion auslöst
Unbedingte Reaktion	unconditioned response	UR (UCR)	angeborene Reaktion, die durch den US ausgelöst wird
Neutraler Reiz	neutral stimulus	NS	Reiz, der zu einer unspezifischen Reaktion führt
Bedingter Reiz	conditioned stimulus	CS	ursprünglich neutraler Reiz, der aufgrund einer mehrmaligen Kopplung mit einem US eine gelernte oder bedingte Reaktion bewirkt
Bedingte Reaktion	conditioned response	CR	erlernte Reaktion, die durch den CS ausgelöst wird

Klassische Konditionierung kurzgefasst:

vor Training	neutraler Reiz → keine spezifische Reaktion unbedingter Reiz → unbedingte Reaktion
Training	neutraler Reiz + unbedingter Reiz → unbedingte Reaktion
Ergebnis	bedingter Reiz → bedingte Reaktion

Beispiele

3.1.2.Der Pawlowsche Hund

→ *Hauptartikel: Pawlowscher Hund*
Das bekannteste Beispiel ist der Pawlowsche Hund, bei dem die Gabe von Futter immer mit einem Glockenton verbunden wurde. Nach mehreren Wiederholungen war schon allein auf den Glockenton hin ein Speichelfluss des Hundes zu beobachten.
Kontrollphase (vor Training):

- Glockenton (neutraler Reiz) führt zu Ohren spitzen (keine spezifische Reaktion)
- Futter (unkonditionierter Stimulus/Reiz) führt zu Speichelfluss (unkonditionierte Reaktion)
  Lernphase:
  mehrmalige Paarung von Glockenton (neutraler Stimulus/Reiz) + Futter (unkonditionierter Stimulus/Reiz) + unkonditionierte Reaktion
  Lernergebnis

- Glockenton (nun konditionierter Stimulus/Reiz) führt zu Speichelfluss (konditionierte Reaktion)

Fliegeralarm

Durch ein weiteres Beispiel soll der Vorgang des klassischen Konditionierens bei menschlichem Verhalten verdeutlicht werden:
Das Fallen der Bomben im Zweiten Weltkrieg hat bei den Menschen Angst ausgelöst. Meistens jedoch ertönten vor dem Fallen der ersten Bomben Sirenen („Fliegeralarm") mit einem spezifischen an- und abschwellenden Heulton. Bei vielen Menschen hat nach der zweiten Wiederholung des Fliegeralarms schon der Heulton Angst verursacht. „Auch in Friedenszeiten löst die Sirene bei zahlreichen Menschen Angst aus, selbst wenn es sich nur um einen Probealarm handelt." (Edelmann, 1996, S. 63) Beim unkonditionierten Menschen konnte der Heulton allein keine signifikante Reaktion auslösen. Erst durch die Kombination von Heulton und dem Fallen von Bomben wurde die Reaktion (die Angst) konditioniert: Weil beide Reize in einer unmittelbaren zeitlichen Abfolge zueinander gestanden hatten, wurde der Heulton mit dem Fallen der Bomben assoziiert und die unbedingte Reaktion (Angst beim Fallen von Bomben zu verspüren) wurde zu einer bedingten Reaktion (Angst schon beim Ertönen des Heultons zu verspüren). Das Modell der klassischen Konditionierung ist noch erweitert worden, nachdem festgestellt wurde, dass allein die Vorstellung des Ertönens des Fliegeralarms zu Angstzuständen führte.

Denkaufgabe/Reflektion: Wo tritt klassische Konditionierung

a) im Alltagsleben

b) in der Ergotherapie auf?

3.1.3. In der Therapie (Verhaltenstherapie):
In der Konfrontationstherapie werden Verfahren angewendet, die auf dem Modell der klassischen Konditionierung aufbauen mit dem Ziel eine Extinktion, Gegenkonditionierung oder Habituation zu erreichen. Expositionsverfahren können zum einen in massierter oder graduierter Form und in in-vivo oder in-sensu angewandt werden. Zudem können die Dauer (kontinuierlich) und das Ausmaß des Selbstmanagement (Selbst-Exposition) variiert werden. Diese Verfahren werden vorwiegend bei Phobien, Panik- und Zwangsstörungen eingesetzt.

- Systematische Desensibilisierung: Exposition mit hierarchisch abgestuften aversiven Stimuli, zunächst in sensu, dann in vivo, gekoppelt mit Entspannung
- Flooding (Reizüberflutung): Unmittelbare Konfrontation mit Stimuli in höchster Intensität
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) nach Francine Shapiro
- Extinktions (*Habituations*)-Training (graduierte Löschung): In vivo Konfrontation mit abgestuften aversiven Stimuli
- Implosion (aus tiefenpsychologischer Tradition): Konfrontation mit Angststimuli in der Vorstellung
- Angstbewältigungstraining: Kombination verschiedener Expositions-Verfahren mit anderen Bewältigungsstrategien

http://www.youtube.com/watch?v=isbovhL1vgg

3.2.Operante Konditionierung (Reiz kommt immer danach)

3.2.1. Definition

Instrumentelle und **operante Konditionierung** sind Paradigmen der behavioristischen Lernpsychologie und betreffen das Erlernen von Reiz-Reaktions-Mustern (Stimulus-Response) aus ursprünglich spontanem Verhalten. Die Häufigkeit eines Verhaltens wird durch seine angenehmen (appetitiven) oder unangenehmen (aversiven) Konsequenzen nachhaltig verändert. In der Alltagssprache ist das „Lernen am Erfolg“ oder „Lernen durch Belohnung/Bestrafung“.

Man unterscheidet diese Art des Lernens von der *Klassischen Konditionierung*, die *ausgelöstes* Verhalten betrifft (der lernende Organismus hat keine Kontrolle über den Reiz oder seine Reaktion).

Quelle: Wikipedia

Fallbeispiel

3.2.2.Verstärker

sorgen beim operanten Konditionieren dafür, dass das Auftreten einer bestimmten Reaktion (sog. *instrumentelle* oder *operante Reaktion*) begünstigt oder erschwert wird. Verstärker können in den einzelnen Fällen recht unterschiedliche Dinge sein, für ein Kind vielleicht etwas Schokolade, bei einem Erwachsenen kann auch Kopfnicken oder Schulterklopfen Verstärkung genug sein (sozialer Verstärker). Was letztendlich als Verstärker funktioniert, bestimmt jedoch die Versuchsperson (also die Person, bei der eine bestimmte Verhaltensweise verstärkt werden soll). Wichtig ist, dass die Verstärker kontingent (also unmittelbar, erkennbar, regelhaft) und motivationsadäquat sind und Bedürfnisse (z. B. Hunger, Aktivitätsbedürfnis) befriedigen. Bei einem Verstärker, der erst Stunden nach der gewünschten Reaktion eintritt, ist nicht mehr erkennbar, *wofür* er vergeben wurde, und er hat deshalb keine Wirkung. Auch wird eine satte Ratte für eine Futterpille nichts mehr veranstalten – die Bedürfnisspannung fehlt.

3.2.3. Verstärker und Kontigenz

Positive Verstärkung

ist die Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **angenehmen** Reiz **auslöst** (z. B. Anerkennung, Achtung, Nahrung, Geld).

Negative Verstärkung

ist Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **unangenehmen** Reiz **verhindert** oder beendet (z. B. jeweils das Entfernen von Lärm, grellem Licht, Hitze oder Kälte).

Aversive Verstärkung

ist die Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen **aversiven Reiz** auslöst (z. B. Lärm, grelles Licht, Hitze oder Kälte, Stromschlag).

bzw. die Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, wenn das Verhalten einen appetitiven Reiz verhindert oder beendet (z. B. Wegnahme von Futter, Wärme, Weihnachtsgeld).

Negative Verstärkung und Bestrafung werden häufig miteinander verwechselt. Das Wort *negativ* steht hier nur für das Entfernen eines Reizes.

Negative Verstärkung hat klinisch die größte Bedeutung, da sie zur Aufrechterhaltung von Vermeidungsverhalten z. B. bei Phobischen Störungen und Zwangsstörungen massiv beiträgt: Die Patienten unternehmen alles, um einen als aversiv empfundenen Zustand (enge Räume, ungewaschene Hände) zu meiden, sodass sie niemals die Erfahrung machen, ob sie den Zustand inzwischen aushalten bzw. die Situation meistern können.

3.2.4. In der Therapie (Verhaltenstherapie):

Operante Verfahren basieren auf dem Modell der operanten Konditionierung. Dabei wird das Verhalten mittels Verstärkung (Erhöhung der Häufigkeit (Wahrscheinlichkeit) eines Verhaltens) oder Bestrafung (Reduzierung der Verhaltenshäufigkeit) modifiziert (Verhaltensmodifikation). Positive Verstärkung geschieht durch Zuführung von angenehmen Reizen, negative Verstärkung durch Wegnahme von unangenehmen Reizen. Direkte Bestrafung geschieht durch Zuführung von unangenehmen Reizen, indirekte Bestrafung durch Wegnahme von angenehmen Reizen, z. B. Time-Out-Technik. Prinzipien beim Aufbau von Verhalten sind: Verhaltensformung (Shaping), Verhaltenskettung (Chaining), Prompting, Differentielle Verstärkung, Diskrimination, Fading und Generalisierung und für den Abbau von Verhalten: Löschung, Bestrafung und Vergessen.

- Biofeedback nach Miller
- Kontingenzverträge: Zielverhalten und Verstärker werden genau (schriftlich) festgelegt
- Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach Marsha M. Linehan
- Training sozialer Kompetenzen (Social Skills Training), z. B. das Assertiveness Training Programme nach Ullrich & Ullrich de Muynck; das Gruppentraining Sozialer Kompetenzen nach Hinsch & Pfingsten oder das Personal Effectiveness Training nach Libermann. In der verwandten Form des Trainings zwischenmenschlicher Fertigkeiten ist es ein wesentlicher Bestandteil der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) nach Marsha M. Linehan
- Rollenspiel
- Kommunikationstraining
- Training von Entspannungstechniken (v. a. Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training)
- Euthyme Therapie (Genusstherapie)

http://www.youtube.com/watch?v=YRP774bBtko

Praktischer Exkurs: Welche Erkenntnisse sind aus dem operanten Konditionieren für die Ergotherapie zu gewinnen?

- **pos. Verstärken steht immer an erster Stelle**
- **neg. Verstärkung gezielt einsetzen**
- **adäquates spezifisches Lob**
- **Achtsamkeit zum Pat. im Hinblick auf Verstärker**
- **Medium als pos. Verstärker**
- **Pat. soll sich auch selber pos. Verstärken (Selbstgespräche)**
- **in kleinen Schritten pos. verstärken**

Auch in der Erziehung von Menschen spielt Strafe bzw. Sanktion eine Rolle. Wenngleich in der modernen Pädagogik versucht wird, über positive Förderung den gewünschten Erfolg zu erzielen, kommt man weder in der familiären Erziehung, noch in der professionellen an temporärer Sanktionierung vorbei.

Trotzdem bleibt Strafen auch in Erziehungsprozessen eine Frage der Konzeption bzw. der Humanität in der Erziehung. Konzepte oder pädagogische Orientierungen, die sich intensiv auf Strafaktionen stützen, bleiben fragwürdig, weil sie ungute, ungewollte oder katastrophale Auswirkungen auf Kinder/Jugendliche haben können. Insofern ist die Strafe im Erziehnungsgeschehen risikobehaftet. Sie kann zu Veränderungen beim Kind führen, die nicht mehr zu revidieren sind. Mindestens wird das Vertrauen zwischen Kind und Erziehendem in Frage gestellt, das laut Lerntheorie eine wichtige Grundlage für effektive Lernprozesse ist.
Die psychologische Forschung hat einige **Bedingungen** ermittelt, unter welchen es am wahrscheinlichsten ist, daß **Bestrafung unerwünschtes Verhalten eliminiert und dabei möglichst wenig Schaden anrichtet** (nach Azrin & Holz 1966; Park & Walters 1967; Walters & Grusec 1977):

1. **Alternative Reaktionen.** Verfügbarkeit wenigstens einer alternativen Reaktion, die nicht den strafenden Reiz nach sich zieht und positiv verstärkt werden kann.

2. **Reaktionsspezifität.** Klare Erklärung, welche spezifische Reaktion bestraft wird und warum.

3. **Zeitplan und Dauer**. Leichte, kurze Bestrafung sofort nach Auftreten der Reaktion; verzögerte Bestrafung unterdrückt die Reaktion, eliminiert sie jedoch nicht.

Intensität. Aus humanitären Gründen sollte Bestrafung nur gerade so intensiv sein, daß die Reaktion unterbunden wird.

Kein Entkommen. Kein verfügbares unerlaubtes Mittel der Flucht, Vermeidung oder Ablenkung.

Keine Doppelbotschaften. Keine Bereitstellung positiver Verstärkung wie Sympathiebekundung -oder besondere Aufmerksamkeit während der Bestrafung.

Einsatz konditionierter Bestrafung. Einführung eines körperlich harmlosen konditionierten Reizes, der einen körperlichen, möglicherweise schmerzhaften Reiz ersetzt. (Ein Kind, das in die Ecke gestellt wird und dort Schläge bekommt, wird später nur noch dadurch bestraft, dass es in die Ecke gestellt wird???????)

Einsatz von »Bußen«. Entzug eines positiven Reizes (Fernsehverbot statt Schläge für ein Kind, das während des Fernsehens ein jüngeres Geschwister schlägt).

Abgesteckte Grenzen. Begrenzung der Bestrafe auf die Situation, in welcher das unerwünschte Verhalten auftritt. Nicht zulassen, daß sie auf andere Situationen und Zeitpunkte ausgedehnt wird.

Begrenzung auf spezifische Reaktionen, nicht allgemeine Eigenschaften.
Darauf achten, niemals von bestimmten Reaktionen, die bestraft werden. (Mogeln bei einem Test, Seiten aus einem geliehenen Buch herausreißen) auf allgemeine Charaktereigenschaften der bestraften Person zu generalisieren. (»Du bist dumm«, »kriminell veranlagt).
Reaktionen mögen unerwünscht sein, Menschen jedoch sollten nie zu dem Eindruck veranlaßt werden, sie selbst seien unerwünscht. Negative Etikettierungen können zu bleibender Stigmatisierung führen.

3.3. Lernen am Modell (auch: Beobachtungslernen bzw. Lernen durch Nachahmung, Imitationslernen)

Fallbeispiel: In einer Gruppe mit Kindern entdeckt die ET, das die Kinder nicht nur viel Spaß und Freude am Spiel, kreativen Gestalten haben, sondern untereinander helfen und unterstützen. Kann ein Kind etwas nicht so erhält es schnell Unterstützung von den anderen. Nach einigen Stunden wird die PT von der Mutter des 8 jährigen Philipp angesprochen:
die Mutter schildert die aggressiven Durchbrüche des Sohnes zuhause. Sie fragt sich ob er in der Gruppe überhaupt mitmachen könne, da er häufig alles zerstöre. Die ET ist verwundert, Philipp war zwar zunächst eher zurückhaltend und lustlos, ist aber inzwischen sehr hilfsbereit und in der Gruppe beliebt.

3.3.1 Definition:
Lernen am Modell (oder auch **Modell-Lernen**) bezeichnet eine kognitivistische Lerntheorie. Es werden darunter Lernvorgänge verstanden, die auf der Beobachtung des Verhaltens von menschlichen Vorbildern beruhen. Die tatsächliche Anwesenheit dieser Vorbilder (Modelle) ist dabei von untergeordneter Bedeutung.
Andere Bezeichnungen sind *Beobachtungslernen*, *Nachahmungslernen*, *Imitationslernen*, *soziales Lernen*, *Identifikationslernen*, *Rollenlernen* und *stellvertretendes Lernen*. Die einzelnen Bezeichnungen können je nach Autor auch unterschiedlich verwendet werden. Das „Lernen am Modell" gilt als dritte Form des menschlichen Lernens, da es zeitlich nach der instrumentellen und operanten Konditionierung und der Klassischen Konditionierung entdeckt wurde.
Es gibt mehrere Lerntheorien des „Lernens am Modell". Im deutschsprachigen Raum am weitesten verbreitet ist die Sozialkognitive Lerntheorie von Albert Bandura (1963). Quelle: Wikipedia

Sehr einflußreich ist Imitationslernen

- **Wenn das Modell positiv ist , hoher Status hat**
- **wenn es ähnlich ist -> Modell und Beobachter**
- **wenn Modell und Beobachter sich gegenseitig Aufmerksamkeit schenken**
- **wenn sich das Modell klar vom Konkurrenzmodell abhebt**
- **wenn die Kompetenz des Beobachters vorhanden ist, zu imitieren ist**

Meine Fallösung

Und das ist die Lösung:

3.4. Lernen durch Einsicht (=Kognitives Lernen)

Gagnes, Bower/Hilgard, Gage/Berliner)

3.4.1. Definition:

Der Lernende gewinnt Einsicht in Bedingungen und Zusammenhänge, indem er Situationen denkend erfaßt und verarbeitet. Mit Hilfe geistiger Aktivitäten und Fähigkeiten entdeckt bzw. vollbringt die Person Problemlösungen (Es geht einem ein Licht auf, der Groschen fällt).

Lernen durch Einsicht liegt vor, wenn Verhaltens- und Erlebensänderungen durch Denkoperationen Zustandekommen und in starkem Maße Erkenntnisprozesse beteiligt sind. (Kognitiv = auf Erkennen bezogen).
Anzutreffen beim Problemlösen, bei sprachlicher Informationsvermittlung.

3.4.2. Lernen durch Einsicht umfaßt diverse Denkleistungen

- Reproduzieren (Erinnern von Fakten, Begriffen, Regeln)
- Analysieren und Synthetisieren (Zerlegen von Ganzheiten; Zusammenfügen von Bestandteilen zu Ganzheiten)
- Verstehen (Erkennen von Sinn- und Bedeutungsinhalten, Aha-Erlebnisse)
- Anwenden im Sinne inneren Probehandelns (Problemlösung)
- Bewerten von Mitteln und Wegen hinsichtlich ihrer Eignung bzw. Nichteignung

<u>Lernen durch Einsicht setzt voraus:</u>
Die Problemsituation ist überschaubar, sonst Vorgehen nach Versuch und Irrtum
Geistige Fähigkeiten müssen da sein
Zeit und Muße ist oft notwendig

Lernen durch Einsicht kann in der Gruppe erfolgen. Probleme können im Team mit anderen diskutiert werden. (Brainstorming). Sowohl Eigenständigkeit als auch Teamarbeit können gefördert werden.
Verstandenes läßt sich besser behalten. Verstandenes behält sich länger.
Verstandenes läßt sich leichter auf gleiche oder ähnliche Situationen übertragen.
Verstandenes begünstigt die Eigenmotivation des Patienten.

Konsequenz für den therapeutischen Umgang mit Patienten:

Als Therapeut den Patienten nicht nur aufklären und anleiten was zu tun ist, sondern stets auch erläutern, warum etwas zu tun ist.

Verständnis setzt verständliche Informationen voraus. Deshalb gilt in der Ergotherapie für die Informationsvermittlung:

Anleitungen, Erklärungen und Begründungen sollten in

- einfacher, unkomplizierte Sprachform (**Klarheit**)
- gedanklicher Aufbau geordnet und gegliedert (Übersichtlichkeit, Ordnung, **Gliederung**)
- Aussage kurz und prägnant (**Prägnanz**) sein.

3.5. Lernen durch Selbsterfahrung (Petzold)

H. Petzold kritisiert: Wie kann man therapeutische Veränderungen anstreben und auf den Weg bringen? Durch Lernen. Ohne eine konsistente Lerntheorie hat ein therapeutisches Verfahren keinen soliden Boden. Es ist deshalb seltsam festzustellen, dass die Mehrzahl der humanistischen und psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Therapieverfahren wie auch sportwissenschaftliche, ergotherapeutische und physiotherapeutische Verfahren über keine expliziten Lerntheorien verfügen

3.5.1.Grundlagentheorie prozessualen Lernens:

Was bedeutet Lernen „on the brain level" als physiologischer und psychologischer Prozess? Sieper, Petzold (2002) haben mit Bezug auf die moderne Neurobiologie des Lernens deutlich gemacht: es geht um die Förderung und Hemmung neuronaler Bahnungen, um die Ermöglichung von Bereitschaftspotentialen und die Entwicklung **mentaler** Landkarten. Mental umfasst kognitive, emotionale und volitive Musterbildung. Es geht also um neurophysiologische Lernprozesse (Spitzer 2002/2006) und ihre psychologischen Korrelate, wie sie z. T. in den traditionellen psychologischen Lerntheorien beschrieben wurden: Signallernen, klassisches und operantes Konditionieren, Lernen am Modell, Problemlösungslernen, szenisches und atmosphärisches Lernen (*Petzold* 1974j, 307ff). Diese Lernprinzipien werden, wo sie zur Anwendung kommen müssen, systematisch eingesetzt und kommen in lebendigen Interaktionen in Polyaden/Gruppen/Wir-Feldern ganzheitlich, „holographisch" zum Tragen (1988n, 595ff).

Beim szenisch-atmosphärischen Lernen werden immer die Außenszenen und -atmosphären zusammen mit ihren inneren, leiblichen, eigenleiblich gespürten Resonanzen mnestisch archiviert, so dass „Innen und Außen" verschränkt sind. In diesen Prozessen wächst die „*Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität" des Leibsubjekts in der Bezogenheit zur erlebten Welt und zu den Mitmenschen beständig*.

3.5.2. Weiterhin geht es um eine Theorie personalen Lernens.

Wodurch lernt/verändert sich der Mensch als Subjekt? Durch „persönlich bedeutsames“ Lernen, lebensalterspezifisch, über die Lebensspanne hin.
Eine Kernaussage ist: Lernen erfolgt durch „**persönliche Selbsterfahrung**“, was von der Mehrzahl der Therapieschulen geteilt wird, wenn sie sich über die „Lehrjahre der Seele“ (Frühmann, Petzold 1995) äussern. Eine konsistente Theorie der Selbsterfahrung wurde aber erst von der Integrativen Therapie vorgelegt (Petzold, Sieper, Orth 2005). Sie kann hier nicht umfassend dargestellt werden, es sei auf die Originalpublikation verwiesen. Sie kommt natürlich nicht nur in der Therapie von PatientInnen, sondern auch in der Therapieausbildung zum Tragen (Petzold 1974j, 400ff, 1988n, 583-638), deren Theorie und Didaktik differenziert entwickelt und beforscht wurde – mit sehr guten Ergebnissen (Petzold, Rainals 2006):

3.5.3. Differentielle und komplexe Selbsterfahrung ist ein „Metafaktor“

Sie umfasst:

1. Persönliche Selbsterfahrung als Entwicklung der Person. . Sie zielt auf komplexe Bewusstheit für die eigenen biographischen Entwicklungsprozesse und die dort erworbenen **Regulationspotentiale**,

2. Alltagspraktische Selbsterfahrung als Prozess persönlicher und gemeinschaftlicher Lebensführung und Lebensbewältigung,

3. Methodische Selbsterfahrung, die auf Methoden einer sinnvollen, gesundheitsfördernden Lebenssführung gerichtet ist. Viele Menschen müssen lernen, wie man ein gesundes und glückliches Leben führt (Ernährung, Schlaf, Bewegung, Freundschaften, Kultur, Naturerleben, ästhetische Erfahrungen), müssen eine „Lebenskunst“.und eine „Poiesis“ eine gezielte Lebengestaltung (Orth, Petzold 2008) erlernen. Durch Lernen wird der Umgang mit sich selbst, den Mitmenschen und der Welt in den konkreten Lebensvollzügen ermöglicht.

Lernen wird in hohem Maße veränderungswirksam, wenn sich in ihm

- körperliches Erleben
- emotionale Erfahrungen und
- kognitive Einsicht in
- zwischenmenschlicher Bezogenheit

zu Ereignissen von **vitaler Evidenz** (Petzold 2003a, 633) verbinden, die ein anderes **Wollen** und **Handeln** ermöglichen.
In der Therapie sollten vitale Evidenzerlebensmöglichkeiten hergestellt werden, weil diese leiblich einprägsame Einsichten vermitteln, die nicht nur als verstandesmäßig „richtig“ erkannt werden („ich verstehe, das ist richtig“), sondern begleitet sind von tiefem körperlichen Erleben („ich spüre, das ist richtig“) und emotionaler Übereinstimmung („wenn ich das so mache habe ich ein gutes Gefühl“).

Körperliches Erleben zeigt sich etwa in Spannung, Entspannung, Engung, Weitung, Erregung, Erleichterung, in der Mimik, Gestik, Haltung und Bewegung. Veränderungen

kann das gut geschulte Auge des Therapeuten wahrnehmen. Körperliche Verhaltens- und Haltungsmuster können durch bottom-up-approaches verändert werden (z.B. Umstimmungen über eine aufrechte Haltung). Die leibphänomenologischen Konzepte der **Verleiblichung** (engl. embodyment) von Merleau-Ponty (1945) oder der **Einleibung** (Hermann Schmitz 1965, 2000), der **Inkarnation**, d. h. der leibhaftigen Subjekt- und Personwerdung (Petzold 1993a/2003a, 854ff) bzw. der **Dekarnation** (Orth 1994), d. h. der Beschädigung des Leib-Subjektes durch Entfremdung von der Leiblichkeit etwa durch trauma- oder deprivationsbedingte Selbstanästhesierung (numbing), wurden vom Integrativen Ansatz (lange vor der „neurobiologischen Wende" in der Psychotherapie, vgl. Grawe 2004; Schiepek 2003) mit der Entwicklungsneurobiologie (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) und den Neurowissenschaften (Petzold 2002j zusammen geführt durch die Theorie des „Informierten Leibes" und durch die integrative Entwicklungstheorie leibhaftiger Personwerdung (Petzold 1992a, 1994j

Emotionale Erfahrungen sind damit eng verbunden, da durch „movement produced information" – die Lächelmimik informiert das Gehirn und evoziert bottom up freundliche Stimmung, Döring-Seipel 1996) – physiologische und emotionale Prozesse verschränkt werden, wie es die „Integrative Emotionstheorie" (Petzold 1992b, 1995g) vertritt. Die Modulation von Gefühlen und Stimmungen verändert „emotionale Ereignisbewertungen" (**valuations**). Neue Möglichkeiten des „emotings", des Aufrufens oder der Regulation von Gefühlen sind für Veränderungsprozesse unerlässlich (z.B. bei schweren Erkrankungen wie Borderline, aggressiven und autoaggressiven Verhaltens etc.) die als Veränderung „emotionaler Stile" gesehen werden können.

Kognitive Einsicht heißt, dass ein anderer kognitiver Bezugsrahmen z.B. durch eine systematische Analyse der bisherigen Gedankengänge und eine neue kognitive Einschätzung (**appraisal**) durch Entwicklung neuer individueller, persönlicher Repräsentationen ggf. durch Übernahme funktioneller bzw. benigner kollektiver mentaler Repräsentationen (etwa in einer Gruppentherapie) gefunden wird, wie es die Integrative Lerntheorie betont (Sieper, Petzold 2002). Beim Lernen werden neue Wege beschritten, neue Inhalte und Bedeutungen aufgenommen und andere Bezüge hergestellt.

Soziale Bezogenheit macht Lernen besonders produktiv, wie Vygotskij (1978, 1992) mit seinem Konzept der proximalen Entwicklung gezeigt hat, die sich in Zonen optimaler Bezogenheit in **interpersonalen Systemen**, in affiliativen, zwischenmenschlichen Beziehungen realisiert (Petzold, Müller 2005), so auch in der therapeutischen Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn oder in den interpersonalen Beziehungen einer therapeutischen Gruppe oder Gemeinschaft. Der Auseinandersetzung mit den Dynamiken therapeutischer Beziehung, auch im Abgleich mit den Modellen anderer Therapieschulen (Petzold 1980g, Renz, Petzold 2006) kommt deshalb grosse Bedeutung zu.

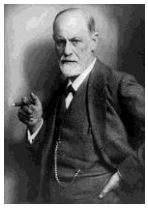
Lernen hat jedoch auch viel mit **Veränderungswillen** zu tun. Nicht selten müssen bei Patienten „*volitionale Stile*" des Entscheidens und des Durchtragens selbst verändert werden, so z.B. bei schweren Erkrankungen, bei Rentenbegehren, bzw. Begehren nach regressiver Versorgung, weil diese in der Lebengeschichte zu defizitär waren und nun nachgelebt werden wollen. Diese Aspekte gehören zu den schwierigsten Fragen der Physiotherapie, Ergotherapie und auch in der Psychotherapie und in der Therapie mit Abhängigkeitserkrankungen.

https://www.youtube.com/watch?v=T5zbk7FmY_0

Kapitel 4: Psychoanalyse nach Sigmund Freud und Begriffe der Tiefenpsychologie*

***Teile übernommen v. A. Brühlmaier**

Verwenden Sie in diesem Kapitel vor allem Ihre Mind-Maps und die Tafelanschriebe. Psychoanalyse und Tiefenpsychologie sind sehr anspruchsvolle Theorien und nicht leicht zu vermitteln. Ich habe Ihnen daher dieses Wissens möglichst einfach an vielen Fallbeispielen exemplarisch vermittelt. Ihre Aufschreibe sind sehr wichtig zum Verständnis. Hier nun nocheinmal eine erweiterte Übersicht.



https://www.youtube.com/watch?v=Q6fsbGKhS-k

4.1. Biographie

Sigmund Freud wurde am 6. Mai 1856 als Sohn jüdischer Eltern in Freiberg (Mähren) geboren, in dem sein Vater als Geschäftsmann ansässig war. Die Familie siedelte 1860 nach Wien über, wo Freud bis zur Besetzung Österreichs durch Hitler im Jahre 1938 lebte und wirkte. Er besuchte hier das Gymnasium, studierte Medizin und arbeitete von 1876 – 1882 als Assistent im physiologischen Laboratorium von Prof. Ernst Brücke, wo er sich vor allem mit dem Nervensystem niederer Fischarten beschäftigte.
Hierauf amtete er als Arzt im Allgemeinen Krankenhaus, setzte aber seine Forschungen – insbesondere über das Zentralnervensystem des Menschen – fort. Freud galt in Wien bald als führender Neurologe (Nervenarzt). 1885 fuhr er nach Paris, um sich bei Professor Charcot, dem ersten Manne auf dem Gebiete der Neurologie, weiterzubilden.Bei ihm lernte Freud die Hypnose kennen, die damals von den meisten Psychiatern als Schwindel betrachtet wurde, und in diesem Zusammenhang auch die Hysterie, welche man in Paris mittels der Hypnose mit einigem Erfolg behandelte.
1886 kehrte Freud nach Wien zurück und entwickelte als Inhaber einer eigenen Arztpraxis in einer anstrengenden Forscherarbeit die Psychoanalyse. Über Jahrzehnte hinweg verdiente er sich den Unterhalt für seine achtköpfige Familie mit Psychoanalysen und schrieb abends jeweils an seinen theoretischen Abhandlungen.
In Wien scharte Freud einen Kreis interessierter Ärzte um sich und gründete mit ihnen (zu Beginn auch mit Adler) und in Zusammenarbeit mit Bleuler und C.G. Jung in Zürich die psychoanalytische Bewegung. Er musste lange um deren wissenschaftliche Anerkennung kämpfen und entwickelte dabei auch ausgeprägte autoritäre, teilweise sogar fanatische Züge. Seine Schriften indessen zeichnen sich aus durch distanzierte wissenschaftliche Sachlichkeit und eine klassische Sprache.
Nach der Besetzung Österreichs durch Hitler emigrierte er nach London, wo er 1939 starb.

4.2 Einige nötige Vorbemerkungen

Freud hat seine Theorien im Laufe der Jahrzehnte allmählich entwickelt, einzelne Teile wieder verworfen, umgebaut und erweitert, weshalb man sich, wenn man die Psychoanalyse in ihren Grundzügen darstellen will, entscheiden muss, ob man die Entwicklung der Theorie chronologisch darlegen oder aus dem Überblick des Ganzen das Grundlegende aufzeigen soll. Hinzu kommt, dass nicht bloß Freud, sondern eine ganze Reihe anderer Forscher ihre Beiträge zur Ausgestaltung der Psychoanalyse geleistet und diese seit Freuds Tod auch weiterentwickelt haben. Das führte dazu, dass nicht bloß innerhalb der Psychoanalyse auch gegensätzliche Ansichten vertreten werden, sondern dass sich schon früh und immer wieder tiefenpsychologische Richtungen vom Stamm der Psychoanalyse abspalteten. Klassische Beispiele hierfür sind Alfred Adler (Individualpsychologie), Carl Gustav Jung (Analytische Psychologie), L. Szondi (Schicksalsanalyse) Ludwig Binswanger und Medard Boss (Daseinsanalyse), Arthur Janov

(Primärtherapie) sowie alle (teilweise marxistisch ausgerichteten) Richtungen der Neo-Psychoanalyse wie z. B. Erich Fromm und Harald Schultz-Hencke.

Die psychoanalytische Theorie ist außerordentlich komplex und oft auch für einen Fachmann schwer verstehbar.
Selbst ein C.G. Jung hat Freud nach Jahren der Zusammenarbeit in einem Brief angefleht, er möge ihm doch erklären, was er eigentlich mit ‘Libido’ meine. Eine abrisshafte Darstellung der Psychoanalyse ist darum in jedem Falle stark vereinfachend. Darüber hinaus setzt jeder Autor grundsätzlich andere Akzente.

Wir werden von den zentralen Freudschen Begriffen ausgehen und diese gemeinsam an angefertigten MInd-Maps erfassen.

4.3 Der Begriff ‘Psychoanalyse’

Der Begriff ‘Psychoanalyse’ wird in drei Bedeutungen verwendet:

- als tiefenpsychologische Forschungsmethode ("Freud gewann seine psychologischen Erkenntnisse durch Psychoanalyse.")
- als Insgesamt der Freudschen Lehre ("Die Psychoanalyse misst der Sexualität eine fundamentale Bedeutung zu.")
- als Heilmethode (Therapie-Form) ("Ohne eine Psychoanalyse wirst Du wahrscheinlich nicht mit deinen neurotischen Störungen fertig werden.")

Ich verwende dabei die in der Psychoanalyse geläufigen Abkürzungen für

das Unbewusste – Ubw	**>**	**unbewusst – ubw**
das Vorbewusste – Vbw	**>**	**vorbewusst vbw**
das Bewusstsein – Bw	**>**	**bewusst – bw**

Und damit gleich einem zentralen Thema ohne dessen Verständnis eine Tiefenpsychologie nicht verstehbar ist

4.4. Das UNBEWUSSTE

(Hier Skizze Eisberg)

Zwei grundlegende *Hypothesen* zum Unbewussten

Unter einer Hypothese verstehen wir eine grundlegende Annahme, welche als unbewiesen zu gelten hat, auf welcher aber weitere theoretische Aussagen aufgebaut sein können.

1. Grundlegend für die **Psychoanalyse ist die Annahme der ganzen Tiefenpsychologie, *dass es 'das Unbewusste' gibt*,** einen Bereich also, über den das Individuum praktisch kaum orientiert ist, der aber **dessen Handlungen weitgehend beeinflusst oder bestimmt (determiniert). Diese Hypothese wird durch die moderne Neurobiologie gestützt.**

Die Annahme eines Ubw mit so weitreichenden Wirkungen versetzt dem Glauben des Rationalismus, dass der Mensch grundsätzlich vernünftig zu handeln weiss und mittels vernünftigem Handeln auch eine vernünftige Welt aufbauen kann, einen argen Stoß. Es ist darum nicht zu verwundern, wenn Freud damals mit dieser Annahme bei vielen Wissenschaftern und Theoretikern auf Ablehnung stiess.

2. Die zweite grundlegende Hypothese besagt, **dass *psychisches Geschehen grundsätzlich kausal determiniert* ist,** dass also das Psychische genauso wie das Organische und Mineralische dem Gesetz von Ursache und Wirkung unterworfen ist. Das heißt, dass man, würde man sämtliche Ursachen, die am Werke sind, kennen, jedes weitere Verhalten und psychische Geschehen mit Sicherheit voraussagen könnte.

Freud ist im materialistischen Geist des 19. Jahrhunderts erzogen worden und diesem Denken weitgehend bis ans Lebensende treu geblieben. Er teilt insofern den typisch materialistischen *Reduktionismus*, der darin besteht, dass das Geistige auf das Psychische, das Psychische auf das Organische und das Organische auf das Mineralische zurückgeführt wird. (Anmerkung) Leben, Psychisches und Geistiges sind demnach letztlich insgesamt Ausflüsse der Materie und können unmöglich unabhängig von dieser bestehen. Im Rahmen dieses Denkens ist z. B. die Vorstellung eines individuellen Weiterlebens einer prinzipiell vom Körper lösbaren Seele nach dem physischen Tode undenkbar. Auch widerspricht diesem Denken grundsätzlich die Vorstellung, der Mensch könne *frei* handeln. Wie ich von Medard Boss, der das gesamte Freudsche Werk entsprechend durchgesehen hat, vernommen habe, kommt das Wort 'Freiheit' bei Freud insgesamt siebenmal vor, aber stets nur ohne eigentliche Problematisierung dieser Thematik, sondern nur so en passant. Mit andern Worten: Für Freud war die Unmöglichkeit wirklich freien Handelns so selbstverständlich, dass er nicht einmal auf die Idee kam, sich darüber theoretisch zu äussern.

Zugänge zum Unbewussten

Es liegt im Wesen des Ubw, dass es als solches – direkt – nicht beobachtbar ist. Man ist vielmehr auf dessen Äusserungen angewiesen, deren Deutungen dann Rückschlüsse auf das angenommene Ubw ermöglichen.

Hypnose

Freud hat die grundlegende Entdeckung gemacht, dass ein Mensch durch Hypnose nicht bloss in seinen Willenshandlungen beeinflussbar ist, sondern dass er im hypnotischen Trance-Zustand auch in der Lage ist, sich an frühere Erlebnisse zu erinnern, von denen er im Wachzustand nichts mehr weiss.
Dabei hat es sich sogar gezeigt, dass die neurotischen Symptome (z. B. hysterische Anfälle) eine Zeitlang verschwanden, wenn der Klient zuvor gewisse belastende Erlebnisse unter Einwirkung der Hypnose wiedererinnern und erzählen konnte. Daraus ist dann ein Pfeiler der Psychoanalyse (verstanden als Heilmethode) entstanden: die Unschädlichmachung belastender und ins Ubw verdrängter frühkindlicher Erlebnisse durch deren Bewusstmachung.
Wie Freud allerdings feststellen musste, stellten sich die neurotischen Symptome nach einer gewissen Zeit wieder ein, weshalb er den grundlegenden Konflikt nicht als gelöst betrachten konnte. Er gab darum die Anwendung der Hypnose schon früh wieder auf. Heute wird die Hypnose in einem Randbereich der

Psychoanalyse teilweise wieder praktiziert. Verfechter der Hypnose werfen Freud vor, er habe die Technik der Hypnose wohl zu wenig beherrscht und sie allzu vorschnell verworfen.

Deutung von Fehlleistungen
Wenn jemand 'Traum' schreiben möchte, aber 'Frau' schreibt, sich also verschreibt, so ist dies nach Freuds Überzeugung kein belangloser Zufall, sondern eine Botschaft aus dem Ubw, die Rückschlüsse auf entsprechende Gegebenheiten im Ubw (Ängste, Triebansprüche, verdrängte Wünsche, Schuldgefühle, Aggressionen, Minderwertigkeitsgefühle usf.) zulässt.
Selbstverständlich sind Fehlleistungen nicht bloß im Bereiche des Schreibens, sondern bei allen gewohnheitsmäßigen Handlungen möglich. So kann man sich verhören, versprechen, verlaufen, verfahren, verwählen, vergreifen, verschlafen, oder man kann etwas vergessen, verlegen oder (z. B. einen Zug oder einen Termin) verpassen. Oft zeigt sich sogar, dass das Verunfallen einem ubw Motiv entspricht und als Fehlleistung betrachtet werden kann.
Diese Freudsche Auffassung ist heute zum Gemeingut geworden. Wenn darum jemandem eine etwas peinliche Fehlleistung unterläuft – (wenn z. B. ein Kongressvorsitzender seine Eröffnungsrede mit dem Satz schliesst: "Hiermit erkläre ich den Kongress für geschlossen") –, lässt sich zumeist der stereotype Satz "Freud lässt grüssen" von irgendwoher hören.

Freie Assoziation
Es gehört zur grundlegenden Vereinbarung zwischen dem Psychoanalytiker und dem Analysanden, dass dieser alles, was ihm irgendwie ins Bewusstsein kommt, ausspricht, mag es noch so peinlich, unmoralisch, unsinnig und kindisch erscheinen. Tut er dies, so wird er die Erfahrung machen, dass sich sofort weitere Vorstellungen oder Gedanken einstellen, die mit dem ersten in einem vielleicht vorerst nicht erkennbaren Zusammenhang stehen. Im Ubw sind folglich diese Vorstellungen miteinander verknüpft (assoziiert). Durch das freie Assoziieren werden demgemäss die Verknüpfungen von Inhalten im Ubw sichtbar, und es kann dann in der Analyse dem Analytiker gemeinsam mit dem Analysanden gelingen, tieferliegende Motive (Handlungs-Gründe) in ihrem Entstehen und ihrem Zusammenhang zu verstehen.

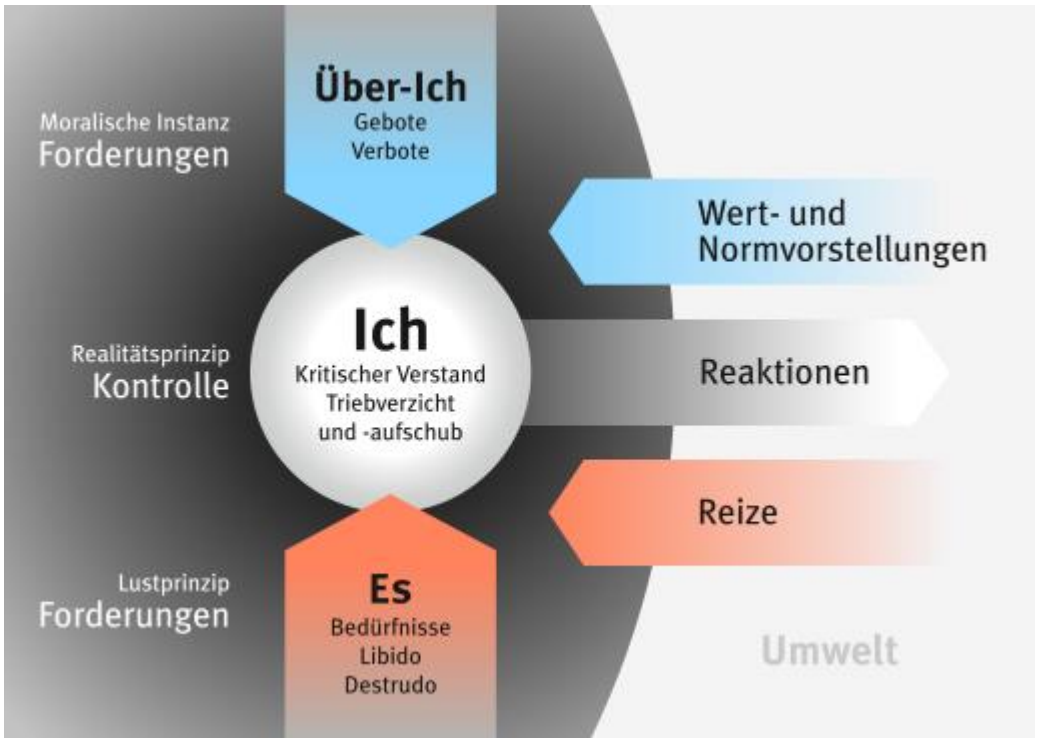
Deutung von Symptomen und Verhaltensweisen
Wenn sich jemand zwangsweise täglich Dutzende von Malen die Hände seift, so spricht dieses neurotische Symptom eine recht deutliche Sprache: Der betreffende Mensch fühlt sich schuldig und möchte seine belastenden Schuldgefühle auf eine – allerdings unnütze – Weise beseitigen. In ähnlicher Weise lassen sich viele neurotische Symptome deuten, sei dies z. B. das zwanghafte Zählen von Gegenständen, das krampfhafte Ringen nach Atem bei jedem zweiten oder dritten Atemzug, das lästige Erröten beim Angesprochenwerden, das zwanghafte Kontrollieren, ob irgend eine als wichtig geltende Handlung tatsächlich erfolgt sei, usf.
Ausgehend von der Annahme, dass jede Verhaltensweise mindestens teilweise aus dem Ubw determiniert ist, ist natürlich jedes Verhalten mindestens ein Stück weit als Botschaft aus dem Ubw zu betrachten und lässt sich demzufolge als Gegenstand der Deutung benutzen.

Traumdeutung
Freud bezeichnet die Traumdeutung als die 'via regia' (den königlichen Weg) zum Ubw.

Projektive Tests
So weit ich sehe, hat Jung mit dem 'Assoziationsexperiment' erstmals ein projektives Testverfahren entwickelt und angewendet. Irrtum vorbehalten, hat sich Freud selbst nicht mit Tests befasst.
Alle projektiven Tests beruhen auf der Annahme, dass Gegebenheiten des Ubw in die Wahrnehmung einfliessen. Die Reize, welche der Test vorgibt, sind bewusst offen und diffus gehalten, um der Projektion – d.h. der durch das Ubw gesteuerten Wahrnehmung – einen möglichst grossen Spielraum zu lassen. Siehe hierzu meinen Text über die Psychologie der Wahrnehmung (Kapitel 'Subjektive Wahrnehmungsbedingungen').

4.5 Das Freud`sche Persönlichkeitsmodell

Freud hat im Verlaufe seiner Entwicklung seine Theorie insofern umgebaut, als er nach den *Instanzen* fragte, welche für psychisches Geschehen verantwortlich sind, also: *Wer* bewirkt etwas? Er betrachtete das Seelenleben als einen aus Einzelteilen zusammengesetzten Apparat. Die Lehre vom *psychischen Apparat* ist eine der grundlegendsten Anschauungen der Psychoanalyse. Freud unterscheidet drei Instanzen:



a) das Es
Es hat zwei Aspekte. Es ist vorerst *das Insgesamt von allem natürlich Gegebenen* wie Konstitution, Vererbung, Geschlechtszugehörigkeit, Triebe und archaische Bilder (bei Jung: Archetypen). Sodann ist es *das Auffangbecken von allem Verdrängten*, das weiterhin aus dem Es heraus wirkt und psychisches Geschehen beeinflusst.
Das Es ist einem Hexenkessel vergleichbar: einem Konglomerat von Triebregungen, Anlagen, Wünschen, Gefühlen, Strebungen ohne Logik, ohne Moral, ohne Sinn für Ordnung und Maß, ohne Rücksicht sogar auf die Selbsterhaltung, einzig dem Bestreben nach Lustgewinn und Unlustvermeidung verpflichtet.
Freud stellt sich vor, dass der Mensch bei der Geburt ganz Es ist und dass sich die beiden Ich-Instanzen erst im Laufe der Entwicklung herausbilden.

b) das Ich
Freud versteht darunter die ‘Rindenschicht’ des Es, also jene psychischen Bereiche, die *zwischen dem Es und der Aussenwelt* (der Realität, der Gesellschaft) stehen. Es sind dies die Sinneswahrnehmung, die Motorik, alle bewussten Denk- und Willensvollzüge. Im Gegensatz zum Es, das dem Lustprinzip verpflichtet ist, hat das Ich eine *vermittelnde Funktion und untersteht dem Realitätsprinzip*. Ihm kommt auch die Aufgabe der Selbsterhaltung zu. Das Ich ist ferner Träger (Reservoir) der psychischen Energie, der Libido, und entscheidet, welche Objekte mit Libido besetzt werden (siehe Trieblehre, nächstes Kapitel).

c) das Über-Ich
Es handelt sich bei ihm um die kontrollierende, mahnende und strafende Instanz, also um das, was man gängig (aber doch zu wenig genau) als ‘Gewissen’ bezeichnet. Freud sieht im Über-Ich die Verinnerlichung von Normen und Werten der Gesellschaft, vorwiegend vermittelt durch die elterliche Erziehung.
Auf der Basis dieser Auffassung formuliert Freud seine Vorstellung der *psychischen Gesundheit:*

‘Psychisch korrekt’ sind solche Handlungen, in welchem das Ich die Regungen aus dem Es, die Ansprüche des Über-Ich und die Erfordernisse der Realität in Einklang zu bringen vermag.

4.6. Die Abwehrmechanismen

Aufgrund breitester Beobachtung ist es eine grundlegende Überzeugung der Psychoanalyse, dass der Mensch nicht ohne weiteres bereit oder fähig ist, die Inhalte des Es bw werden zu lassen und sie auch als Teil des eigenen Seelenlebens zu akzeptieren. Der Mensch hat vielmehr ganz allgemein Mechanismen (Automatismen, automatisch und unbewusst ablaufende Seelenvorgänge) entwickelt, die darauf abzielen, all jene Impulse aus dem Es, die ihm aus irgendwelchen Gründen (weil sie z. B. mit den Forderungen des Über-Ichs oder den Ansprüchen der Realität nicht in Übereinstimmung zu bringen sind) als nicht akzeptabel erscheinen oder erscheinen könnten, gewissermassen schon im Keime zu ersticken und sie auf diese Weise gar nicht ins Bw kommen zu lassen.

Skizze Ich, Bedrohung und Abwehr

Die Abwehrmechanismen sind Bewältigungsversuche der Angst

Der Mensch ist in seinen Angstinhalten nicht nur ein existentiell und materiell von Naturkatastrophen, von biologischen Gefahren (Krankheit, Tod) und zwischenmenschlichen Gefährdungen (Krieg, Vertreibung, Konkurrenzkampf, Verlust des Arbeitsplatzes usw.) bedrohtes Wesen, sondern er erlebt sich seelischen Gefahren ausgeliefert, die aus seinen sozialen Bedürfnissen nach Kontakt, Geborgenheit, Geltung, Liebe und Selbstverwirklichung herrühren. In unserer Kultur, in der in normalen Zeiten die Minimalgrundlagen materieller Existenz (Nahrung, Kleidung, Wohnung) im allgemeinen gesichert sind, ist die Armut nicht mehr eine des Magens, sondern der Seele. Starke Bedürfnisse wecken starke Ängste, sie nicht befriedigt zu sehen. Am Beginn des Lebens lebt der Mensch als Säugling naiv aus einem unbewussten schrankenlosen Anspruch auf Zuwendung und Erhalt all dessen, was er seelisch und materiell braucht, quasi als einer, dem alle Bedienung selbstverständlich zusteht. Unvermeidbar stellen sich aber bereits früh Versagungen und Bedrohungen dieses narzisstischen Anspruchs ein. In Fortsetzung und Ablösung des mitgegebenen biologischen Reizschutzes (z. B. der erhöhten Reizwahrnehmungsschwelle) muss er nun für größere Unlust- und Angstqualitäten psychische Schutzmechanismen entwickeln, die - wahrscheinlich auf Grund erbmäßig angelegter Möglichkeiten - im Sinne eines Lernprozesses im täglichen Umgang mit Objekten und Ängsten eingeübt werden. Mechanismen müssen wir sie deshalb nennen, weil sich diese Vorgänge reflexhaft einschleifen, sich dann automatisch vollziehen und auch später überwiegend unbewußt ablaufen. Ihr Sinn ist, im Ich erlebnisfähig vorliegende primäre Ängste zu beseitigen und zu mildern, angesichts der begrenzten Frustrationstoleranz des kindlich schwachen Ich.

Ursprünglich sprach Freud einfach von Abwehr bzw. Verdrängung. Inzwischen kennen wir eine ganze Reihe recht differenter formaler Möglichkeiten solcher Abwehr. Diese Lehre von den Abwehrmechanismen des Ich ist neurosenpsychologisch deswegen so bedeutsam, weil die Art der jeweils verwendeten Abwehrform die spezifische Neurosensymptomatik mitbedingt, weil sie darüber hinaus in die Charakterstruktur eines Menschen übergehen kann und somit determinierend sein Erleben und Verhalten prägt. **Da Abwehrmechanismen nicht per se krankhafte Phänomene sind, sondern lebensnotwendige Funktionen sein können**, ist es auch hier - ähnlich wie beim fließenden Übergang von Gesundheit zur Neurose - eine schwer festzulegende Marke, von wann ab wir von *neurotischer* Abwehr sprechen.

Ist die Abwehr sehr stark und rigide, richtet sie sich gegen Entfaltungsmöglichkeiten, die wir für die Selbstverwirklichung als wesentlich ansehen müssen, und werden sie anachronistisch lange beibehalten bis in Lebensstufen, in denen größere Angsttoleranz oder -freiheit möglich wäre, so haben wir pathologisch zu nennende Vorgänge vor uns, die gesunde Erlebensfülle und prospektive Reifungsschritte unter großem unproduktiven Kräfteverschleiß blockieren.
Ist hingegen die Abwehr zu schwach ausgeprägt (z.B. bei strukturellen Störungen, versch. psychiatrischen Erkrankungen) so ist das ICH in seinem Kern bedroht.

Machen wir hierzu zum Verständnis ein paar Skizzen

Abwehrmechanismen nach S. Elhardt u.a.

1. **Die Verdrängung – Verleugnung**

Bei der Verdrängung werden unlustvolle Impulse in das Unbewußte verdrängt. Sie sind für die Person nicht vorhanden und auch nicht wahrnehmbar. Eine besondere Form dabei ist die Verleugnung, wobei offensichtliche Fakten bestritten werden. Beispiel: Alkoholabhängigkeit – „so ein, zwei Bierchen machen doch nichts aus“ oder Verleugnung von Tod/Kontrollverlust bei schwerer Erkrankung „so tun, als ob nichts Besonderes sei“. Die Person verleugnet offensichtliche Tatsachen, die von seiner Umgebung als objektiv auf sie bezogen wahrgenommen werden.

2. **Identifikation/Introjektion**

Neben dem generellen Phänomen der Introjektion, etwa im Vorgang der Identifizierung, gibt es einen pathologischen Vorgang der Introjektion, der insbesondere die Verinnerlichung von sehr ambivalent erlebten sozialen Objekten meint.

3. **Projektion**

Der Unlust erregende Impuls wird in die Außenwelt verlagert, als im anderen, nicht im Selbst entstandener erlebt. In der einfachsten Form handelt es sich um Zuschreibung eigener Triebregungen an den anderen. „Nicht ich bin zu dir aggressiv, sondern du bedrohst mich ständig mit deiner Wut."

4. **Verschiebung**

Der Konflikt machende Impuls, meist die Aggression, wird im sozialen Rahmen von der Person, der sie eigentlich gilt, auf eine andere als weniger bedrohlich erlebte verschoben. Beispiel: Der Chef gibt seinen Ärger an den Angestellten weiter, der Angestellte mault zuhause seine Frau an, die Frau bestraft das Kind grundlos, das Kind tritt die Katze und die frißt schließlich eine Maus obgleich sie keinen Hunger hatte.

5. **Regression**

Vor dem unlustvollen Impuls wird auf eine Wiederbelebung früherer Entwicklungsstufen ausgewichen. Dieser Abwehrmechanismus ist eine Grundbedingung zur Entstehung **der** neurotischen Dynamik. Beispiel: Eine Frau weint, ist aber ärgerlich – heißt: kann den Ärger nicht ausdrücken.

6. **Rationalisierung und Intellektualisierung**

Das von einem abgewehrten Motiv veranlaßte Handeln oder Empfinden wird im nachhinein durch eine andersartige Begründung ersetzt. Ein klassisches Beispiel hierfür ist z. B. die Rationalisierung des Fuchses, der nicht an die Trauben herankommt und dann sein Desinteresse an denselben mit ihrem sauren Geschmack begründet.

Bei der Intellektualisierung wird ein verwandter Mechanismus zur Rationalisierung oder sogar eine Steigerung von Rationalisierung. Die unlustvollen Impulse werden aus dem emotionalen Bereich in den intellektuell-theoretischen verlagert. „Ich habe keine Angst. Mich interessiert nur generell das Problem der Ängste des Menschen in unserer Zeit." Die betroffene Person spricht nicht von sich sondern über die Menschen.

7. **Reaktionsbildung**

Der Unlust erregende Impuls wird durch sein praktisches Gegenteil ersetzt. Am bekanntesten geworden ist die **zur** „Übergüte" umgewandelte Aggressivität. Körperausdruck: Ich habe Wut auf jemanden, mache aber ein freundliches Gesicht.

8. **Isolierung**

Isolierung von Inhalten meint die intellektualisierende Trennung von zueinandergehörenden Inhalten. Das Auseinanderhalten von Inhalten verhindert das Bewußtwerden von unlustvollen Impulsen. Die Isolierung vom Affekt ist die Trennung von Inhalt und begleitender affektiver bzw. emotionaler Tönung. Deswegen spricht man auch von Verdrängung des Affektes. Hier kann der Inhalt erinnert werden, die Emotion fehlt jedoch (schizoider Grundmechanismus). Die betroffene Person berichtet von affektiven Inhalten ohne jeglichen Ausdruck in Sprache, Gestik und Mimik.

9. **Ungeschehenmachen**

Magisches Abwehrritual, das die konfliktauslösnede Ursache für nicht existent erklärt. „Einmal ist keinmal“ (z.B. beim Stehlen oder sonstigen konfliktträchtigen Handlungen).

10. **Wendung gegen die eigene Person/ Wendung gegen das Selbst - Retroflektion**

Dies ist eine Sonderform der Verschiebung, bei der der aggressive Impuls nicht auf ein soziales Objekt, sondern gegen das Selbst gewandt wird.

11. **Identifikation mit dem Aggressor**

Um die unerträgliche Angst erträglicher zu gestalten, stellt sich der Bedrohte gleichsam emotional auf die Seite des Angreifers. Das bekannteste und makaberste Beispiel hierfür ist das Phänomen des Antisemitismus unter Juden.

12. **Sublimierung**

Der unangenehme Impuls wird in sozial verträgliche Form umgewandelt. Z.B. der Arbeiter, der Wut gegenüber seinem Chef hat, geht nach Hause und hackt Holz. Nach Freud werden so viele ES-Impulse sozial verträglich umgewandelt, z.B. statt Sex Sport usw. Es wird diskutiert, ob dies überhaupt ein Abwehrmechanismus ist, oder nicht eine Umwandlung von ES-Energie in Ich-Energie ist.

13. **Deflektion – Nicht wahrnehmen – Dissoziation**

Unangenehme Impulse werden nicht wahrgenommen. „Das habe ich gar nicht gehört, da habe ich nicht bemerkt“. Die Wahrnehmung ist dabei eingeschränkt. Eine besondere Form, die erst in den letzten Jahren klinisch genauer beleuchtet wurde ist dabei die Dissoziation, ein Vermeidungsphänomen gerade bei traumatischen Erkrankungen.

Jetzt wissen wir wie das ICH sich im Alltag schützt. Schauen wir noch einen Bereich an der für unsere ergotherapeutische Praxis sehr wichtig ist, weil wir hier häufig uns fragen: was ist eigentlich los? Wir verstehen das Verhalten unserer Patienten nicht. Mit den folgenden Begriffen aus der Tiefenpsychologie wird das plötzlich sehr logisch!

4.7. Übertragung und Gegenübertragung

Zwei wichtige Begriffe für unsere ergotherapeutische Praxis. Damit verstehen wir unklare Situationen und fragliches Verhalten unserer Patienten besser.

In der Tiefenpsychologie geht man heute davon aus, dass im Zentrum jeder seelischen Störung letztlich stets die Erfahrungen der persönlichen Lebensgeschichte dahinter steckt. So zeigen wir unser Verhalten mit all seinen emotionalen Bezügen aus unserer Lebensgeschichte in den aktuellen Beziehungen. Diese Projektion der Elternbeziehungen und Beziehungen wichtiger Personen auf andere Menschen bezeichnen man in der Tiefenpsychologie als *Übertragung.* Da bekanntlich die Elternbeziehung im Ubw ambivalent ist, führt dies zu den beiden Formen der positiven und negativen Übertragung.

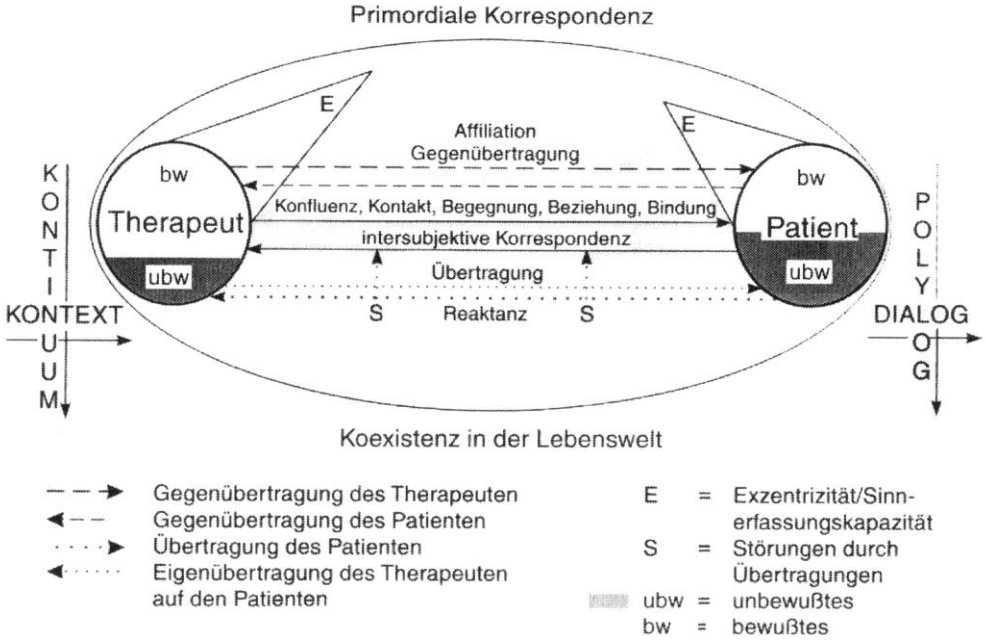
Def: Übertragung
Übertragungen sind die Vergegenwärtigung „alter" Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart verstellt wird und die Realitäten des anderen nicht gesehen werden können. Übertragungen verhindern Intersubjektivität*.
Deshalb gilt: **Wo Übertragung ist, muss Beziehung werden.**

***Intersubjektivität:**
Eine Therapie bzw. therapeutische Beziehung ist als intersubjektives Geschehen zu sehen. Wir gehen von der Annahme aus, dass in der Therapie zunächst immer alles **intersubjektiv** (Du, Ich, Wir) konstelliert ist, was sich zwischen Menschen im Kontakt, in der Begegnung und in der Beziehung abbildet. D.h. jeder sieht die Welt durch seine persönliche subjektive Brille.
Durch das Ko- das Miteinander kommen wir in **Korespondenzprozesse**, d.h. in die Auseinandersetzung mit dem Anderen (hier der Patient/Klient). Im Gespräch/Therapie ergeben sich hierdurch Prozesse des Konsens (gelungene Therapie) bzw. des Dissens (Unstimmigkeiten im Gespräch oder Therapieprozeß).
Grundlage jeder intersubjektiven Korespondenz ist die **Ko-Existenz** („Sein ist Mit-Sein"). Umgangssprachlich formuliert heißt dies: *Professionelle Arbeit bedeutet, dass man den anderen nicht lieben oder mögen muss um erfolgreich mit ihm arbeiten zu können.* Wenn man ihn mag ist das natürlich auch nicht schlecht – aber VORSICHT > Konfluenz!!).
Dieser Prozess der Ko-respondenz kann durch **Übertragung** gestört sein.

Skizze Übertragung

Skizze Intersubjektivität

Abb. 17: Dimensionen der therapeutischen und beraterischen Beziehung
Petzold (2003a)



In der Übertragung sieht der Patient oder auch der Therapeut den Anderen durch seine „Brille der Vergangenheit“, d.h. seiner eigenen Geschichte. Es werden verdrängte Inhalte, Bilder, Einstellungen und Atmosphären auf den anderen projiziert. Man könnte auch sagen, wenn die Übertragung personenbezogen ist, kommt eine „dritte Person“ ins Spiel.

So sieht der Schüler z.B. den Lehrer negativ, weil er ihn unbewusst an einen Lehrer der früheren Schulzeit erinnert.
Der Schüler wird entsprechend wie früher handeln ohne dass ihm das bewusst ist.
Oder der Patient sieht den Ergotherapeuten helfend wie seine „gute Mutter“ und bleibt damit unselbständig und passiv.

In aller Regelmässigkeit stellt sich in der Therapie die *positive Übertragung* ein, die bis zur Verliebtheit und zur Vergötterung zu seiner Vergötterung des/der Therapeut*in führen kann. Das hat beim Patienten zur Folge, dass er, statt gesund zu werden, dem Therapeuten gefallen will, bzw. abhängig wird. Der Patient wird nicht selbständig.

Ein Vorteil der Übertragung – der positiven wie der negativen – liegt darin, dass der Patient gegenüber der/dem Therapeut*in zu *agieren* beginnt (irgendwelche ‘Spiele’ treibt), was diesem die Möglichkeit der direkten Anschauung gibt. Mit andern Worten: Der Therapeut erlebt am eigenen Leib, wie sich der Patient gegenüber den Eltern und engen Bezugspersonen verhielt (oder noch verhält).

Es versteht sich von selbst, dass sowohl die positive wie auch die negative Übertragung auch beim Therapeuten Projektionen auslösen. Freud bezeichnet sie als ***Gegenübertragung*.** Es gehört zur fachlichen Kompetenz eines Therapeuten, dass er in der Lage ist, seine Gegenübertragung zu erkennen und sich davon zu distanzieren. Nur so kann er seinen Patienten ohne Vorurteile behandeln und wird in der Behandlung nicht blind!

Gegenübertragungen sind hierbei bewusste Resonanzen des Therapeuten auf seinen Patienten/Klienten. (Ärger, Zuwendung, Hilfe, Ablehnung, Liebe usw.). Sie helfen uns den Patienten besser zu spüren.

Ziel einer intersubjektiven Ko-respondenz ist, dass sich zwei oder mehrere Menschen im Hier und Jetzt auseinandersetzen ohne störende Einflüsse der Vergangenheit (Da und Dort.) und Konsens bzw. Dissens in ihren Gesprächen/Therapie/gemeinsamen Arbeit und ihrem Handeln erreichen.

WICHTIG: Wir arbeiten demnach in der Ergotherapie und im Team nicht mit oder in der Übertragung wie es der tiefenpsychologische Psychotherapeut macht, sondern sie ist für uns ein wichtiges tiefenpsychologische Konzept zum Verständnis von Verhaltensweisen und Beziehungsangebote des Patienten. Wir versuchen Übertragungen in intersubjektive Ko-respondenz zu überführen.

Skizze Gegenübertragung

Quelle: Wikipedia 21.02.2009 in Teilen entnommen und gekürzt.

Kapitel 5: Die Tiefenpsychologie von Carl Gustav Jung*

Warum gehen wir in diesem Kapitel spezifisch auf einen Tiefenpsychologen ein? Welche Bedeutung hat das für die Ergotherapie?

C.G. Jung war neben Freud in seiner Zeit eine ungewöhnliche Persönlichkeit. Er erforschte nicht nur das individuelle Unbewusste sondern auch das kollektive Unbewusste. Seine Arbeit erstreckt sich auf das gesamte kulturschaffende Gut des Menschen und versucht dieses durch seine Ideen und Hypothesen besser zu verstehen. Wir kommen hier gerade in der **ausdruckszentrierten Methode** zu einem vertieften Verständnis zu dem was uns der Klient/Patient mitteilen will. Auch hier versteht es sich: es wird nicht platt gedeutet, sondern versucht mit dem Patienten einen gemeinsamen Weg zu finden, sich selber zu verstehen.

(* 26. Juli 1875 in Kesswil; † 6. Juni 1961 in Küsnacht), meist kurz **C. G. Jung**, war ein Schweizer Mediziner und Psychologe und der Begründer der Analytischen Psychologie.

5.1. Biographie

Jung wurde als Sohn eines Pfarrers in Kesswil am Bodensee (Schweiz) geboren. Ab 1895 studierte er an der Universität Basel Medizin und wurde 1900 als Assistent von Eugen Bleuler in der Klinik „Burghölzli“ psychiatrisch tätig. Seine Dissertation von 1902 war ein Beitrag *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene*. Danach war er für ein halbes Jahr bei Pierre Janet in Paris; 1903 heiratete er Emma Rauschenbach.
Bei Bleuler konnte sich Jung 1905 mit umfangreichen *diagnostischen Assoziationsstudien* habilitieren, denen er 1907, dem Jahr seiner ersten Begegnung mit Sigmund Freud, seine Arbeit *Über die Psychologie der Dementia praecox* folgen ließ. Wegen Zerwürfnissen mit Bleuler gab er 1909 seine Tätigkeit bei ihm auf und engagierte sich in Freuds Bewegung, für den er als Redakteur des *Internationalen Jahrbuchs für psychologische und psychotherapeutische Forschung* tätig wurde. Von 1910 bis 1914 war er Präsident der *Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung*. 1912 publizierte er sein Buch *Wandlungen und Symbole der Libido*, das zum Bruch mit Freud führte, da Jung darin Freuds Libidotheorie kritisierte.
1913 gab Jung seine Lehrtätigkeit an der Universität Zürich auf. Fortan war er bis auf Unterbrechungen durch ausgedehnte Reisen in den zwanziger Jahren – vor allem nach Afrika und Asien – in eigener Praxis tätig, publizierte jedoch weiter seine Überlegungen und Ansichten, die er nunmehr *Analytische Psychologie* oder *Komplexe Psychologie* nannte.
In der Schweiz nahm er 1933 an der ETH Zürich – ab 1935 als Titularprofessor – wieder eine Lehrtätigkeit auf, die er bis 1942 fortführte. Ab 1944 war er Professor in Basel. In seinen letzten Lebensjahren führte er vermehrt Forschungen über seine Theorie des *kollektiven Unbewussten* und die Bedeutung der Religion für die Psyche durch.

5.2. Jungs Theorien

Carl Gustav Jung hat mit seinem Werk nicht nur die Psychotherapie, sondern auch die Psychologie, Theologie, Völkerkunde, Literatur, Kunst und die sich daraus entwickelnde Kunsttherapie beeinflusst. In die Psychologie sind vor allem seine Begriffe Komplex, Introversion, Extraversion und Archetypus eingegangen.

Komplex

Ein *Komplex* ist eine Konstellation von Gefühlen, Gedanken, Wahrnehmungen und Erinnerungen, die sich um einen bestimmten bedeutenden Zusammenhang gesammelt haben und mit diesem Kern des Komplexes assoziiert sind. Komplexe, die in das Unbewusste verdrängt sind, können im Bewusstsein als „Affekt" erscheinen. Ein Beispiel: Ein Mutterkomplex ist das Kernelement des Komplexes. Alle Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungen und Erinnerungen, die direkt oder indirekt mit der Mutter zu tun haben, werden von dem Kernelement des Komplexes angezogen und sind mit ihm assoziiert. Sie werden so dem Bewusstsein entzogen und können die bewusste Absicht stören.

Persönlichkeitsstruktur

Das ***Ich* oder *Ich-Bewusstsein*** ist Zentrum des Bewusstseinsfeldes und zeichnet sich durch eine starke Identifikation mit sich selbst aus. Da dieses Ich-Bewusstsein aus einem Komplex von Vorstellung und Identifikationen besteht, spricht Jung auch vom sogenannten *Ich-Komplex*. Bewusst wahrnehmen kann man folglich nur Dinge, die mit diesem begrenzten Ich-Komplex assoziiert sind.
Außerhalb dieses bewussten *Ich-Komplexes* existieren weitere Ich-nahe Komplexe, die aber unbewusst sind und in ihrer Gesamtheit als **das *persönliche Unbewusste*** bezeichnet werden. Diese unbewussten psychischen Inhalte sind eng an die **individuelle Lebensgeschichte** geknüpft und werden aus zwei unterschiedlichen Kanälen gespeist. **Einerseits handelt es sich dabei um Inhalte, die ehemals bewusst waren und im weiteren Verlauf der Biographie als Vergessenes oder Verdrängtes nachträglich aus dem *Ich-Bewusstsein* ausgeschlossenen wurden, andererseits um primär unbewusste Elemente, die noch nie völlig ins Bewusstsein gelangt waren, wie zum Beispiel frühkindliche Engramme und subliminal Wahrgenommenes.**

Die Persona *(lat. Maske)* ist der repräsentative, nach außen gerichtete Aspekt des *Ich-Bewusstseins* und entspricht der äußeren Persönlichkeit. Sie dient der Anpassung an die Außenwelt im Sinne eines normativen, sozialverträglichen Verhaltens.
Der *Schatten* ist sozusagen die dunkle, im Schatten liegende Seite der Persönlichkeit. **Er ist Teil des Ich-nahen persönlichen Unbewussten und setzt sich aus all jenen, mit den bewussten Identifikationen des *Ich* unvereinbaren Aspekten, Neigungen und Eigenschaften eines Menschen zusammen. Solange keine bewusste Auseinandersetzung des *Ich* mit diesem unbewussten Schatten stattgefunden hat, kann dieser nur außerhalb des *Ich* wahrgenommen werden und wird deshalb häufig auf andere Personen projiziert (Schattenkonzept).**
Die Auseinandersetzung mit dem Schatten, d.h. dessen *Integration*, stellt einen wichtigen und unabdingbaren Schritt auf dem Weg zur **Ganzwerdung oder Individuation der Persönlichkeit dar. Sie stellt ein vorwiegend moralisches Problem dar, das vom Individuum beträchtliche seelische Anpassungsleistungen erfordert. Zu Beginn der Lebensmitte steht indes mehr die Integration der eigenen Anteile des jeweils anderen Geschlechts im Vordergrund, d.h. für einen Mann ist dies seine Anima und für eine Frau ihr Animus.**

Das Kollektive Unbewusste besteht aus ererbten Grundlagen der Menschheitsgeschichte. Auf ihm beruhen alle entwicklungsgeschichtlich jüngeren Persönlichkeitsstrukturen, wie etwa das Ich. Im kollektiven Unbewussten manifestieren sich Archetypen.

Das Selbst ist das Zentrum der Persönlichkeit. In ihm werden alle gegenläufigen Teile der Persönlichkeit zusammengefasst und vereinigt. Es ist das Ziel des lebenslangen Individuationsprozesses, der im wesentlichen daraus besteht, möglichst große Teile des Unbewussten dem Bewusstsein einzugliedern. Die Individuation setzt immer neue und umfassendere Anpassungsleistungen der Persönlichkeit voraus und in Gang. Sie findet auf der *Ich-Selbst-Achse* statt, wie sie Erich Neumann als Ergänzung zu Jungs Theorie sah.

Archetypen

Nach Jung sind Archetypen universell vorhandene Urbilder in der Seele aller Menschen, unabhängig von ihrer Geschichte und Kultur. Dazu zählen Vorstellungen, Gegenstände und Lebewesen aus der Umwelt. Um die Existenz von Archetypen, die nicht direkt, sondern als Anbahnungen von Vorstellungen vererbt werden, nachzuweisen, sammelten Jung und seine Mitarbeiter Material aus unterschiedlichen Zeiten und Kulturen. Sie betrachteten auf dem Hintergrund dieser Spuren Träume von Patienten und fanden dabei Vorstellungen, die den bildlichen Darstellungen fremder Kulturen, mit denen der Träumer niemals in Berührung gekommen war, stark ähneln. Sie stellten die These auf, dass religiöse und kulturelle Zeugnisse verschiedener Völker in begrenzten Variationen, ähnliche Motive, Vorstellungen und Ausdrucksformen hätten. Jung recherchierte hierzu sehr viel Material, was aus unterschiedlichen Zeiten und aus vielen Kulturen stammte und stellte in den Darstellungen fest, dass bestimmte Bilder, Motive und Symbole sich immer wiederholen, ohne dass die Kulturen voneinander beeinflusst worden waren. Er nannte diese Gemeinsamkeiten *Archetypen*, welchen im Individuationsprozess vieler seiner Patienten eine besondere Rolle zukam. Dieses Material und vor allem seine Bedeutung für die Kultur und den einzelnen setzte er in Verbindung mit den unterschiedlichen Entwicklungen seiner Patienten. **Zu den Archetypen gehören: Schatten, *Anima* und *Animus*, die Große Mutter, der oder die alte Weise, das Mandala, der Abstieg der Seele zum Wasser, der Abstieg ins Totenreich, und andere. Dabei ist das Erscheinen von Archetypen in den Phantasien und Träumen stets mit dem Gefühl des Numinosen verbunden.**
Archetypen bezeichnet er als *Energiekomplexe*, die besonders in Träumen, Neurosen und Wahnvorstellungen ihre Wirkung entfalten. Jung erklärt eine Psychose, die unter anderem dann entstehen kann, wenn eine Neurose nicht behandelt wird, als Überhandnehmen des Unbewussten, das sich des Bewusstseins bemächtigt, um dessen Einstellung zu korrigieren und das Individuum auf dem Weg zur *Ganzwerdung* zu befreien. Die nun *symbolisch* wirksamen Archetypen zielen darauf ab, die Gesamtpersönlichkeit wieder ins Lot zu bringen, indem sie archetypische, durch Numinosität (göttliche Erscheinungen, sexuelle Begierde) sehr attraktive Zielbilder ins Bewusstsein aufsteigen lassen. Diese Bilder und die Beschäftigung der Seele mit ihnen haben die Aufgabe, der Persönlichkeit eine fundamentale Balance zurückzugeben, Sinn und Ordnung zu stiften. Sie manifestieren sich daher in symbolischen Bildern universeller Gültigkeit, die einen beträchtlichen Anteil am Leben eines jeden haben.

Psychologische Typen

Bei seinem täglichen Umgang mit Patienten merkte Jung schnell, dass Menschen sehr verschieden sind und daher auch unterschiedlich behandelt werden müssen. Daraufhin entwickelte er die Unterscheidung in *extravertierte* und *introvertierte* Menschen.

Quellen:

Eine Einführung in sein Werk bietet Jungs Autobiographie *Erinnerungen, Träume, Gedanken*. Dort schreibt er:

> *Die Erinnerung an die äußeren Fakten meines Lebens ist mir zum größten Teil verblaßt oder entschwunden. Aber die Begegnung mit der inneren Wirklichkeit, der Zusammenprall mit dem Unbewußten, haben sich meinem Gedächtnis unverlierbar eingegraben. Ich kann mich nur aus den inneren Geschehnissen verstehen. Sie machen das Besondere meines Lebens aus, und von ihnen handelt meine Autobiographie.*

Die Gesamtausgabe von Jungs Schriften liegt unter dem Titel *Gesammelte Werke von C.G. Jung* in 20 Bänden vor, sein *Grundwerk* in einer neunbändigen Ausgabe. Populär wurde sein 1964 von seiner Mitarbeiterin Marie-Louise Franz zunächst auf Englisch herausgebrachtes Buch *Der Mensch und seine Symbole*, das seit 1968 auch in vielen Sonderausgaben erschien. Die Sekundärliteratur zur Leistung Jungs ist vielfältig.
Jung ist ein wichtiger Vertreter der *Selbstpsychologie* innerhalb der Tiefenpsychologie. Sein Werk lässt sich nicht verstehen, wenn man nicht die Beziehung des *Ichs* zu seinem Persönlichkeitskern, dem *Selbst*, in die Psychologie mit aufnimmt. Er gehört daher in eine Reihe von Tiefenpsychologen, die den Selbstbezug und die Individualität als Kern der Menschwerdung (Objektstufe) bzw. der Kulturgeschichte (Subjektstufe i.S.d. Außenwelt) ansehen.

Bitte unbedingt die MIND-MAP auf der nächsten Seite beachten. Und natürlich die einfachen Erklärungen von den Tafelanschrieben. Das ist eine gute Hilfe für die doch recht komplexen Inhalte!

Selbst = Zentrum der ganzen Persönlichkeit des Menschen. **Ziel:** des Menschen aus dem Selbst die **Individuation** die (Selbstwerdung) zu entwickeln

Ich- Bewusstsein

(ist die Sinneswahrnehmung, das Denken, das Fühlen)
Charakteristischen Eigenschaften
Introvertiert und Extrovertiert
Wenn ich an der Sinneswahrnehmung arbeite, arbeite ich an dem Ich-Bewusstsein.

Unterbewusstsein (UBW) das UBW besteht aus sogenannten

Komplexebenen
Ein Komplex ist eine Konstellation von Gefühlen, Gedanken, Wahrnehmungen und Erinnerungen z.B. Verlieben, die sich um einen bedeutenden Zusammenhang versammelt haben. Komplexe sind verdrängt. Sie zeigen sich in Affekten. Die Komplexebenen drücken sich in dem Ich-BW und Koll-BW aus.

Individuelles Unterbewusstsein (Biographie des Menschen) so wie aufgezogen wurde, berührt wurde etc. Das drückt sich in dem Handeln aus.

Kollektives Unterbewusstsein
(wir tragen viele gemeinsames in uns, z.B. Kultur)

Archetypen

Anima und Animus
Mütterliche und Väterliche Seite
(man sollte nicht zu Weich/ Hart werden)

Schatten (die dunkle Seite des Menschen, wenn wir uns damit nicht beschäftigen, bleibt der Schatten verborgen

Symbol
Wichtige Symbole sind Kreis. Kreuz, Herz, Taube, Band, Sonne, Mond, Bäume, Brücke, Treppe,

Geschichte
Überlieferungen, Märchen, Fabeln, Sagen (geht um Gut/ Böse, Weisheiten, Helden, Macht, Liebe, Leben/Tod)

Bilder
Kombinationen von Symbolen, Höhlenmalereich, Ikonen Kohlenzeichnungen, Komplette Darstellungen

Das alles äußert sich bei Menschen: **Träume, Sprache UBW, Emotionen, Handlungen, Bilder, immer auf der leiblichen Ebene**

Kapitel 6: Sozialpsychologie

Kommen wir nun zu einem ganz anderen Gebiet der Psychologie und zwar der Sozialpsychologie. Gegenüber den tiefenpsychologischen Theorien oder den Lerntheorien untersucht die Sozialpsychologie vor allem forschungsgestützt die Phänomene zwischen Individuum und Gesellschaft. Solche sind z.B. Macht, Hilflosigkeit, Vorurteile, Diskrimination, Unterwerfung, Ursachen von Verschwörungstheorien usw.

Sozialpsychologisch aktuelle Fragestellung

Definition: Die Sozialpsychologie ist ein Teilgebiet der Psychologie und Soziologie, das die Auswirkungen der tatsächlichen oder vorgestellten Gegenwart anderer Menschen auf das Erleben und Verhalten des Individuums erforscht (Gordon Allport 1968).

Zwei fundamentale Axiome der Sozialpsychologie lauten:

1. **Menschen konstruieren ihre eigene Realität.**

2. **Das gesamte Erleben und Verhalten wird von sozialen Beziehungen beeinflusst.**

Wir werden in diesem Kapitel einige wichtige Themen und Begriffe aus dem großen Bereich der Sozialpsychologie kennenlernen, die besonders für ergotherapeutisches Handeln wichtig sind. Gegenstandsbereiche der Sozialpsychologie sind u. a.

- soziale Aspekte der Wahrnehmung (Personenwahrnehmung, Vorurteile, Attribution (Annahmen und Schlussfolgerungen über das Verhalten anderer Menschen), Soziale Kognition etc.)
- soziale Aspekte der Emotion, Stimmungen als Entscheidungsgrundlage
- Gruppen, Soziale Rollen, Einfluss, Entscheidungsprozesse in Gruppen, Gruppendenken, Konformität, Gruppendynamik, Gruppenleistung, Intergruppenbeziehungen, Menschenführung
- interpersonale Attraktivität, prosoziales Verhalten, Aggression
- Kommunikation, Nonverbale Kommunikation
- Einstellungen, Stigmatisierung, Diskrimination und Stereotype
- Selbst, Selbstvertrauen und Selbstkonzept
- Wertvorstellungen und Normen
- Soziales Lernen und Sozialisation

6.1. Soziale Kognition

Soziale Kognition ist in der Sozialpsychologie eine Kognition, insoweit sie von Individuen derselben Art beeinflusst wird. Manche Forscher schränken die Definition auf Informationen ein, die sich auf die sozialen Beziehungen des Individuums beziehen. Bei Menschen gehören die Versuche, sich möglichst genaues Wissen über seine Umwelt zu verschaffen, neben einer konsistenten Ich-Identität und einem akzeptablem Selbstwertgefühl, zu den grundlegendsten Motiven des Verhaltens.
Zu den Teilgebieten der sozialen Kognition gehören unter anderem

- die soziale Wahrnehmung (siehe zum Beispiel das Konformitätsexperiment von Asch, Nonverbale Kommunikation),
- *soziales Lernen* (siehe zum Beispiel Lernen am Modell),[1]
- sozial beeinflusste Gedächtnisprozesse (zum Beispiel bei Zeugenbefragungen),
- sozial beeinflusste Emotionen (zum Beispiel Attraktivität, Aggression),[2]
- *sozial beeinflusstes Denken* (zum Beispiel bei Ursachenvermutungen, sogenannten Attributionen) und
- viele kognitive Verzerrungen.[3]
- Weitere Teilgebiete der sozialen Kognition sind Empathie, Mentalisierung, Moralität[4] und Theory of Mind.

6.2. Primär-Effekt (primacy- und recency-effekt)

Beim **Primäreffekt** (engl. *primacy effect*, auch Primat-Effekt) handelt es sich um ein psychologisches Gedächtnisphänomen. Der Effekt besagt, dass sich an früher eingehende Information besser erinnert wird als später eingehende Information.
Das liegt daran, dass diese Information leichter ins Langzeitgedächtnis übergehen kann, da noch keine Information eingegangen ist, die mit dem Abspeicherungsprozess im Langzeitgedächtnis (Konsolidierung) interferieren und ihn negativ beeinflussen könnte.
Im weiteren Sinne ist der Primäreffekt ein Phänomen, das bei Beurteilungen auftreten kann. Früher eingehende Information kann einen stärkeren Effekt auf die Einstellung haben als später eingehende Information. Ein Beispiel wäre etwa die erlangte Einschätzung: „Dieser Mensch dort ist egoistisch!". Selbst wenn dieser sich anschließend freundlich, offen und hilfsbereit zeigt, wird ein solches Verhalten sehr wahrscheinlich nicht zur Akkommodation der ursprünglichen Einstellung herangezogen, sondern eher als „Schleimen" interpretiert. Diese besondere Form des Primäreffekts ist der erste Eindruck. Er tritt auch als Beurteilungsfehler bei Befragungen und psychologischen Tests auf, wenn die ersten Fragen einen Einfluss auf die späteren Fragen und Antworten ausüben. Dieser Effekt ist zuweilen besonders einstellungsresistent.
Dem Primäreffekt steht der so genannte Rezenzeffekt gegenüber, bei dem später eingehende Information stärkeres Gewicht erhält (Primacy-Recency-Effekt). Insgesamt hängt es immer von der Situation ab, welcher der beiden Effekte stärker ausgeprägt ist. Bei der Reproduktion längerer Ketten von Information werden jedoch generell eher die zuerst und die zuletzt gelernten Begriffe erinnert (vgl. die serielle Positionskurve von Atkinson & Shiffrin, 1968).

6.3. Halo-Effekt

Der Halo-Effekt von englisch *halo*, „**Heiligenschein**") ist eine aus der **Sozialpsychologie** bekannte **Kognitive Verzerrung**, die darin besteht, von bekannten Eigenschaften einer Person auf unbekannte Eigenschaften zu schließen. Wenn zum Beispiel Person A Sympathie für Person B empfindet und generell Menschen sympathisch findet, die großzügig sind, wird Person A annehmen, dass Person B großzügig ist, ohne dafür irgendeinen Hinweis zu haben.[1] Bei einer positiven Verzerrung spricht man auch vom Heiligenschein-Effekt, bei einer negativen vom Teufelshörner-Effekt.[2]

6.4. Die selbsterfüllende Prophezeiung

(engl. *self-fulfilling prophecy*) beschreibt das Phänomen, dass ein erwartetes Verhalten einer anderen Person (*Prophezeiung*) durch eigenes Verhalten erzwungen wird.[1] Erwartet jemand ein bestimmtes Verhalten von seinem Gegenüber, erzwingt er durch eigenes Verhalten genau dieses Verhalten. Im Gegensatz zur selbsterfüllenden Prophezeiung steht die *selbstzerstörende Prophezeiung*, bei der der Betreffende sich so verhält, dass die Prophezeiung gerade nicht in Erfüllung geht.
Den Begriff erwähnte Otto Neurath erstmals 1911.[2] Als Auslöser für die Verbreitung beider Begriffe gelten jedoch mitunter Paul Watzlawick[3] und Robert K. Merton. Dieser bezeichnete den Denkfehler, die

eigene Rolle zu übersehen und die Ereignisse dann als Beweis für die eigene Vorhersage anzuführen, pointiert als *reign of error* („Fehlerherrschaft", als Wortspiel zu *reign of terror* „Schreckensherrschaft").[4] In englischsprachigen Fachbeiträgen wird die selbsterfüllende Prophezeiung mit *self-fulfilling prophecy* übersetzt, die selbstzerstörende Prophezeiung mit *self-defeating prophecy* oder mit *self-destroying prophecy*.

6.5. Stereotype

Ein **Stereotyp** (griech. στερεός *stereós* ‚fest, haltbar, räumlich' und τύπος *týpos* ‚Form, in dieser Art, -artig') ist eine Beschreibung von Personen oder Gruppen, die einprägsam und bildhaft ist und einen als typisch behaupteten Sachverhalt vereinfacht auf diese bezieht. Stereotype sind verbalisierbar, sie erlauben allein durch die Nennung des stereotypen Begriffs den zugehörigen komplexen Inhalt schnell präsent zu machen. Dabei ist die Kategorisierung von Personen anhand bestimmter Merkmale (wie z. B. Haartracht, Hautfarbe, Alter, Geschlecht, etc.) ein für Menschen völlig normaler, schnell und nahezu automatisch ablaufender Prozess. Automatische Stereotype sind im Bereich der sozialen Kognition von großem Interesse. Der breit und interdisziplinär angewendete Begriff ist nicht einheitlich im Sinne einer exakten Operationalisierung definiert.[1] Zu den verwandten Begriffen im Wortfeld gehören unter anderem Vorurteil – Klischee – Schema – Frame – und Schimpfwort.
Eingeführt wurde der Begriff 1922 von Walter Lippmann. Seine Arbeit „Public Opinion" – Die Öffentliche Meinung – war bahnbrechend für die Stereotypenforschung. In seinem Verständnis wird das Stereotyp als *„eine erkenntnis-ökonomische Abwehreinrichtung gegen die notwendigen Aufwendungen einer umfassenden Detailerfahrung"* (Dröge 1967, 134) definiert.

6.6. Vorurteile

Das Wort **Vorurteil** hat verschiedene Bedeutungen:
1. Alltagssprachlich ist ein *Vorurteil* ein vorab wertendes Urteil, das eine Handlung leitet und *in diesem Sinne* endgültig ist. Es ist eine meist wenig reflektierte Meinung – ohne verstandesgemäße Würdigung aller relevanten Eigenschaften eines Sachverhaltes oder einer Person. Anders als ein Urteil ist das wertende Vorurteil für den, der es hat, häufig Ausgangspunkt für motivgesteuerte Handlungen, manchmal zweckdienlich, ein andermal zweckwidrig. Umgangssprachlich wird *Vorurteil* auch als Synonym für Vorliebe oder Bevorzugung benutzt. Im Unterschied zum Vorurteil sind diese nicht endgültig, können aber ein entsprechendes Vorurteil bestätigen und dauerhaft festlegen. Trotz gegenteiliger Bemühungen (s. Rehabilitierung des Vorurteils) ist der Ausdruck „Vorurteil“ in der Alltagssprache meist abwertend und bezeichnet oft jede Art von negativer Kritik, die an einer Sache geübt wird.
2. Im ursprünglich semantischen Sinne ist ein *Vorurteil* ein vorläufiges Zwischenergebnis während der Entwicklung eines Urteils.
3. Psychologisch bezeichnet der Begriff eine Einstellung gegenüber Gruppen, mit negativen affektiven (Feindseligkeit), kognitiven (Stereotypen) und Verhaltenskomponenten (Diskriminierung).
Da auch Wissenschaftler, die Vorurteile erforschen, dabei von Vorurteilen behindert werden, bemühen sich einige geisteswissenschaftliche Ansätze um deren Aufklärung, siehe Vorurteilsforschung.

6.7. Leben ist das Bedürfnis nach Kontrolle (Kontrolltheorie): Das Vier-Stufen-Modell der Kontrollstrategien nach August Flammer

In seinem Buch „Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung", welches 1990 erschienen ist, erläutert Flammer bezugnehmend auf vielfältige Forschungsergebnisse die zur damaligen Zeit vorlagen, die unterschiedlichen Aspekte und Bedeutungen von Kontrolle und ihren Bezug zum menschlichen Leben. Wir schauen uns dieses Modell mal näher an, da es für die ergotherapeutische Praxis recht bedeutsam ist.

Flammer geht im Wesentlichen von zwei Kontrollarten aus, der sogenannten

primären Kontrolle und der sekundären Kontrolle.

Diese beiden Möglichkeiten sieht er zum Einen in einer zeitlichen Abfolge, in der die primäre Kontrolle vor der sekundären stattfindet und er unterstellt, dass die primäre Kontrolle **Priorität** hat vor der sekundären Kontrolle (S. 154). D.h., Menschen streben zuerst an, primäre Kontrolle zu erlangen. Dies tun sie, in dem sie gezielt auf eine Situation Einfluss nehmen. Erst wenn diese primäre Kontrolle nicht innerhalb einer akzeptierbaren Frist oder mit dem persönlich annehmbaren Aufwand zum Ziel führt, kommt es zur Uminterpretation der Situation. Der Betroffene verändert sich selbst resp. seine Ansprüche. Sekundäre Kontrolle findet statt.
Bei beiden Formen geht es letztlich um Zufriedenheit des Menschen mit sich selbst und um persönliches Wohlbefinden im Verhältnis zur Welt. Flamnner belegt, daß subjektiv empfundenes Wohlbefinden und Gesundheit mit der realen Möglichkeit zur Ausübung von Kontrolle bzw der persönlichen **Kontrollmeinung** korreliert (S. 101-107).
Flammer geht von einem angeborenen **Kontrollgrundbedürfnis** aus (S.115). Seine Annahme gründet in einem Menschenbild, in dem er den Menschen als ein Wesen ansieht, dass sich grundsätzlich im Austausch mit der Welt befindet (S.116-118). Das Kontrollgrundbedürfnis findet im Verlauf der Entwicklung bzw. Sozialisation in Form von vielfältigen Kontrollbedürfnissen oder Kontrollmotiven, die auf bestimmte Inhalte und Ziele ausgerichtet sind, einen Ausdruck.

6.7.1. Flammer unterscheidet;

6.7.1.1. die direkte Kontrolle

6.7.1.2. die Reaktanz

6.7.1.3. die sekundäre Kontrolle

6.7.1.4. Kontrollverlust/Kontrollverzicht – Hilflosigkeit

6.7.1.1. Direkte Kontrolle

Direkte Kontrolle wird folgendermaßen definiert:
=> Kontrolle ist eine **Handlung** die mehr oder weniger bewußt durchgeführt wird. (Deshalb ist sie auf Menschen beschränkt. Bei Tieren oder technischen Geräten will Flammer lieber das Wort Reguiation verwenden).
Handlung wird verstanden als geplantes und bewusstes Verhalten. Damit sind Handlungen eine Teilmenge des Gesamtverhaltens (S. 77). Implizit ist
damit gesagt, daß sowohl unbewußte als auch bewußte Reaktionen das Gesamtverhalten ausmachen. Kontrolle ist **zielbezogen** d.h., Kontrolle ist bezogen auf angestrebte Zustände (z.B. die bestandene Dipl.-Prüfung) oder Veränderungsformen bzw. Prozesse (z.B. eine befriedigende Berufsausübung).
=> Kontrolle ist keine Eigenschaft (S. 22 u. 171).
=> Kontrolle setzt Wirksamkeit voraus. Damit ist Kontrolle **zielbezogene Wirksamkeit.**
=> Kontrolle hat eine **objektive Seite.** Gemeint sind die tatsächlichen, oft von außen feststellbaren Wirkungen (S. 21). Diese Annahme wird relativiert durch Erkenntnisse aus der Wahrnehmungsforschung, die Wahrnehmung immer als eine subjektive Rekonstruktion der Wirklichkeit ansieht. Die Möglichkeit der Kontrolle setzt ein gewisses Mali an **Handlungsfreiheit** voraus. Innerhalb dieses Handlungsspielraums kann man mindestens eine mögliche Alternative wählen und sich bewusst für diese Ausführung entscheiden (S.81). Aufgrund einer bewussten Entscheidung zur Handlungsausführung auf ein bekanntes Ziel zu,
kann der handelnden resp. kontrollierenden Person **Verantwortung** zugeordnet werden (S.80, S.141/142).

- Kontrolle ist **lernbar.** D.h., neben den basalen biologischen Voraussetzungen zur Kontrollausübung, kommen über die gesamte Lebensspanne Erfahrungsinformationen hinzu, die das Spektrum der kontrollierbaren Ereignisse erweitern, es sei denn, ein pathologischer Prozeß von erlernter Hilflosigkeit oder schicksalhafte Ereignisse behindern einen Zugewinn an Kontrollmöglichkeiten in bestimmten Bereichen (S. 140).
- Kontrolle ist **bereichsspezifisch** d.h., man hat nicht über alle denkbaren Ziele gleichmäßig viel Kontrolle oder wenig Kontrolle. Man hat über eine Klasse von Zielen oder über bestimmte Zielbereiche Kontrolle. Diese Bereiche verändern sich im Verlauf der kindlichen Entwicklung (hier werden die Grenzen der Kontrollmöglichkeiten hinausgeschoben (S.164 u. S. 265).
- Kontrollbereiche unterliegen der **Veränderbarkeit.** Sie werden von den persönlichen und den kontextuellen Bedingungen beeinflußt (S.71 u. 164/165).

* Die persönliche Kontrolldimension kann **stabil** sein, z.B. bezüglich grundsätzlich vorhandener persönlicher Fähigkeiten oder stabiler Ressourcen und kann **labil** sein, z.B. bezüglich der eingesetzten momentanen Anstrengung oder durch Müdigkeit, Krankheit, Alter (S. 41).

- Neben der eigenen Kontrollierbarkeit gibt es auch die Kontrollierbarkeit durch Andere oder durch die Umstände, Zufall, Schicksal. Die persönliche Kontrollierbarkeitsdimension wird von außen durch etwas **Unkontrollierbares** eingegrenzt.
- Wichtige Einflußgröße auf Kontrolle ist die persönliche, subjektive **Kontrollmeinung.** Damit ist das Wissen um die eigenen Kontrollmöglichkeiten und Grenzen gemeint. Kontrollmeinung ist die

persönliche Repräsentation von interpretierten schon erfahrenen Ereignissen aus der Vergangenheit und bezieht sich auf die Wirkmöglichkeiten in der Gegenwart und der Zukunft

- Das Beispiel zeigt, wie das gesunde menschliche Grundbedürfnis nach Kontrolle in pathologisch verschärfter Form entstellt sein kann hin zu einer Verhärtung, die ein Sich-Führen-lassen, ein Anvertrauen, Fallen-lassen, Kontrolle abgeben erschwert und verhindert und damit Leiden und Einsamkeit schafft - Das Beispiel zeigt auch wie ein der Person gemäßes Kontrollangebot in einer therapeutischen Situation, Kontrolle teilweise reduzieren kann, Grenzen sich verschieben können und sich daraus angenehme Gefühle entwickeln können.

Macht ist Kontrolle

a) **Macht ist Kontrollvorteil** gegenüber Anderen

- beispielsweise durch günstige Ausgangsvorteile wie materielle Güter (S. 168-170, S.174), Wissen/Informationen (Betriebsgeheimnis, Copyright, Patent, S.165, 167,176), Persönlichkeitseigenschaften (für Andere oder einen selbst attraktive Eigenschaften z.B. charismatische Ausstrahlung ermöglicht Indentifikationsmacht, wie dies bei Personen aus dem show-business od. bei Religionsführern sein kann, S. 176).
-

b) **Soziale Macht im weiteren Sinne**

- ist die Kontrolle über andere Menschen. (Flammer zitiert Thomas Hobbes nach Schneider, 1974,4): „Immer wenn ein Akteur jene Zufälle in der Hand hat, die eine notwendige Voraussetzung für einen Effekt in seinem Partner sind, dann sagen wir, jener Akteur habe die Macht, diese Ereignisse hervorzubringen." (Politiker, Ärzte, Eltern, Supervisoren).
- Soziale Macht im engeren Sinn ist die Kontrolle über die Kontrolle Anderer. Dies gehört zur Zwischenstufe, der primären, indirekten Kontrolle (siehe unter 2. Reaktanz, S. 10).

* Erfahrungen von Kontrolle in einer spezifischen Situation können **übertragen** werden auf andere, neue zu kontrollierende Situationen (S. 245 u. 261-265).

6.7.1.2. Reaktanz

Flammer **definiert** allgemein:

=> „Reaktanz ist ein Sammelbegriff für alle Verhaltensweisen, mit denen sich ein Individuum bei unerwarteter Frustration gegen Einschränkungen zur Wehr setzt" (Zitat S. 127).
=> Reaktanz wird ausgelöst, wenn einem die Kontrolle entzogen wird oder durch die Erfahrung, dass man wider Erwarten keine Kontrolle über ein Ziel hat.
=> Reaktanz liegt vor, wenn sich eine Person mit erhöhter Aktivität darum bemüht doch Kontrolle erlangen zu können.
=> Bei hoher persönlicher Kompetenzmeinung bzw. Kontrollerwartung in einer bestimmten Situation tritt im allgemeinen bei unerwarteter Freiheitsbeschränkung Reaktanz ein (S. 132) und nicht Gefühle von Ausgeliefert-Sein und Ohnmacht.

Wichtige **Bedingungen,** die Reaktanz auslösen, sind (S. 129/130):

1. die antizipierte Erwartung von Kontrollmöglichkeiten, d.h., die Vorstellung, man habe die Freiheit der Wahl.
2. das Ausmaß der subjektiv erlebten Einschränkung von freier Kontrolle
3. die subjektive Wichtigkeit einer Kontrollmöglichkeit. Dabei kann die Freiheitsversagung per se eine Kontrolle erst wichtig machen (z.B. kann das Rauchen am Arbeitsplatz erst recht wichtig werden, wenn es von relevanten Personen vehement bekämpft wird).
4. die implikative Bedeutung bzw. die vermuteten nachfolgenden Konsequenzen von einer Einschränkung. Mit dem Verwehren eines gewünschten Ziels werden ja häufig auch andere, auf der ersten Zielerreichung aufbauende Ziele mit verunmöglicht (S. 90).

6.7.1.3. Sekundäre Kontrolle

Nach A. Flammer wird die sekundäre Kontrolle für den Menschen subjektiv immer dann aktuell, wenn die verschiedenen Möglichkeiten der primären Kontrolle (direkte primäre Kontrolle, Reaktanz, indirekte 22 Kontrolle) versagen und auch weitere Versuche aussichtslos erscheinen (S. 154). D.h., wenn es nicht gelingt die extraindividuelle Welt zu kontrollieren, was der primären Kontrolle entspricht, so manipuliert der Mensch seine eigene intraindividuelle Welt.
Mit sekundärer Kontrolle ist nach Flammer eine weitere Reaktion bzw. eine weitere Möglichkeit des Menschen gemeint, sich vor drohendem Kontrollverlust/Hilflosigkeit zu schützen. Seiner Meinung nach tun Menschen dies dadurch, dass sie ihr **ursprüngliches Ziel,** die äußere Welt nach ihren eigenen Wünschen zu verändern bzw. zu kontrollieren, wieder **verlassen.** Indem sie sich ihrer Nichtkontrollierbarkeit bewusst werden, verändern sie ihr persönliches Ziel bzw. ihre Ansprüche oder sie deuten die Situation um (S. 147, S. 153). In einem mehr **generellen Sinn** haben sie somit immer noch Kontrolle. In einem gelingenden Prozess **bewältigen** diese Menschen eine zunächst misslungene Situation. Es kommt zu einer kognitiven Neubewertung (S. 153).

Es werden vier **Typen** sekundärer Kontrolle unterschieden (S. 145).

A. Prädikative, sekundäre Kontrolle

Hier ist das spezifische die **Enttäuschungsvermeidung,** und zwar Enttäuschungsvermeidung um ihrer selbst willen. (Enttäuschungsvermeidung als Mittel der Ich-Stärkung für spätere Zwecke eingesetzt, ist primäre Kontrolle.)
Dies kann
a) in einer inneren Strategie bestehen, keine enttäuschbare Hoffnung aufkommen zu lassen. Damit schützt man sich vor Enttäuschungen. Dies ist z.B. der Fall, wenn man bei Stellenbewerbungen immer wieder abgelehnt worden ist und man dann irgendwann gar nicht mehr mit Erfolg beim nächsten Bewerbungsschreiben rechnet.
Prädikative, sekundäre Kontrolle liegt
b) auch dann vor, wenn man keine unvorhersagbaren Enttäuschungen riskiert. Diese Menschen finden angepasste Vorhersagen und wählen, - wenn sie können - nur sehr leichte (= erfolgssichere) oder sehr schwere Aufgaben (= Mißerfolg ist entschuldbar). Viele Befunde zeigen, dass Menschen unangenehme Ereignisse leichter ertragen, wenn ihr Eintreten vorweggenommen werden kann (S. 145, S. 108).
Prädikative Kontrolle wird vor allem von Menschen mit geringem Selbstvertrauen und von Misserfolgsängstlichen eingesetzt.
Prädikative sekundäre Kontrolle entspricht in etwa der Akkomodation nach Piaget, in der die Person sich an die gegebenen Umstände anpasst, angleicht (S. 16. S. 149, Piaget 1937,1980).

B. Illusorische Kontrolle (S.146)

Hier wird die (scheinbare) Kontrolle über eine Situation erreicht, indem eine entsprechende **Selbsttäuschung,** die dem Wunschdenken entspricht, stattfindet. Zufallsergebnisse werden nicht dem Zufall zugesprochen, sondern die Menschen sehen das Ergebnis z.B. als Folge einer persönlichen Glückszahl an oder weil sie selber die Auswahl getroffen haben. Dies könnte der Fall sei, wenn ein persönlich gezogenes Lotterielos ein Treffer ist (S.133). Hier verhilft also der **Glaube** an Kontrolle zu Wohlbefinden.
Illusionäre Kontrolle findet sich bevorzugt bei Menschen, die die Tendenz haben, die Ursachen für Ereignisse außerhalb der handelnden Person zu sehen (= Attribution auf externale Ursache, z.B. Zufall, S. 41).

C. Vikarisierende Kontrolle (S. 146)

besteht in der **bloßen Vorstellung,** an der Kontrolle Anderer teilzuhaben oder davon zu profitieren. Diese Menschen **identifizieren** sich mit solchen, die Kontrolle haben. Dies ist der Fall, wenn man die Memoiren eines mächtigen Politikers liest oder sich selber als Sieger fühlt, indem man sich mit der siegreichen Fußballmannschaft identifiziert.

D. Interpretative Kontrolle

„Die interpretative Kontrolle oder die Kontrolle durch **Uminterpretieren** besteht darin, dass man die Realität so umdeutet, dass man sich wenigstens hernach primäre Kontrolle attribuieren kann." (Zitat Flammer S. 146)
Dies ist der Fall, wenn Menschen nach Schicksalsschlägen z.B. unverschuldeter Arbeitslosigkeit, im nachhinein Sinn darin sehen und daraus Mut für die Zukunft schöpfen können. D.h., hinterher wird vor allem die vorteilhafte Seite dieses Ereignisses gesehen. Auch wenn man es wissentlich vorher nicht wollte, so wird nun eine positive Chance für Neuorientierung darin gesehen.

6.7.1.4. Kontrollverlust/Kontrollverzicht - Hilflosigkeit

„Wenn Menschen wiederholt unangenehmen Ereignissen ausgesetzt sind, denen sie nicht ausweichen und die sie auch nicht verhindern können, werden sie diesen gegenüber hilflos." (Zitat Flamnner S. 75) Flammer bezieht sich bei seinen Überlegungen immer wieder auf Arbeiten von Martin E.P. Seligman (1975,1981, Seligrnan u. Maier 1967, Overmier u. Seligman 1967).

Definitionen:

=> Im Fall der Hilflosigkeit nimmt das Individuum wahr, dass zwischen einem auftretenden Ereignis und dem eigenen Verhalten **keinerlei** Zusammenhang besteht (S. 59).

=> Die Hilflosigkeit eines Individuums gegenüber einem angestrebten Ereignis besteht darin, dass es die Wahrscheinlichkeit seines Eintretens **nicht** durch **zielgerichtetes** Verhalten beeinflussen zu können meint.

Hilflosigkeit ist die **Überzeugung,** ein Ziel nicht kontrollieren zu können.

=> Hilflosigkeit hat kognitive Wurzeln. Sie besteht in der **Erwartung** (subjektiven, kognitiven Repräsentation), daß die wahrgenommenen Ereignisse vom eigenen willentlichen Verhalten **unabhängig** sind und das dies weiterhin so sei.

Weil Hilflosigkeit meistens erworben ist, spricht man auch von **gelernter** oder **erlernter** Hilflosigkeit. Beim Erlernen der Hilflosigkeit werden Informationen erworben. Sie ist also nicht einfach eine Reaktionstendenz. Hilflosigkeit kann sogar durch Beobachtung gelernt werden (S. 61).

Das Erleben der Hilflosigkeit ist nur dann der Rede wert, wenn das zu beeinflussende Ereignis für das Individuum von subjektiver Bedeutung ist. D.h., die **wahrgenommene subjektive Wichtigkeit** eines Bereichs bzw. Ziels bestimmt die Stärke der Hilflosigkeit (S. 72), (daß die Sonne unbeeinflußt jeden Morgen aufgeht, führt sicher nicht zu Hilflosigkeitsgefühlen).

Flammer beschreibt, wiederum bezugnehmend auf Seligman, drei **Folgen** von Hilflosigkeit (S. 61):

1. Kognitive Folgen

Bei vorliegender Hilflosigkeit bewirkt die Erfahrung der Unvermeidlichkeit von unangenehmen Ereignissen, dass **neue** Zusammenhänge zwischen Ereignissen nicht wahrgenommen werden. Es ist die Überzeugung der Nicht-Kontrolle die diese Wahrnehmungseinschränkung auch in neuen Situationen hervorruft und dadurch das Lernen von neuen Kontrollmöglichkeiten verhindert.

In eine ähnliche Richtung gehen Annahmen von Flamnner, wenn er aufgrund von Experimenten von Hirotos (1974) eine Generalisierung der Hilflosigkeitserfahrung auf andere Aufgabenstellungen vermutet (S. 58).

Für Therapie und Supervision ist die Tatsache, dass manche mentale Repräsentationen nicht genau der Wirklichkeit entsprechen von großer Bedeutung. Den ungerechtfertigten Generalisierungen kann durch Wahrnehmungstraining von bereichsspezifischen Unterschieden, entgegen gewirkt werden.

2. Emotionale Folgen

„Die Überzeugung, dass ein unangenehmes Ereignis unkontrollierbar sei, führt zu Furcht und -wenn Kontrolle auch nach einiger Zeit nicht wieder erlangt worden ist — zu **Resignation,** unter Umständen sogar zu **Depression."** (Zitat Flammer S. 61) Die emotionalen Folgen scheinen desto stärker zu sein, je wichtiger der Kontrollbereich ist (Seligman 1981).

3. Motivationale Folgen

Wer der Meinung ist, eine schwierige Situation nicht beeinflussen/kontrollieren zu können, zieht sich von der Welt zurück. Das Individuum wird **passiv.** Es hat keine Motivation für neue Erfahrungen.

Die drei genannten Folgen der Hilflosigkeit bedingen sich gegenseitig resp. können sich gegenseitig steigern. Dies wird auch durch Untersuchungen der Angstpsychologie bestätigt (Mikulincer 1989). Hier wurde u.a. gezeigt, dass hilflosen Personen, die aufgrund spezifischer, vorgängiger Erfahrungen schon mit Angstgefühlen an eine neue Aufgabe herangingen, weniger Ressourcen zur Verfügung standen und dadurch Probleme nicht zufriedenstellend gelöst werden konnten (S. 62).

Kontrollverlust bzw. Hilflosigkeit ist im Allgemeinen die Folge von unangenehmen Ereignissen. Flammer weist aber auch auf eine Reihe von Untersuchungen hin, in denen die massive Erfahrung von unkontrollierbaren **angenehmen** Ereignissen die gleichen negativen kognitiven und motivationalen Folgen sichtbar machten wie bei unangenehmen Hilflosigkeitsexperimenten (Abramson, Seligman u. Teasdale 1978, 54, Benson u. Kenneley 1976). Dass dies auch emotionale Folgen hat kann aus Alltagsbeobachtungen geschlossen werden. Dies ist z.B. im Wohlstandsüberfluss an der Wohlstandsverwahrlosung zu sehen (S. 63).

Formen von Hilflosigkeit:

1a) persönliche Hilflosigkeit
liegt vor, wenn jemand glaubt, eine Aufgabe sei prinzipiell lösbar, aber sei nicht lösbar für sich selbst. Dies schlägt sich in verringertem Selbstwertgefühl nieder (S. 68). Dies ist der Fall wenn jemand glaubt, die Arbeitslosigkeit sei nur auf persönliches Unvermögen zurückzuführen.

b) universelle Hilflosigkeit
ist die Meinung, alle anderen Menschen könnten ebenfalls eine Aufgabe nicht lösen bzw. könnten eine bestimmte Wirkung auch nicht erzielen (S. 67). Universelle Hilflosigkeit ist leichter zu ertragen und beeinträchtigt das Wohlbefinden weniger wie die persönliche Hilflosigkeit.

2a) chronische Hilflosigkeit
kann man, bezugnehmend auf die Attributionstheorie, auch als **stabile** Hilflosigkeit ansehen. Chronische/stabile Hilflosigkeit ist dauerhaft, z.B. ein Mangel an Intelligenz (S. 70).

b) vorübergehende Hilflosigkeit
kann man entsprechend als labile Hilflosigkeit bezeichnen. Sie ist vorübergehend oder wiederkehrend, in jedem Fall nicht langfristig hinderlich, z.B. momentane Krankheit (S. 70).

3a) globale Hilflosigkeit
wird um so globaler, je mehr verschiedene und je größere Handlungsbereiche betroffen sind (S. 70). Sehr umfassende globale Hilflosigkeit hat verheerende Folgen, z.B. Depression. In Therapie und Beratung muss dementsprechend, wie schon gesagt, auch hier die Wahrnehmung von bereichsspezifischen Unterschieden gefördert werden (S. 71).

b) spezifische Hilflosigkeit
ist begrenzt auf einen bestimmten Bereich z.B. hat jemand ein schlechtes Zahlengedächtnis, zweifelt aber nicht grundsätzlich an der persönlichen Intelligenz.
Die Dimension der **Veränderbarkeit von Bedingungen** gehört auch zu den bestimmenden Faktoren der Hilflosigkeit. Man kann beispielsweise eine Grippe, wenn man sie einmal hat, kaum manipulieren, man ist hilflos. Eine Prüfungsleistung dagegen ist durch besondere Anstrengungen zu beeinflussen, auch wenn man der eigentlichen Aufgabenstellung gegenüber (hilflos) ausgeliefert ist. Nimmt der Mensch die Bedingungen als prinzipiell kontrollierbar wahr, besteht Hoffnung auf Überwindung der Hilflosigkeit.
Hilflosigkeit und **Hoffnungslosigkeit** müssen unterschieden werden. Hoffnungslosigkeit ist ein Spezialfall der Hilflosigkeit (S. 72). Dies ist im Zusammenhang mit den Bedingungen für die Depression von Bedeutung.
Hoffnungslosigkeit liegt dann vor, wenn ein Ereignis genügend wichtig ist, wenn die Hilflosigkeit universell ist, wenn also auch Andere nicht mehr helfen können, wenn sie
stabil ist über einen längeren Zeitraum und wenn es sich um eine relativ globale, also umfassende Ereignisklasse handelt.

Kapitel 7: Motivation – Volition -Handlung

Häufig begegnen uns in der Therapie Sätze wie „der hat keinen Bock, keine Motivation oder „toll wie dieser Patient motiviert ist“.
In diesem Kapitel beschäftigt uns die Frage, welche Begrifflichkeiten sich die Motivationspsychologie geschaffen hat und welche Fragen sie damit zu beantworten versucht. Hat das Auswirkungen auf unsere Praxis? Ja, wir gehen aber weiter und nehmen andere Begriffe wie Volition und Handlung mit hinein, weil das ursprüngliche Motivationskonzept wie wir es kennen ungenügend für nachhaltige Therapieerfolge ist.
Begriffe wie "Motiv" und "Motivation" kennen wir aus der Umgangssprache.
Könnten Sie definieren, was sie bedeuten? Wahrscheinlich nicht so leicht. Damit wir alle das gleiche unter diesen Begriffen verstehen, müssen wir sie zunächst eindeutig definieren.

4.1. Motiv

Ein Motiv ist eine Disposition, nach einem bestimmten wertgeladenen Zielzustand zu streben. Ein Motiv ist also kurz gesagt eine Wertungsdisposition: Wenn ich dazu tendiere, meine Aktivitäten häufig nach dem Ziel auszurichten, gute Leistungen (z.B. in Schule und Beruf) zu erbringen (und somit Leistung als etwas Positives be*werte*) kann man bei mir von einem "Leistungsmotiv" sprechen.
Ein Motiv ist somit eine **überdauernde Handlungsbereitschaft** bei einer bestimmten Person. Unter "Motiv" lassen sich verwandte Konzepte wie "Instinkt", "Trieb", "Bedürfnis" oder "Interesse" subsummieren, von denen die ersten beiden unten ausführlicher beschrieben werden.
Damit sollte auch klar geworden sein, dass in der Motivationspsychologie der Begriff "Motiv" etwas abstrakter gefasst wird als im Alltag, wo mit dem "Motiv" des Täters sein konkreter Beweggrund gemeint ist, z.B. das Erbe des Vaters zu bekommen.
Neben dem schon erwähnten Motiv nach Leistung kann man natürlich noch viele andere unterscheiden, z.B. nach Aggressivität, Sexualität, Hunger, Hilfe, Macht, Anschluß. Dies ist eine erste Grundfrage der Motivationspsychologie: die sogenannte

4.2. **Motivklassifikation**.

Hier geht um die Frage, wie viele und welche Motive es gibt.
Eine weitere Frage ist die der (ontogenetischen) **Entwicklung von Motiven**: Wie "lernt" ein Kind, bestimmte Dinge zu wollen? Oder welche "Grundbedürfnisse" sind angeboren?
Nicht weniger schwierig ist die Frage der **Motivmessung**: Wie erfasst man empirisch, ob eine Person z.B. leistungsmotivierter oder anschlußmotivierter ist als eine andere Person? Motive sind nämlich nicht direkt beobachtbar, sondern nur erschließbar durch Beobachtung bestimmter Verhaltensweisen. Ist das Motiv erst erschlossen, so können Voraussagen gemacht werden über zukünftiges Verhalten.
Eine vierte Frage, die sich mit Motiven verbindet, ist die der **Motivanregung**: Wann wird ein Motiv "aktiv", wann wird die latente Handlungsbereitschaft auch tatsächlich in Handeln umgesetzt, oder genauer: Wann wird ein Motiv zur konkreten Motivation?

4.3. Motivation

ist ein **aktueller <u>Prozess</u>, der durch die Anregung eines Motivs ausgelöst wird**.
Während ein Motiv als eine überdauernde Eigenschaft einer Person definiert wurde, ist Motivation ein Zustand einer Person zu einem bestimmten Zeitpunkt, d.h. in einer bestimmten Situation. **Motivation bezieht sich generell auf das in Gang setzen,**

steuern und aufrechterhalten von körperlichen und psychischen Aktivitäten. Mit Motivation wird Assoziiert: Ziel, Bedürfnis, Wünsche, Intension und Zweck.

Zwei Begriffe haben sich in der Motovations-Forschung durchgesetzt:
- Trieb: primär biologische Voraussetzungen (Hunger)
– Motiv: primär psychologisch und sozial bedingte Handlungsverursachung. Motive können bewußt und unbewußt sein. Sie werden im Gegensatz zum Trieb erlernt.

Das Konzept der Motivation wird meist zur **Handlungserklärung** herangezogen. Motivation wird dann als *Produkt von "Erwartung" und "Wert"* aufgefasst. Mit "Erwartung" ist die subjektive Wahrscheinlichkeit gemeint, mit der man sein Ziel erreichen kann. Mit "Wert" ist die subjektiv eingeschätzte Wertigkeit des angestrebten Ziels gemeint.

Sprich: Je wahrscheinlicher mir die Zielerreichung erscheint und je wichtiger mir das Ziel ist, um so mehr werde ich motiviert sein.

Mit dieser "Rechnung" kann man also erklären, warum sich eine Person für eine bestimmte Handlung entschieden hat, eine alternative Handlung dagegen unterlassen hat.

Beispiel: Frau Huber hat sich beim Skifahren einen Kreuzbandriss zugezogen. Sie möchte möglichst schnell wieder Skifahren. Der Orthopäde sagt, wenn sie trainieren und regelmäßig zur Ergotherapie und Physiotherapie gehen wird das in 8-12 Wochen klappen. Nach 8 Wochen ist sie wieder fit. In diesem Beispiel hat also die Variable "Erwartung" letztlich den Ausschlag gegeben.

4.4. Volition

Mit Volition bezeichnet man grob gesagt das, was sich - zeitlich gesehen - **zwischen der Motivation und der Ausführung der Handlung abspielt**: Wenn man gerade motiviert ist, Leistung zu erbringen, muss man ja erst einmal überlegen, *wie* man Leistung erbringen kann: Man muss eine Intention fassen, d.h. eine konkrete Handlung planen. Außerdem muss man diese geplante Handlung auch in die Tat umsetzen, man muss sich "aufraffen" und beginnen. Motiviert kann man zu vielem sein - aber ob und wann man der Motivation auch nachkommt, ist eine ganz andere Frage.
Volition definiert dementsprechend Heckhausen 1989 als "Bildung einer Intention sowie die postintentionalen Phasen vor und nach einer Handlung". Volition entspricht in etwa dem, was wir im Alltag als "**Willenskraft**" bezeichnen.

Beispiel: Also ich weiß ich muss am Abend lernen und ich will ja auch Ergotherpeutin werden, aber schaffe ich es auch.

Oder: Der Patient weiß um die Wichtigkeit der ergotherapeutischen Hausaufgaben. Aber schafft er es mit seinem Willen diese auch umzusetzen. Es liegt also bei der Volition nicht am Motiv oder an der Motivation sondern an der Fähigkeit des Umsetzens, der Willenskraft.

Gruppenarbeit: Wie kann man Volition fördern?

4.5. Handlung

Nun wollen wir aber endlich erläutern, was wir mit dem Begriff "Handlung" meinen. Was ist der Unterschied zwischen Handeln und Verhalten bzw. zwischen Handlung und Verhaltensweise?
Wenn wir von **Verhalten** sprechen, kann damit jede äußerlich beobachtbare Bewegung einer Person gemeint sein. Der so verwendete Begriff des Verhaltens hat seinen Ursprung im Behaviorismus, der sich ja - in seiner radikalen Form - nur mit den äußerlich beobachtbaren Veränderungen des Menschen befasste. Streng genommen sollte man demnach bei der Beschreibung des Verhaltens eines Menschen jegliche Interpretation beiseite lassen. Dies wurde aber in seltensten Fällen durchgehalten: Nach dieser Forderung wäre ja z.B. nur die Mundbewegungen und Stimmbandschwingungen Gegenstand der Psychologie, nicht aber die Bedeutung der Worte, die ein Mensch spricht! Dennoch ist der Verhaltensbegriff auch heute noch beliebt; man benutzt ihn aber nicht mehr so radikal, sondern meint den Teil des menschlichen Tuns, der *möglichst* frei von Bewertung und Interpretation zu erfassen ist.

Ganz im Gegenteil dazu der Begriff der **Handlung**.

Wenn man von einer Handlung spricht, meint man damit ein zielgerichtetes, absichtsvolles, subjektiv sinnvolles, bewußt entschiedenes Tun. Aus dem "leichten Herunterbewegen des Kopfes bei gleichzeitigem kurzen Schließen der Augen" (=Verhaltensweise) wird ein "Gruß" (=Handlung).

Damit deutet man natürlich in das Verhalten einen Sinn, eine Absicht hinein, versteht Handeln somit als eine Art Sprache. Das ist zwar gefährlich; aber wenn man das nicht tut, muss man sich auf endlose, nichtssagende Bewegungsbeschreibungen gefaßt machen.

Die moderne Motivationspsychologie hat sich eindeutig für den Handlungsbegriff entschieden. Die Begriffe "Motiv" und "Motivation", so wie wir sie eben definiert haben, beinhalten ja beide schon subjektiv vorhandene Ziele. **Kurz: Ein Verhalten kann (in diesem modernen Sinne!) nicht motiviert sein, sondern nur eine Handlung.** Oder anders: Eine Verhaltensweise kann nicht durch Ziele erklärt werden, sondern nur durch Mechanismen, die unwillkürlich wirken, wie etwa das klassische oder operante Konditionieren.
Noch einmal sei betont: Handeln und Verhalten sind nicht etwa parallele Kategorien von menschlichen Aktivitäten, sondern es handelt es sich um verschiedene *Beschreibungsebenen* oder auch *Sichtweisen* ein und desselben Gegenstandes.

Betrachten wir nun genauer die

4.6. Erkenntnissen für die Motivation aus der Forschung

4.6.1. Erkenntnisse aus der Tierforschung (Behaviorismus)

4.6.1.1 Deprivation: ist Entzug (Futter bei Tieren)
Ergebnisse:
- die motivierende Wirkung von Durst und Hunger sind nach einer kurzen Deprivationperiode am größten
– bei extremen Entzug nimmt die Motivation ab

Übertragung auf den Menschen:
Deprivation als das Vorenthalten bestimmter, erwünschter Bedingungen, Sozial- und Leistungsbezogen, kann dazu führen, daß Menschen etwas dafür tun, um diesen Zustand zu beenden

4.6.1.2 Anreizmotiv aus der Tierforschung
A. ist die Stimulation zur Auslösung von Motiven => positive Anreize (soziale Anerkennung, Geld, Macht...)

4.6.1.3 Exploration aus Neugier *(Forschertrieb)*
E. ist die Erkundung und Neugier sagen die Tierforscher, diese gehören zu den stärksten Motiven

4.6.1.4 Hauptgegenspieler von Motivation sind *(Motivationshemmer)*
– Angst
– Frustration

4.6.2. Humannistische Perspektiven zu Motivation (Maslow)

4.6.2.1 Mangelmotivation
veranlasst den Manschen *sein* psychisches oder physisches *Gleichgewicht wieder herzustellen* (kein oder kein befriedigender Beruf => ich lerne einen neuen Beruf)

4.6.2.2 Wachstumsmotivation
veranlasst Menschen das zu überschreiten was sie in der Vergangenheit getan haben, oder gewesen sind (neue Fertigkeiten und Fähigkeiten erwerben.
Schmerz, Spannung können das W-Potential beflügeln (Märtyrer, Revolutionäre, Idealisten)

4.6.3. Extrinsische Motivation/Intrinsische Motivation, Compliance
(nicht forschungsgestützt, Anwendungs-/Praxisforschung und in Mode)

extrinsisch: von außen kommend, macht man der Konsequenz wegen
– Anwesenheit in der Schule, ansonsten Eintrag ins Klassenbuch
Wie Motiviert man extrinsisch? Zu beachten:

intrinsisch: der Selbstwillen, von innen kommend
– ich gehe gerne bummeln
Achtung bei intrinsischer Motivation:
bei guter intrinsischer Motivation kann Belohnung zur Verringerung des Verhaltens führen.

Compliance: gutes Arbeitsbündnis, Mitarbeit des Patienten,

4.6.4. Leistungsmotivation
der Begriff kommt aus der Arbeitswissenschaften und der Pädagogik
zentrale Aussage: Motivation kann durch die Förderung von Leistungsbewusstsein aufgebaut werden

4.6.4.1. Leistungsklima:
wirtschaftliches Wachstum einer Gesellschaft kann zu einer Förderung der Leistungsmotivation in Beziehung gebracht werden, siehe > **PISA Studie**

Protestantische Länder:
in denen Leistung und Unabhängigkeit als zusammenhängende Tugend betrachtet werden, sind im allgemeinen wirtschaftlich weiterentwickelt als katholische.

Männer in Leistungsgesellschaften:
werden früher erzogen im Leben finanziell unabhängig zu sein. Autonomie ist das Ergebnis eines Erfolgs orientierten Lebensstils.

Erziehungsinstanzen:
eine Analyse von Archivdaten zeigt, das es eine signifikante Übereinstimmung zwischen leistungsorientierten Bilder in Kinderbüchern und der wirtschaftlichen Leistung einer Gesellschaft Jahre später gibt.

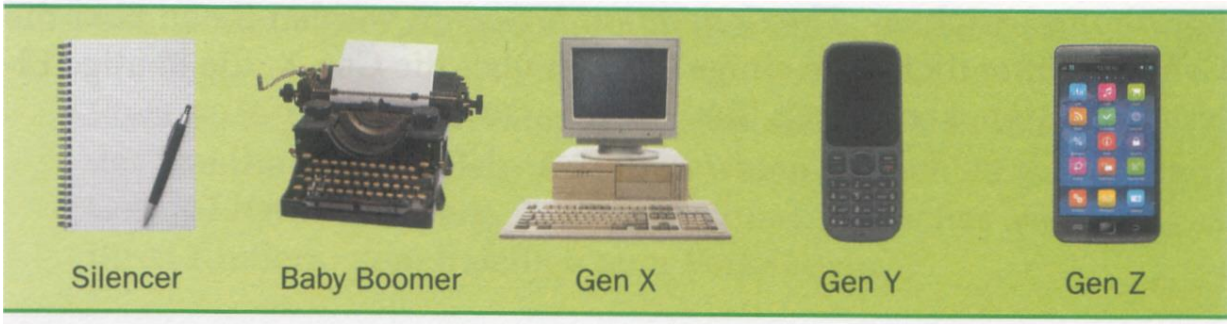
4.6.5. Leistungsbereitschaft generationsspezifisch: Ein moderne Perspektive aus der Smartphone-Generation (Gen Z)

Quelle: Belwe/Schutz Bildungsverlag 2014: Smarphone geht vor

Wie wir gesehen haben ist Motivation ist immer auch ein zeitabhängiges Phänomen. Folgende technische Geräte haben auch die Generationen geprägt:

|Tab. 2| *Generationenzugehörigkeit*

Name	Abkürzung	Geburtsjahr
Silent Generation	–/–	1925 bis 1945
Baby Boomer	–/–	1945 bis 1965
Generation X	Gen X	1965 bis 1980
Generation Y	Gen Y	1980 bis 1995
Generation Z	Gen Z	1995 bis 2010



|Abb. 11| *Generationen und die sie prägenden technischen Geräte*

Ergebnis: Bauen Sie in einer Ergotherapiegruppe eine gute Motivation für Leistung auf, dann werden Sie bessere Ergebnisse erzielen, wie wenn Sie es jedem selber überlassen.
Siehe Teams von Fußballmannschaften: „Wir gewinnen“, „wir hauen die weg“ usw.

Gruppenarbeit 1

Widmen Sie sich in Ihrer Arbeitsgruppen zunächst folgenden Fragen und tauschen sich dabei aus, indem jede/r mit seinen/ihren Erfahrungen berichtet.

1. **Welche Motive hatte ich gerade diese Ausbildung zu machen?**
2. **Was gefällt mir gut, was gefällt mir weniger gut?**
3. **Wie motiviere ich mich, immer wieder dranzubleiben?**

Nehmen Sie sich hierfür 30 Minuten Zeiten und versuchen Sie Ihre Antworten den Begrifflichkeiten zuzuordnen

Gruppenarbeit 2

Versuchen Sie alle Motivationstheorien für die praktische Anwendung der Ergotherapie durchzudenken? Machen Sie sich Notizen oder eine Skizze!

Auch hierzu haben Sie 30 Minuten. Anschließend sollen Ihre Überlegungen vorgestellt werden.

Fallbeispiel 1:

Sie kommen auf die Station zu einem Patienten mit Zustand nach Schlaganfall. Der Patient hat nach 6 Wochen Therapie langsame Fortschritte gemacht. Heute sagt er zu Ihnen: „Lassen Sie es doch, es bringt doch eh' nichts. Ich bleibe ein Pflegefall."

Wie könnten Sie aufgrund der unterschiedlichen Motivationstheorien den Patienten zur aktiven Selbstbetätigung bewegen?
Haben Sie noch andere Ideen?

Fallbeispiel 2:

Ein 13-jähriges junges Mädchen hat eine mittelschwere Skoliose (seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule) und geht schon jahrelang in die Therapie. Sie übt fleißig und klagt nie. Heute fragen sie das Mädchen, wie sie es schafft so intensiv bei der Therapie zu bleiben.

Überlegen Sie mögliche Antworten, die sie von der jungen Frau erhalten könnten und gehen Sie auch hier systematisch die Motivationstheorien durch.
Finden Sie noch andere Motive als die bereits erwähnten?

Fallbeispiel 3:

In der orthopädischen Rehaklinik betreuen Sie gemeinsam einen Akrobaten der bei einer Aufführung schwer gestürzt ist und verschiedene Frakturen erlitten hat.
Als deutlich wird, dass der Akrobat nicht mehr in seine frühere Tätigkeit zurückkann, weil die Schädigungen zu schwer sind, verliert der zunächst hoch motivierte und aktive Rehabilitant jegliche Hoffnung und Mut und lässt sich mehr und mehr hängen.
Sehen Sie Möglichkeiten aus den Motivationstheorien weiter mit dem Rehabilitanten zu arbeiten und was würden Sie machen?

Kapitel 8: Kreativität

Kreativität ist in den Lehrbüchern der Psychologie und auch in der ergotherapeutischen Literatur kein Thema! „Was ..., werden Sie sagen? Ich wollte doch einen kreativen Beruf erlernen und mich mit kreativen Dingen beschäftigen und jetzt das ... „

Nun der Grund hierfür ist, dass die bisherigen Kreativitätstheoretiker u.a. Csikszentmihalyi oder H. Petzold sich trotz fundierter theoretischer Arbeiten noch nicht mit dem Thema in der wissenschaftlichen Welt durchsetzen konnten. Und doch wird der Patient häufig sagen: „sehen Sie doch ich habe zwei linke Hände, ich bin nicht kreativ ...“ Da braucht man/frau Antworten. Hier kommen sie.

Denken Sie kurz nach und reflektieren in Ihrer Gruppe:

Was ist für Sie Kreativität? Machen Sie sich eine Mind-Map!

8.1 Kreativität nach Csikzentmihalyi

Mihály Csíkszentmihályi ['mihalj 'tschiksentmihaji] (* 29. September 1934 in Fiume) ist emeritierter Professor für Psychologie an der University of Chicago und Autor.
Csíkszentmihályi wurde als Sohn des ungarischen Konsuls im heutigen Rijeka, das damals zu Italien gehörte, geboren. Er lehrte Unternehmensführung an der Claremont Graduate University in Kalifornien.
1975 beschrieb er das Flow-Erleben. Er gilt als der herausragendste Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Ein weiteres bekanntes Werk von ihm ist: *Kreativität.* Klett-Cotta, Stuttgart 2010.

Im Allgemeinen wird Kreativität als herausragende Eigenschaft eines Individuums verstanden, der kreativen Persönlichkeit. Mihaly Csikszentmihalyi beschreibt nicht nur Wesensmerkmale kreativer Persönlichkeiten auf, er beschreibt auch den kreativen Prozess und die Kreativität als System.
Kreativität, die Bereiche der Kultur verändert – die großen Erneuerungen und Ideen - und selbst Kreativität, die unser persönliches Leben verändert und erweitert, findet nicht ausschließlich in den Köpfen einzelner Persönlichkeiten statt. **Im Konzept der Kollektiven Kreativität hat** Csikszentmihalyi große Persönlichkeiten die bedeutendes hervorgebracht haben untersucht (Nobelpreisträger, Physiker, Forscher...).
Damit eine Idee Wirkung zeigen kann braucht sie das Wissen der entsprechenden Domäne und die Anerkennung des jeweiligen Kontextes.

Skizze Kreativität:

8.1.1 Somit ist Kreativität nur in den Wechselbeziehungen eines Systems wahrnehmbar. Dieses besteht aus drei Komponenten:

● Die Domäne

ist ein Wissensgebiet, ein Bereich, der aus einer Reihe symbolischer Regeln und Verfahrensweisen besteht. Eine solche Domäne kann z.B. die Mathematik sein, oder die Musik, oder die Architektur, welche dann in in weitere Domänen innerhalb der Domäne unterteilen kann, wie z.B. architektonische Baustile. Die Domäne ist wiederum verankert in dem, was wir im allgemeinen Kultur nennen. Ein symbolisches Wissen, das von einer bestimmten Gesellschaft oder der gesamten Menschheit geteilt wird.

● Das Feld

hierzu gehören alle Personen die das Wissen der Domäne inne haben, bzw. den Zugang zur Domäne überwachen. Erst ihre Anerkennung ermöglicht es, dass eine neue Idee in die Domäne aufgenommen wird. In der Ergotherapie besteht die Domäne z.B. aus anerkannten Lehrkräften, den Berufsverbänden, den Klienten und Wissenschaftlern, die sich mit dem Beruf und seiner Ausbildung beschäftigen. Sie entscheiden ob z.B. eine neue Methode in das Wissen der Domäne aufgenommen wird oder nicht.

● Das Individuum

wenn ein Mensch innerhalb einer Domäne eine neue Idee entwicklet und diese von dem entsprechenden Feld anerkannt wird findet Kreativität statt.

Wenn wir Kreativität also nicht nur als Wesensmerkmal einer Persönlichkeit, sondern als System begreifen, gibt uns dies die Möglichkeit kreative Prozesse zu fördern – sowohl innerhalb einer Person als auch innerhalb eines Teams. Es fällt uns leichter, gerade im Moment des Stockens oder Strauchelns zu erkennen: Was braucht es gerade um das kreative Feuer am lodern zu halten.

8.1.2 Folgende Grundsätze stellt Csikszentmihalyi für das Konzept von Kreativität auf:

- Kreativität ist nicht vererbbar
- muß immer neu geschaffen werden
- es sind nur der Anteil von 2% die den Menschen vom Affen unterscheiden
- es ist die Fähigkeit zu divergierenden oder konvergierenden Denken
  divergierendes Denken:
  flüssiges Denken, flexibles Denken, neue Ideen zulassen => Brainstorming
  konvergierendes Denken:
  gutes vom schlechten Trennen, den Müll vom Wertvollen entfernen =>
  Gliedern, Ordnen, Struktur

8.1.3 Was sind die Eigenschaften der kreativen Persönlichkeit?

1. **Kreative Menschen… sind energiegeladen und doch schweigsam bis ruhebedürftig.** Sie arbeiten viele Stunden, können sich gut konzentrieren, sind euphorisch und von einer elektrisierenden Aura umgeben. Das heißt aber nicht, dass sie hyperaktiv wären. Tatsächlich brauchen Kreative ebenso häufig Ruhe um sich herum und schlafen viel und oft. Oder anders formuliert: Sie kontrollieren ihre Energie sehr gut. Wenn es sein muss, ist Ihr Verstand so fokussiert wie ein Laserstrahl, danach allerdings nutzen sie die freie Zeit, um ihre Batterien wieder aufzuladen.
2. **Kreative Menschen… sind smart und naiv zugleich.** Eine der ältesten Studien zum Thema Intelligenz stammt von Lewis Terman von der Stanford Universität aus dem Jahr 1921. Er konnte zeigen, dass Kinder mit einem besonders hohen Intelligenzquotienten auch im späteren Leben gut zurecht kamen. Allerdings kam dabei heraus, dass ab einem bestimmten IQ-Wert noch höhere Intelligenz nicht zwangsläufig mit größerem Lebenserfolg korrelierte. Spätere Studien zeigten, dass dieser Scheitelpunkt bei einem IQ-Wert um 120 liegt. Csikszentmihalyi vermutet, dass es unter diesem Wert schwer ist, ausgesprochen kreativ zu sein, insbesondere weil die Kreativen so erst in der Lage sind, gegenteilig oder widersprüchlich (konvergent wie divergent) zu denken. Allerdings muss ein noch höherer Intelligenzquotient nicht zwangsläufig kreativer machen.
3. **Kreative Menschen… sind ebenso verspielt wie diszipliniert.** Das Spielerische ist zweifellos eine Haupteigenschaft der Kreativen. Während die meisten Menschen fragen "Warum?", fragen sich Kreative eher: "Warum eigentlich nicht?" Gleichzeitig können Sie sich aber auch in ihre Sache verbeißen und entsprechend konzentriert bis spät in die Nacht daran arbeiten, wenn es fertig werden muss.
4. **Kreative Menschen… oszilieren zwischen Fantasie und Realität.** Imagination und Vorstellungskraft sind Bedingungen, um innovativ zu wirken. Fehlt ihnen aber der Bezug zur Realität, bleibt es nur ein schöner Ausflug ins Never-Never-Land. Das, was eine kreative Idee letztlich auszeichnet, ist nicht etwa ihre Kühnheit, sondern die Tatsache, dass jeder früher oder später erkennt, dass sie wahr (oder eben *realistisch*) ist.
5. **Kreative Menschen… tendieren dazu beides zu sein: introvertiert wie extrovertiert.** Die aktuelle psychologische Forschung kommt zu dem Schluss, das Extraversion (oder deren Gegenteil) die stabilste Ausprägung einer Persönlichkeit ist. Gleichzeitig sieht es so aus, als würden ausgerechnet kreative Menschen beide Varianten auf sich vereinen.
6. **Kreative Menschen… sind stolz und bescheiden zur gleichen Zeit.** Normalerweise erwarten wir, dass berühmte oder besonders erfolgreiche Menschen dazu neigen, arrogant oder hochmütig zu werden. Sie haben ja auch durchaus ein paar plausible Gründe dafür. Bei den Kreativen ist das aber anders. Einerseits sind sie natürlich stolz auf ihren Einfall (was sie gerne extrovertiert äußern). Gleichzeitig wissen sie aber auch um den Zufalls-Faktor und das Glück, das womöglich zur Entdeckung geführt hat. Zudem sind sie so auf neue Inspirationen fokussiert, dass sie ihre bahnbrechenden Idee oft schrullig präsentieren und schon durch neue Gedanken anreichern.
7. **Kreative Menschen… entsprechen nicht klassischen Geschlechterrollen.** Bei Psychotests, die maskuline oder feminine Ausprägungen von Jugendlichen aufzeigen sollen, zeigt sich häufig: Kreative Mädchen sind auffällig oft taffer und dominanter als ihre Geschlechtsgenossinnen, während kreative Jungs häufig sensibler und weniger aggressiv als andere Jungs in ihrem Alter sind. Dabei geht es weniger um Androgynie oder gar Homosexualität. Sondern vielmehr darum, dass kreative Menschen nicht nur die Stärken ihres eigenen Geschlechts, sondern auch die des anderen auf sich vereinen.
8. **Kreative Menschen… sind ebenso rebellisch wie konservativ.** Es ist unmöglich kreativ zu sein, ohne zuvor eine gewisse Kultur verinnerlicht zu haben, aus der man sich dann freilich umso innovativer heraus bewegt. Nur traditionell zu sein, hieße sich nicht mehr zu bewegen. Rebellion ohne Bezug wiederum ergibt keinen Sinn. Einfach nur etwas anders zu machen, anders zu sein, ist ein negativer Impuls – und nicht einmal ein kreativer. Aber etwas Neues zu wagen, weil dies eine Verbesserung des status quo darstellt, ist ebenso rebellisch – nur viel konstruktiver.
9. **Kreative Menschen… sind oft leidenschaftlich bei der Sache.** Sie bewerten ihr Tun aber auch objektiv. Ohne Leidenschaft, verlieren wir irgendwann die Lust an der Sache und geben auf. Erst recht, wenn sich der Erfolg nicht sofort einstellt. Deshalb brauchen Innovatoren Leidenschaft. Blinde Leidenschaft kann allerdings ruinös oder gar zerstörerisch wirken. Deshalb brauchen sie ab und an auch einen selbstkritischen Blick.
10. **Kreative Menschen… sind offen und sensibel.** Das lässt sie aber auch darunter leiden. Denken Sie an großartige Schriftsteller: Die meisten leiden regelrecht körperlich, wenn sie schlechte Texte lesen. Gleichzeitig nehmen sie jede Nuance, jede feine Botschaft – auch die zwischen den Zeilen – in sich auf. Kreative sind aufgeschlossen und neugierig, sie hungern nach neuen Erfahrungen und Impulsen. Das bedeutet aber auch, dass Sie dabei manchmal mehr Dinge erleben, als ihnen lieb ist.

8.2 Kreativität nach Hilarion Petzold

Hilarion Gottfried Petzold (* **25. März 1944** in **Kirchen/Sieg**) ist ein deutscher Psychologe. Er begründete das Psychotherapieverfahren der **Integrativen Therapie** und ist Mitbegründer des **Fritz-Perls**-Instituts. Von 1979 bis 2004 war Petzold Professor für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik an der **Freien Universität Amsterdam**. Er hat wichtige moderne Formen kreativer Therapie und Psychotherapie begründet u.a. Integrative Kunsttherapie.

(FPI/EAG)

Text von Prof. Hilarion Petzold zum Exzerpieren.

Der nachfolgende Text fasst dicht die wichtigsten Elemente des Kreativitätskonzeptes nach Prof. H. Petzold zusammen.

Versuchen Sie die wesentlichen Inhalte zu exzerpieren und auf ein MIND-Map o.ä. zu skizzieren.

Mind Map der Kreativität nach Petzold

KlientIn umhergehen lassen, um ihre Haltung zu betrachten. Wir kommen auch nicht umhin, Menschen zu manipulieren, etwa wenn wir sie kalkuliert therapeutisch beeinflussen. Diese therapeutischen Manipulationen sind aber nur zu vertreten, solange sie in einem Gesamtrahmen von Intersubjektivität erfolgen.

3.2.4 *Kreativität*

Menschliche Kreativität ist eine spezifische Form der Gesamtkreativität der Welt. *Iljine/Petzold* (1990) sprechen denn auch von *Ko-Kreativität* als „schöpferischer Wechselseitigkeit", in die alle individuelle Kreativität eingebunden ist. Sie setzt Ordnungen, zerstört sie und setzt neue Ordnungen. Jedes Kind mit seinen Bauklötzen kann uns das demonstrieren. Kreativität basiert letztendlich immer auf leiblichem Erleben und kann sich in allen Bereichen menschlichen Handelns verwirklichen (*Petzold* 1990; *Eisler-Stehrenberger* 1990).

Spontanität und „Handlungshunger" (*Moreno* 1982), die Lust an Veränderung und Weiterentwicklung liegen in der Natur des Menschen. Wir brauchen Reize, nicht als „Energie-Batterien", sondern als Anreger und Richtungsgeber für unsere Aktivitäten. Über die Energie zur Lebenssicherung und Homöostase hinaus ist uns eine „Surplus"-Energie, eine (Überfluß-)Energie gegeben, die sich vor allem im Spiel und in kreativer Betätigung manifestiert (*Buytendijk* 1958).

Unser Austausch mit der Welt besteht nicht nur darin, daß wir etwas „in uns hineinnehmen" und beeindruckt und geformt werden, sondern auch darin, daß wir etwas herausgeben, ausdrücken wollen und formen. „Jeder Eindruck verlangt nach Ausdruck, jeder Ausdruck ist ein neuer Eindruck" (*Petzold/Orth* 1991).

Dabei ist der sinnlich-konkrete Ausdruck (mit Erde, Wasser, Feuer, Farben, Tönen, Oberflächen und Formen), wie wir ihn später in der bildenden Kunst und Musik erleben, ein Bedürfnis, das jeder von uns, zumindest in der Kindheit, intensiv erlebt hat.

Durch den Bezug zu diesen Materialien haben wir ein ursprüngliches „Wissen" von der Welt, ein Wissen durch Kontakt (*Merleau-Ponty*: „Der wilde Geist" 1964). Dieses „Wissen" ist uns nicht bewußt, kann aber in kreativen Prozessen bewußt werden: Wir wissen,

was Schwerkraft ist, und richten uns in unseren Bewegungen auf diesen „Zug nach unten" ein. Wir wissen aber auch durch die Gegenbewegung, was „aufrecht" ist, sogar was „Fliegen" sein könnte, wenn wir z. B. hüpfen und springen. Wir wissen auch, daß „Gelb" hell ist und „Braun" dunkel, ohne daß uns das jemand erklären müßte (abgesehen von der Wortbenennung). Wir empfinden („wissen") was „heiß" ist, z. B. beim Feuer, in der Farbe „Rot" und sogar in manchen Blicken. Wir haben ein Wahrnehmungswissen, das uns mit den Dingen um uns herum verbindet und in Beziehung setzt.

Die Dinge um uns herum sind aber nicht nur interessant, sie können auch unheimlich und bedrohlich sein. Gerade dieses Bedrohliche wird oft in kreativen Prozessen zum Ausdruck gebracht, in Bildern von zerrissenen, düsteren oder explosiven Atmosphären oder von grausamen, hämischen oder „toten" Augen, wie KlientInnen sie gelegentlich malen. *Picassos* gegeneinander verschobene Gesichtshälften verwerfen unser Klischee, Gesichter wären immer symmetrisch. Sie rühren damit an die von den meisten von uns verdrängten unheimlichen Erfahrungen unserer Frühzeit, in der wir Gesichter ja auch gelegentlich schrecklich verschoben sahen. Was Kunst zum Ausdruck bringt, schöpft oft aus dem kollektiven Fundus tabuisierter verdrängter Erfahrungen und Handlungsräume. Gerade darin liegt ihre große anthropologische Bedeutung. Sie erweitert für viele die Wahrnehmungsgrenze, auch ins Bedrohliche hinein, und tut damit im Großen, was im einzelnen in jeder Therapie versucht wird, sie „macht bewußt, indem sie ausdrückt" (*von Schnakenburg* 1992; *Eisler-Stehrenberger* 1990).

Kreatives Schaffen bezieht sich auf alle Handlungsfelder des Menschen: Auf Sprache, Technik, soziale Beziehungen, Wissenschaft. Kreativität stellt alte Ordnungen in Frage, sie erzeugt neue Wirklichkeiten bzw. bringt diese zum Ausdruck. Weil wir anders als das Tier durch Sprache und Phantasie vom unmittelbaren Zwang zum Handeln entlastet sind, können wir uns andere Wirklichkeiten vorstellen. Fritzchen kann „ein Bär" sein , aber der Bär kann nicht „Fritzchen" sein. Wir können mit unserem gesamten kulturellen Erbe spielen, es in uns aufnehmen (ein „kulturelles Atom" bilden; *Moreno* 1982). Auf diese Weise entstehen neue innere Welten, neue Denksysteme und Sprachen und neue innere Bilder

Die letzten Sätze auf Seite 83 heißen:

... von uns, die wir manchmal erst dann kennenlernen, wenn wir sie zum Ausdruck bringen durch Malerei, Tanz, Musik und Gedichte.

8.3. Wie kann persönlichen Kreativität gefördert werden? Was muss ich als Ergotherapeut beachten?

- klare Ziele und Erwartungen definieren
- Komplexität erhöhen -> sonst wird es langweilig
- Schutz gegen Ablenkung
- Zeiteinteilung: wann ist man besonders kreativ
- Förderung von Neugier/Interesse
- gutes Tun selber belohnen oder verstärken (Operante Konditionierung)
- Zeit für Entspannung und Reflexion
- den eigenen Raum gestalten (sich mit der Umgebung eins fühlen – Talisman, Bilder)
- herausfinden was man Haßt und Liebt
- Kreative Prozesse werden durch spazieren gehen, walking, jogging, duschen, schwimmen, autofahren, Gartenarbeit, weben, Holzarbeiten gefordert
- das eigene Tun als etwas sinnvolles erleben

8.4. Kreativitätsblockaden

Impulse aus der Umwelt (Erziehung, Ausbildung, Arbeitsklima etc.), führen oft zu Verhaltensweisen, die das kreative Potential hemmen oder sogar blockieren. Wissenschaftler wie z. B. Edward de Bono (1992), Howard Gardner (1997), Mark Runco (2007), Teresa Amabile (2008) und Shelley Carson (2010) haben typische Kreativitätsblockaden aufgezeigt:

- Strikte Zielorientierung, starre Lösungswegfixierung und Methodismus im Sinne der Bindung an etablierte Problemlösungsrituale – Die mechanische Vorgehensweise bei der Problemlösung und das Handeln nach vorgeprägtem Ritual hält davon ab, nach effizienteren Vorgehensweisen Ausschau zu halten oder neue Lösungen auszuprobieren.
- Angst vor Versagen / Misserfolg, Fehlerängstlichkeit – In unserer Kultur besteht ein schlechtes Verhältnis zu Fehlern (siehe Fehlerkultur, Lernen aus Fehlern). Laut Pohl (2011) gibt es ohne Fehler keine Weiterentwicklung; Fehler implizieren die Chance auf Neues (siehe Veränderungsmanagement, Kaizen).
- Bewertungsängste – Wenn Personen Angst vor Bewertungen ihrer Person oder ihrer Idee haben, leidet ihre Kreativität darunter. [12]

- schwache Bindungen zwischen Betroffenen, die kreativ sein wollen – Schwache Bindungen mit begrenztem Wissen und soziale Distanz hemmen die Kreativität. [13]
- Leistungsdruck, Erfolgsorientierung – Hohe Leistungsforderungen kommen meist von außen (z. B. von Vorgesetzten, Kollegen, Mitarbeitern). Starke Erfolgsfixierung kann dazu verleiten, sich eher auf sicherem, bekanntem Terrain zu bewegen; sie führt selten zu neuen Ideen.
- Zeitdruck – kann förderlich und/oder hinderlich sein: Wenn man (zu) wenig Zeit zum (rationalen) Denken (Analysieren, Abwägen u.ä.), kann dies kreative Ideen begünstigen (wenn spontane Einfälle zugelassen werden). Stress kann stimulierend wirken, oberhalb des Optimums kann er den Wahrnehmungs- und Handlungsspielraum aber einengen. Enge Zeitvorgaben können das Reifen von Ideen auch verhindern und negativen Stress verursachen. Sie können Menschen veranlassen, sich zu überarbeiten; Überarbeitung kann körperliche (z. B. Bluthochdruck) und seelische Folgen haben (z. B. Burnout-Syndrom).
- Perfektion – Zu Perfektionismus neigende Menschen wollen Probleme besser lösen als andere. Mögliche Motive dafür sind Angst und ein starker Wunsch nach Anerkennung. Perfektion kann andere Menschen verunsichern und sie ängstigen. Perfektionisten setzen sich (und manchmal auch andere) unter Druck.[14]
- Gedankliche Schranken – Vielfach behindern individuelle Befindlichkeiten (Werte, Normen etc.), alte Glaubenssätze („das macht man nicht ...“ etc.) oder vermeintliche äußere Schranken innovative Ideen bzw. den Ideenfluss. Glaubenssätze stammen z. B. aus Erziehung und Religion. Es wird am Althergebrachten festgehalten. Im schlimmsten Fall führt das zu einem selbst auferlegten Denkverbot, der „Schere im Kopf“, die Ideen und Lösungen schon beim Entstehen verwirft, weil an mögliche negative Konsequenzen gedacht wird. Es gilt als bei kreativen Prozessen hilfreich, Ideen ungefiltert zu produzieren und diese nicht zu früh zu bewerten bzw. zu verwerfen (Trennung von Ideengenerierung und Ideenbewertung).[15]
- Ideenäußerung der anderer Teammitglieder – Durch die Kommentare und Ideen von anderen kommt es zu eigenen Produktionsblockaden, da die eigene Ideenfindung unterbrochen wird, oder die Ideen vergessen werden.[16]
- soziales Faulenzen – Die einzelnen Teammitglieder sind bei einfachen Aufgaben zur Ideengenerierung weniger kreativ, weil sie die Einzelleistung unbekannt ist.[17]
- Negative Einstellung – Positive Sichtweisen erleichtern es, offen auf die Umwelt zuzugehen.
- Die Überzeugung, nicht kreativ zu sein – Selbstbewusstsein und Reflexionsfähigkeit sind Merkmale kreativer Menschen. Nicht umgesetzte oder abgelehnte Ideen können Verunsicherung bewirken. Kreative Kompetenz kann trainiert werden.
- starker Netzwerkzusammenhalt – Dieser kann divergentes Denken (mit vielen Alternativmöglichkeiten, die zu neuer Kreativität führen) hindern, da man nach einer schnellen Lösung strebt.[18]
- Konformitätsdruck – Wir werden zu einem gewissen Konformismus erzogen, denn Anpassung und Angleichung an gesellschaftliche Normen ist für deren Funktionieren notwendig. Konformität kann Denken und Handeln einengen.
- Gruppendenken – Erstens, werden dadurch ausgetauschte Informationen eher redundant, da alle sich „das gleiche erzählen” und scheinbar „das gleiche wissen”. Zweitens, wird durch das Gruppendenken der soziale Druck bei der Ideenfindung erhöht. Dabei kann der soziale Druck dazu führen, dass die betroffenen Personen eine schnelle Lösung finden sollen, welche von der Gruppe akzeptiert wird, anstatt nach originellen und kreativen Ideen zu suchen. [19]
- keine Autonomie – Wenn man jedoch autonom arbeiten kann, ist man freier von Bürokratie und anderen Verantwortungen, die Innovationsprozesse und damit Kreativität unterbrechen. [20]

- Zweiteilung zwischen Arbeit und Spiel – Das Trennen zwischen „hier die Arbeit“ und „dort das Vergnügen bzw. Spiel“ kann ein Nachteil sein. Spielerisches Ausprobieren kann die Entwicklung von Neuem begünstigen (siehe Kreativitätstechniken).

Kapitel 9: Psychotherapie

Teile entnommen aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie am 21.02.2009

Die Psychotherapie (griechisch ψυχοθεραπεία, *psychotherapía - die Heilung der Seele*) ist die Behandlung psychisch, emotional und psychosomatisch bedingter Krankheiten, Leidenszustände oder Verhaltensstörungen mit Hilfe psychologischer Methoden durch verschiedene Formen verbaler und nonverbaler Kommunikation.

9.1 Definitionen

Psychotherapie ist die, auf wissenschaftlichem Wege gefundene, besondere Form einer kontrollierten menschlichen Beziehung, in der der Therapeut die jeweils spezifischen Bedingungen bereitstellt, um für einen oder mehrere Patienten Veränderungen in Richtung einer Verminderung / Heilung von seelischem/körperlichem Leiden zu ermöglichen. Auch eine gleichzeitige persönliche Weiterentwicklung kann mit Psychotherapie verbunden bzw. ihr ausdrückliches Ziel sein.

Durch die jeweils besondere Beziehungsgestaltung und die ausgewählten Anregungen des Psychotherapeuten, die "Methoden" genannt werden, steigert der Patient die Fähigkeit, besser mit sich und seinen Problemen umgehen zu können, um ein Mehr an geistigem / seelischem und körperlichem Wohlbefinden zu erreichen. Gleichzeitig erfährt er auf unterschiedlichen Ebenen die verursachenden Zusammenhänge für sein Leiden.

Entscheidend für die Wirkung der Psychotherapie ist, neben der Auswahl der angemessenen Methoden, die Qualität der therapeutischen Beziehung. Diese Qualität hat über alle Psychotherapieschulen hinweg sehr ähnliche Kriterien, wie: positive Wertschätzung, Einfühlung, Authentizität, soziale Kompetenz, Ehrlichkeit, Offenheit, Direktheit des Therapeuten (siehe Wirkfaktoren). Somit zeigt wirksame Psychotherapie auch über die Grenzen teilweise sehr unterschiedlicher Therapieschulen im Kern doch viele Gemeinsamkeiten.

Abgrenzung

Das psychotherapeutische Setting ist aufgrund seiner juristischen wie theoretischen Rahmenbedingungen von anderen Formen der professionellen (Arbeits-) Beziehung deutlich zu unterscheiden: So sind z.B. Beratungsgespräche mit Lehrern, Sozialarbeitern, Chefs oder Mitarbeitern und auch Seelsorgegespräche trotz inhaltlicher Überschneidungen keine Psychotherapie.

9.2 Was ist der Unterschied zwischen Psychotherapie und Beratung?

In der Regel handelt es sich dann nicht um Psychotherapie,

wenn keine Störungen oder Krankheiten beeinflusst werden sollen, wie z.B. in Selbsterfahrungsgruppen, Supervisionen, Trainings- oder Coachinggruppen, in allgemeiner Lebensberatung;

wenn, dem therapeutischen Handeln keine wissenschaftliche Theorie und keine überprüfbaren Anschauungen zugrundeliegen, sondern die "Behandlung" sich ausschließlich auf die persönlich gewonnenen oder in einer bestimmten Gruppe tradierten Erfahrungen stützt, wie in manchen paramedizinischen und esoterischen Kontexten;

wenn keine (schriftliche oder mündliche) Vereinbarung zu einer Psychotherapie vorliegt;

wenn die Ziele des Therapieprozesses nicht festgelegt werden oder diese Ziele nicht offen besprochen werden;

wenn ausschließlich Behandlungen mit Medikamenten erfolgen.

wenn "therapeutische Mitteilungen" ausschließlich in der Form von Rundbriefen, Audio- oder Videokassetten etc. verbreitet werden, wenn also keine persönliche Interaktion zwischen dem Patienten bzw. Klienten und dem Psychotherapeuten vorliegt.

wenn an die Stelle therapeutischer Techniken, lediglich die charismatische Persönlichkeit des Behandelnden als therapeutisches Wirkprinzip tritt.

Darüber hinaus gibt es in unterschiedlichen Ländern auch juristische Unterscheidungen. In Deutschland gilt eine Behandlung per Gesetz nur dann als Psychotherapie, wenn sie von einem zugelassenen Psychotherapeuten oder einem entsprechend zugelassenen Heilpraktiker durchgeführt wird.

9.3. Psychotherapiegeschichte

Obwohl die Geschichte der "modernen" Psychotherapie erst Anfang des 20. Jahrhunderts begann und Sigmund Freud zugeschrieben wird, findet sich eine "Beziehungsgestaltung mit dem Ziel der Linderung seelischer/emotionaler Leiden" in allen bekannten Kulturen.

Frühgeschichte

In vielen Kulturen war und ist die Idee der psychischen Störung nicht vorhanden oder - weit häufiger - in religiöse Kontexte eingebunden. Manche psychischen Störungen wurden als Folge (dämonischer) Besessenheiten oder Flüche verstanden. Dementsprechend wurden die "Psychotherapien" oft von Priestern, Schamanen oder Philosophen durchgeführt. Einige der genannten Kriterien treffen auf die damaligen "Behandlungen" durchaus zu, wie z.B. dass Störungen/Krankheiten behandelt werden sollten, dass entsprechende (explizite oder implizite) Vereinbarungen vorlagen und die Behandlungsmethoden auf dem Hintergrund der kulturell gültigen Theorien erfolgten.

Nicht immer klar davon abzugrenzen waren die "medizinischen Behandlungen" der Frühzeit. Von den Jägern und Sammlern bis zum heutigen Tage wurde aus schamanischer Medizin, die tief in Religion und Mystizismus verankert war, die "moderne Medizin" und als Ziel die evidenzbasierte Medizin (siehe Medizingeschichte). Die medizinische Behandlung psychischer Störungen umfasste über viele Jahrtausende sowohl die Ausführung bestimmter Rituale oder Verhaltensweisen, als auch die Verabreichung von Wirkstoffen (Drogen) aus Pflanzen (Phytopharmaka), Tieren oder Mineralien. Aus der medizinischen Behandlung "seelischer" Störungen entwickelte sich die moderne Psychiatrie, bei der deutliche Überschneidungen mit der **Psychotherapie** bestehen.

9.4. Geschichte der Verfahren

Psychoanalyse: Aus der Medizin und insbesondere der Psychiatrie entwickelte sich schließlich die **Psychotherapie** sogar noch vor der "modernen (empirischen) Psychologie". Die ersten genuin psychotherapeutischen Methoden werden Sigmund Freud zugeschrieben (obwohl er auf den Arbeiten von Franz Anton Mesmer, Jean-Martin Charcot und Pierre Janet aufbaute, siehe *Die Entdeckung des Unbewussten*). Freud begann Ende des 19. Jahrhunderts, sich mit psychischen Störungen zu befassen und entwickelte aus seinen Forschungen die **Psychoanalyse**. Er lehrte seine Methodik und bildete im Laufe der Zeit viele Psychoanalytiker aus, die die Psychoanalyse weiter entwickelten oder zum Teil auch veränderten (u.a. C. G. Jung).

Klientenzentrierte Psychotherapie / **Gestalttherapie**: Bereits 1938 begann der amerikanische Psychologe Carl Rogers in seinen Psychotherapien die sogenannte **Klientenzentrierte Psychotherapie** zu praktizieren, die zu den humanistischen Therapieverfahren gezählt wird. Im deutschsprachigen Raum wurde die Gesprächspsychotherapie, wie sie auch genannt wurde, vor allem durch das Ehepaar Reinhard und Annemarie Tausch bekannt. 1951 begründeten Fritz Perls und Paul Goodman die, eher hermeneutisch-phänomenologisch orientierte und "awareness" fördende, **Gestalttherapie**. All diesen Therapieverfahren gemeinsam ist ein Menschenbild mit der Annahme auch "innerpsychischer" oder unbewusster Prozesse.

Verhaltenstherapie: In den 1950er Jahren entwickelte sich vor allem an amerikanischen Universitäten aus einer radikalen Kritik dieses Menschenbildes der sogenannte **Behaviourismus**, der die Existenz oder doch zumindest die Überprüfbarkeit einer "psychischen Struktur" und einer "psychischen Dynamik" kategorisch ablehnte. Die "Behaviouristen" (u.a. Edward Thorndike, John B. Watson & Burrhus Frederic Skinner) entwickelten anhand von experimentell entwickelten Lerntheorien die ersten Vorläufer der Verhaltenstherapie (siehe Konditionieren). In den 1980er Jahren fand in den Verhaltenstherapeutischen Instituten die sogenannte "kognitive Wende" statt, bei der erstmals auch in der Verhaltenstherapie Introspektion, Gedanken und Emotionen stärker in die Therapie einbezogen wurden. Daraus entwickelte sich neben spezifischen Richtungen der Verhaltenstherapie (Rational Emotive Therapie nach Ellis, Kognitive Therapie nach Beck) eine insgesamt erweiterte Verhaltenstherapie.

Systemische Therapie: Etwa parallel zur Entwicklung des Behaviourismus forschten Psychotherapeuten weltweit an den Zusammenhängen zwischen psychischen Störungen und familiären Bedingungen. Vor allem in der Behandlung der Schizophrenien wurde in den 1960er Jahren an unterschiedlichen Instituten in familientherapeutischen bzw. systemischen Konzepten gearbeitet. Hieraus entwickelte sich die **Systemische Therapie** bzw. **Familientherapie**, mit ihren unterschiedlichen Ausprägungen (Strukturelle oder Strategische Familientherapie, Mehrgenerationenfamilientherapie, Lösungsorientierte Therapie). Der gemeinsame Nenner der Systemischen Therapien liegt in der Annahme, Psychische Probleme entstünden als Symptom in größeren Systemen (z.B. Familien) und seien am einfachsten auch im größeren Zusammenhang versteh- und veränderbar, auch wenn Einzelpersonen (Indexpatienten) als "Symptomträger" auftreten. Inzwischen werden systemische Therapien sowohl als eigenständige Behandlungsmethode gelehrt, als auch in andere Therapieformen integriert. So gibt es sowohl tiefenpsychologische, humanistische als auch verhaltenstherapeutische Formen der Familientherapie.

Neuere Entwicklungen: In den 1980er Jahren entstanden mehrere neue Therapieverfahren, vor allem für die Behandlung von Ängsten und traumatischen Erinnerungen (z.B. EMDR nach Shapiro und Somatic Experiencing nach Levine). Zum Teil beruhen diese Methoden darauf, die "Achtsamkeit" (Awareness) des Klienten auf seine emotionalen und körperlichen Reaktionen stärken zu wollen, zum Teil - unter anderem beeinflusst durch asiatische Philosophien - arbeiten sie mit der Annahme eines "Energiesystems" im menschlichen Körper (die sogenannte Energetische Psychologie, siehe auch EFT) und zum anderen nutzen sie neuere Erkenntnisse der bildgebenden Neurophysiologie, um psychotherapeutische Veränderungen zu erleichtern. Diese neuen Therapieverfahren sind wissenschaftlich noch nicht abgesichert und teilweise umstritten.

Insgesamt gibt es zu Beginn des 21. Jahrhunderts eine Fülle psychotherapeutischer Ansätze und Methoden, von denen einige im Verlauf dieses Artikels noch aufgelistet werden. In den Gesundheitswesen der deutschsprachigen Länder spielen aber nicht alle davon eine Rolle.

9.5 Rolle im gesetzlichen Gesundheitssystem Deutschland

Psychotherapie wird in Deutschland ausschließlich von Ärzten oder Psychologen und Diplom- bzw. Sozialpädagogen mit einer entsprechenden Zusatzausbildung sowie von Heilpraktikern für Psychotherapie durchgeführt. Letztere haben meist keine kassenärztlich anerkannte psychotherapeutische Fachausbildung.

Seit 1999 gilt in Deutschland das Psychotherapeutengesetz, welches die Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" erstmals gesetzlich geschützt hat (nicht jedoch die Gebietsbezeichnung "Psychotherapie"). Danach können nur Ärzte und Psychologen (nur für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch Diplom- und Sozialpädagogen) nach erfolgreicher Absolvierung einer staatlich anerkannte Ausbildung, bei Vorliegen bestimmter, im Psychotherapeutengesetzt festgelegter Voraussetzungen, die staatliche Approbation erhalten, die wiederum die Voraussetzungen für die Kassenzulassung darstellt. Somit sind zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten den (Fach-) Ärzten gleichgestellt.

1. **Ärzte** bilden sich nach Abschluss ihres Medizinstudiums entweder zum "Facharzt für Psychotherapeutische Medizin", zum "Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" (oft in Kombination mit dem "Facharzt für Neurologie") oder "Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie" weiter, oder sie erwerben - nach einer beliebigen (nicht psychotherapie-gebundenen) Facharztausbildung - zusätzlich die berufsbegleitenden Zusatzqualifikationen "Psychotherapie" oder "Psychoanalyse".

2. **Psychologische Psychotherapeuten** haben zunächst Psychologie studiert (die meisten belegen während des Hauptstudiums den Schwerpunkt Klinische Psychologie) und absolvieren anschließend eine mehrjährige theoretische und praktische Psychotherapieausbildung, bevor sie die entsprechende staatliche Zulassung (Approbation, "Bestallung zur Ausübung der Heilkunde") erhalten.
3. **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** studieren zunächst Psychologie, Medizin oder Pädagogik bzw. Sozialpädagogik. Nach dem Studium erfolgt analog zu den Psychologischen Psychotherapeuten eine mehrjährige Zusatzausbildung mit anschließender Approbation.

Heilpraktiker für Psychotherapie haben sich entweder autodidaktisch, im Rahmen einer schulischen Fortbildung oder in ihrer lebenspraktischen Berufserfahrung als Krankenpfleger, Krankenschwester, psychologische Berater, Coach bzw. Unternehmensberater, oft auch spezialisiert auf Heilverfahren, die nicht von den öffentlichen Kassen erstattet werden oder an der Seite ihrer fachkundlich ausgebildeten Lebenspartner auf die amtsärztliche Überprüfung zur Zulassung als Heilpraktiker bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt vorbereitet und die *"staatliche Zulassung zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung auf dem Gebiet der Psychotherapie"* erhalten. Sie arbeitern häufig supportiv (d. h. lebenspraktisch unterstützend) und mit sogenannten *alternativen Heilmethoden*

Zugelassene, mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechenbare Verfahren **sind in Deutschland nur die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Psychoanalyse, sofern der Psychotherapeut über eine "Kassenzulassung" verfügt.** Privatkassen erstatten darüber hinaus teilweise auch andere Verfahren. Seit dem 16. Mai 2002 ist auch die Gesprächspsychotherapie als "wissenschaftlich anerkanntes Verfahren" [1] bewertet worden, die Behandlung wird aber derzeit (2005) von den gesetzlichen Krankenkassen (noch) nicht bezahlt.

Der Patient kann so auch einen von der Kasse zugelassenen Psychotherapeuten seiner Wahl aufsuchen und muss nicht mehr wie früher zunächst einen Arzt konsultieren. Nicht alle Psychotherapeuten mit staatlicher Zulassung haben auch die Kassenzulassung (sozialrechtliche Zulassung).

Neuregelung ab 01.09.2020

Die Neuregelung löst das bisherige Psychotherapeutengesetz aus dem Jahr 1998 ab. Künftig ist die Psychotherapie ein eigenständiges universitäres Studienfach. Das Studium gliedert sich in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium, das mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung und Approbation abschließt. Es folgt eine nach Landesrecht zu organisierende Weiterbildung in stationären und ambulanten Einrichtungen. Nach der Weiterbildung sind die Psychotherapeuten berechtigt, sich ins Arztregister eintragen zu lassen und sich um eine Zulassung für die Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu bewerben.

Geänderte Berufsbezeichnung

Der Begriff **Psychotherapeutin/Psychotherapeut** wird künftig als Berufsbezeichnung festgelegt. Bisher lautete die Bezeichnung Psychologische Psychotherapeut/innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen.

Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie anbieten, können sich ärztliche Psychotherapeutin/ärztlicher Psychotherapeut nennen**.**

Verbesserungen bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen soll durch den Gesetzentwurf verbessert werden. Hausärzte, Psychotherapeuten, Suchtberatungsstellen und Familiendienste sollen in Zukunft besser zusammenarbeiten. Dafür soll der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt werden, die Behandlung besser zu strukturieren und zu koordinieren.

Und auch der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung soll erleichtert werden: Probatorische Sitzungen niedergelassener Psychotherapeuten sollen bereits frühzeitig in den Räumen des Krankenhauses stattfinden können.

Außerdem wird für die Teilnahme an Gruppentherapien künftig kein Gutachten mehr nötig sein. Dadurch wird der Zugang erleichtert.

Um Psychotherapeuten, die ihren vollen Versorgungsauftrag erfüllen, einen Anreiz zu geben, mehr Therapieplätze anzubieten, wird ein Vergütungszuschlag eingeführt.

9.6. Formen der Psychotherapie

Tiefenpsychologische Ansätze

- Analytische Psychologie - nach Carl Gustav Jung
- Psychoanalyse nach Sigmund Freud
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapeutische Ansätze

- Konfrontationstherapie
- Rational Emotive Therapie nach Albert_Ellis
- Kognitive Therapie der Depression nach Aaron T. Beck

Ansätze auf der Basis der Humanistischen Psychologie

- Familientherapie
- Gestalttherapie nach Fritz Perls
- Hypnotherapie verschiedene Ansätze
- Integrative Bewegungstherapie

- Klientenzentrierte Psychotherapie bzw. Personzentrierte Psychotherapie nach Carl Rogers (Gesprächspsychotherapie)
- Konzentrative Bewegungstherapie
- Kunsttherapie verschiedene Ansätze
- Logotherapie nach Viktor Frankl
- Musiktherapie verschiedene Ansätze, etwa nach Hilarion Petzold
- NLP - Neurolinguistische Programmierung
- Poesie- und Bibliotherapie verschiedene Ansätze, etwa nach Hilarion Petzold
- Primärtherapie nach Arthur Janov
- Psychodrama nach Jakob Levy Moreno
- Tanztherapie verschiedene Ansätze, etwa nach Hilarion Petzold
- Themenzentrierte Interaktion nach Ruth C. Cohn

Körperpsychotherapie

Integrative Bewegungstherapie
Konzentrative Bewegungstherapie
verschiedene weitere körpertherapeutische Methoden wie Hakomi, Reich u.a.
Körperpsychotherapie nach U. Geuter

Systemische Ansätze:

- Systemische Therapie

Hypnose & Entspannungsverfahren:

- Hypnose
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Störungs- bzw. krankheitszentrierte Ansätze:

- Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach M. Linehan
- EMDR für Traumafolgen
- Interpersonelle Therapie der Depression

Ansätze zur Behandlungen von Kindern und Jugendlichen

Tiefenpsychologische Ansätze

- Psychoanalyse bei Kindern und Jugendlichen
- Analytische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Spieltherapie

- Sandspieltherapie nach Dora Klaff

Verhaltenstherapeutische Ansätze

Ansätze der Humanistischen Psychologie

Klientenzentrierte Spieltherapie

Psychotherapie findet häufig in einem integrativen Gesamtkonzept statt und wird dann mit anderen Maßnahmen wie z.B. medikamentöser Behandlung, Soziotherapie, Ergotherapie, aber auch durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen unterstützt.

9.7. Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren

Die empirische (statistisch-orientierte) Psychotherapieforschung begann in den 1950er Jahren nachdem Hans Eysenck noch in den 1952 die provokannte These veröffentlicht hatte, dass Psychotherapie (Psychoanalyse) nicht besser wirke als Nichtstun.

In einer Fülle von Einzeluntersuchungen (Experimentelle & Statistische Studien, Fallstudien u.a.) wurde seitdem die Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Verfahren überprüft. Meta-Analysen dienen dazu, die Ergebnisse vieler Einzeluntersuchungen zusammenzufassen und zu strukturieren. Den großen Meta-Analysen zur Wirksamkeit von Psychotherapie zufolge steht die Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer, psychdynamisch/psychoanalytischer und humanistischer/gesprächspsychotherapeutischer Verfahren bei einer Vielzahl von psychischen Störungen inzwischen außer Frage.

Schwierigkeiten bei Wirksamkeitsstudien zur **Psychotherapie**, vor allem in der vergleichenden Therapieforschung, entstehen vor allem aus der Tatsache, dass die unterschiedlichen therapeutischen "Schulen" teils sehr unterschiedliche Kriterien für Therapieerfolg postulieren und sehr unterschiedliche therapeutische Wirkmechanismen vermuten. Insofern werden auch die Ergebnisse der genannten Metastudien teils leidenschaftlich diskutiert.

Wirkfaktoren

Dennoch lassen sich - über Therapieschulen hinweg - grundlegende Wirkfaktoren der Psychotherapie nachweisen:

1. **Therapeutische Beziehung**: Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten / Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
2. **Ressourcenaktivierung**: Die Eigenarten, die die Patienten in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der Patienten.
3. **Problemaktualisierung**: Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass Therapeut und Klient reale Situationen aufsuchen, in den die Probleme auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o.Ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.
4. **Motivationale Klärung**: Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnt.
5. **Problembewältigung**: Die Behandlung unterstützt den Patienten mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinem Problemen zu machen.

(nach Grawe, Klaus: "Empirisch validierte Wirkfaktoren statt Therapiemethoden.", Report Psychologie 7/8 2005, S. 311)

Beachten Sie die **persönlichen Aufschriebe** zu den verschiedenen Möglichkeiten der **Weiterbildung für Ergotherapeuten** im psychotherapeutisch nahen Bereichen wie der Kunst- und Kreativitätstherapie. Diese werden in jedem Kurs immer aktuell vermittelt.

Was ist in der ET-Praxis möglich auf Kassenabrechnung?

Siehe Heilmittelkatalog:

https://heilmittelkatalog.de/files/luxe/hmkonline/ergo/index.htm

Aufgrund der mehrfachen Nachfrage hier auch ein Beispiel einer berufsbegleitenden Fortbildung zum qualifizierten Kunst- und Kreativtherapeuten:

Kunsttherapie im Integrativen Verfahren erschließt ihren TeilnehmerInnen die vielfältigen Möglichkeiten und Potentiale der Arbeit mit kreativen Medien (wie z. B. Malerei, Musik, Poesie, Bewegung, Theater, Puppenspiel oder anderes) für eine therapeutische Praxis in verschiedenen Zusammenhängen. Insbesondere werden die heilsame Kraft ästhetischer Erfahrung und die wechselseitig anregenden Wirkungen verschiedener kreativer Medien und Ausdrucksformen (Intermedialität) in Selbsterfahrungsprozessen ‚am eigenen Leib' erlebt und in enger Theorie-Praxis-Verschränkung durchdrungen. Die Weiterbildung vermittelt ihren TeilnehmerInnen tiefenpsychologisch und phänomenologisch-hermeneutisch fundierte Methoden, Techniken und Wissensbestände zur kreativtherapeutischen Arbeit auf der Grundlage einer konsequenten Ressourcenorientierung, wie sie für das Integrative Verfahren fundamental ist. Mit übungszentriert-funktionalen und erlebniszentrierten Vorgehensweisen qualifiziert die Weiterbildung für Einzel- und Gruppenbehandlungen in klinischen, heil- und sozialpädagogischen Arbeitszusammenhängen. Das Curriculum der Kunsttherapie im Integrativen Verfahren wird an der Europäischen Akademie EAG nach den Richtlinien der „Deutschen Gesellschaft für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien e.V." (DGKT) durchgeführt.
Es wird ein zweijähriger Zertifikatskursus angeboten, der eine solide Basisqualifikation vermittelt, die dann in einem dritten Jahr auf Wunsch bis zum Graduierungsabschluss weitergeführt werden kann.
Die Ausübung der Kunsttherapie als psychotherapeutisches Angebot in eigener Praxis ist nur mit einer Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz (HPG) möglich.

Weitere Informationen:

https://www.eag-fpi.com/langzeitausbildungen/weiterbildung-kunsttherapie/

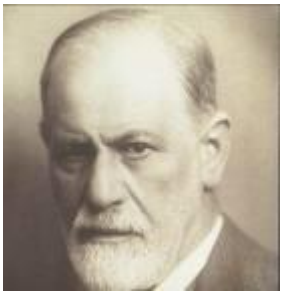
Kapitel 10: Entwicklungspsychologie

Grundtheorien zur Entwicklung des Menschen

Entwicklungsmodelle auch Ebenenmodelle, Entwicklungstheorien, Stufenmodelle, Stufentheorien oder Stufenkonzepte genannt – beschreiben unterschiedliche Aspekte der individuellen und kollektiven Entwicklung des Menschen und teilen sie in Stufen und Phasen ein.

Mehrere allgemeine Entwicklungstheorien vom Menschen sind in den vergangenen hundert Jahren entwickelt worden.
Davon sollen einige bekannte vorgestellt werden:

10.1 Entwicklungstheorie von Sigmund Freud



Der Tiefenpsychologe Sigmund Freud (1856–1939) identifizierte beim Kind und Jugendlichen verschiedene aufeinanderfolgende Phasen: die orale, die anale, die phallisch-ödipale, eine Latenzphase und schließlich ab der Pubertät die genitale Phase. Damit öffnete Freud die Tür zu vielen weiteren Untersuchungen der geistig-emotionalen Entwicklung des Menschen, auch – über Freuds Modell hinaus – das Erwachsenenalter betreffend.

Die *orale* Phase

Die erste Äußerung der kindlichen Sexualität ist die orale Phase, welche beim Säugling unmittelbar nach der Geburt auftritt und sich bei gesunder Entwicklung ca. 1,5 Jahre fortsetzt. Typischerweise treten rhythmisch wiederholte saugende Bewegung mit dem Mund auf, die nicht der Nahrungsaufnahme dienen und bereits angeboren sind. Das Kind erlernt sodann, dass diese Betätigung bereits beim Saugen an der Mutterbrust (oder dem Fläschchen) mit weiteren Lustquellen verbunden wird. Gesaugt wird dann auch an greifbaren Objekten, vorzugsweise jedoch an geeigneten Stellen des eigenen Körpers, wodurch eine zweite, wenngleich minderwertigere, erogene Zone gebildet wird. Nach Ende der oralen Phase lösen andere erogene Zonen den Mund als vorherrschendes Lustzentrum ab, der Mensch behält aber die Fähigkeit zum oralen Lustgewinn, wie beispielsweise bei der Berührung seiner Lippen mit den Lippen des Partners als erotischer Reiz beim Kuss.
Nach Freud stellt die orale Phase eine Form der Autosexualität dar, da der Trieb nicht auf andere Personen gerichtet ist.

Die *anale* Phase

Das Kind beginnt, den After zu entdecken und zu erforschen. Die zugehörige Entwicklungssphase wird als die anale Phase bezeichnet und zeichnet sich außerdem auch durch Spiele mit den Ausscheidungsprodukten aus. Je nach Erziehungsumständen wird die Aufmerksamkeit auf die Reinlichkeit gelenkt. Diese Phase dauert ab etwa 15 Lebensmonate und drei Jahre an. Ihr folgt die genitale Phase, die mit einer weiteren Wandlung der vorherrschenden erogenen Zonen beginnt.

Die *genitale* Phase

Auch die Genitalien spielen bereits in der kindlichen Sexualität eine Rolle. Das Kind entdeckt und erforscht seine Genitalen. Diese Zeit liegt zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr und wird von der Latenzperiode beendet.
Die genitale Phase durchläuft drei Perioden:

- als Säugling – das Kind entdeckt das Genital als Teil seines Körpers, das jedoch nicht als erogene Zone vorherrschend wird

- während der kurzen Blütezeit der Sexualentwicklung um das dritte bis vierte Lebensjahr – das Kind erforscht das Genital aktiv und nimmt das erste Mal Unterschiede von Geschlechtern wahr
- in der Pubertät - das Kind/ Jugendliche entdeckt die Funktion des Genitals

Mit Abschluss der genitalen Phase erkennt sich das Kind einem Geschlecht zugehörig und kann eine geschlechtliche Identität entwickeln.

Die sexuelle Latenzperiode

Der genitalen Phase folgt nach Freud eine Latenzperiode, in der das Kind keine sexuellen Interessen haben sollte. Beendet wird diese Periode erst durch die Pubertät. Es ist derzeit ungeklärt, ob die Latenzperiode natürlichen Ursprungs ist oder durch die Sozialisation verursacht wird. Freud selbst hat Zweifel an der Natürlichkeit der Latenzperiode geäußert, das Konzept aber nicht aufgegeben.
Die Sexualäußerungen des Kindes treten hauptsächlich vor und nach der Latenzzeit auf. Sie sind vielfältig, überwiegend autosexuell, und offenbaren ihre sexuelle Natur oft erst bei genauer Betrachtung. Sie folgen typischen Entwicklungsphasen.

10.2 Krisen - Entwicklungstheorie von E. H. Erikson

Der Psychoanalytiker Erik Homburger Erikson (1902–1994) übernahm von Freud die psychosexuellen Phasen, differenzierte sie aus und erweiterte sie um weitere Entwicklungsphasen im Erwachsenenleben zu seinem Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung. So sieht er in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche innere Konflikte für den Menschen, für das Lebensalter 20 bis 30 Jahre beispielsweise den Konflikt zwischen Intimität und Isolierung, von 30 bis 50 Jahren den zwischen Generativität (soziales Engagement als Sorge für die Zukunft) und Stagnation, und in der letzten von ihm beschriebenen Stufe den Konflikt zwischen Integrität und Verzweiflung.

Tabelle 2.5 Die Stufen der psychosozialen Entwicklung nach Erikson (nach Erikson 1979)

Ungefähres Alter	Krise	Angemessene Lösung	Unangemessene Lösung
0–1½ Jahre	Vertrauen vs. Mißtrauen	Stabiles (grundlegendes) Sicherheitsbewußtsein	Unsicherheit, Angst
1½–3 Jahre	Autonomie vs. Selbstzweifel	Selbstwahrnehmung als Handelnde(r), als fähig zur Körperbeherrschung, als Verursacher von Geschehnissen	Zweifel an der eigenen Fähigkeit zur Kontrolle von Ereignissen
3–6 Jahre	Initiative vs. Schuld	Vertrauen auf eigene Initiative und Kreativität	Gefühl fehlenden Selbstwertes
6 Jahre–Pubertät	Kompetenz vs. Minderwertigkeit	Vertrauen auf angemessene grundlegende soziale und intellektuelle Fähigkeiten	Mangelndes Selbstvertrauen, Gefühle des Versagens
Jugend (Adoleszenz)	Identität vs. Rollendiffusion	Festes Vertrauen in die eigene Person	Wahrnehmung des eigenen Selbst als bruchstückhaft; schwankendes unsicheres Selbstbewußtsein
Junges Erwachsenenalter	Intimität vs. Isolierung	Fähigkeit zur Nähe und zur Bindung an jemand anders	Gefühl der Einsamkeit, des Abgetrenntseins; Leugnung des Bedürfnisses nach Nähe
Mittleres Erwachsenenalter	Generativität vs. Stagnation	Interesse an Familie, Gesellschaft, künftigen Generationen, das über unmittelbar persönliche Belange hinausgeht	Selbstbezogene Interessen; fehlende Zukunftsorientierung
Höheres Erwachsenenalter	Ich-Integrität vs. Verzweiflung	Gefühl der Ganzheit, grundlegende Zufriedenheit mit dem Leben	Gefühl der Vergeblichkeit, Enttäuschung

10.3. Entwicklungsaufgaben - Das entwicklungspsychologische Modell von HAVIGHURST

Havighurst konzeptierte ein Modell das sich an **Entwicklungsaufgaben** orientiert.

Def.: Entwicklungaufgabe:
Eine Entwicklungsaufgabe ist eine Aufgabe, die sich in einer bestimmten Lebensperiode des Individuums stellt. Ihre *erfolgreiche* Bewältigung führt zu *Glück* und *Erfolg* während *Versagen* das Individuum *unglücklich* macht, auf Ablehnung durch die Gesellschaft stößt und zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung späterer Aufgaben führt.

Havighurst sieht dabei 3 Quellen:
1. Quelle: körperliche Entwicklung
2. Quelle: Entwicklungsdruck: die Anpassung an die Gesellschaft wird belohnt/sanktioniert
3. Quelle: individuelle Zielsetzungen und Werte

Die Phasen und ihre Entwicklungsaufgaben:

Frühe Kindheit (0 -2 Jahre)	1. Anhänglichkeit (social attachement) 2. Objektpermanenz (Beziehung zu Personen u. Gegenständen) 3. sensomotorische Intelligenz und schlichte Kausalität 4. motorische Funktionen
Kindheit (2-4- Jahre)	1. Selbstkontrolle (vor allem motorisch) 2. Sprachentwicklung 3. Phantasie und Spiel 4. Verfeinerung motrischer Funktionen
Schulübergang und frühes Schulalter (5-7 Jahre)	1. Geschlechtsrollenidentifikation 2. Einfache moralische Unterscheidungen treffen 3. Konkrete Operationen 4. Spiel in Gruppen
Mittleres Schulalter (6-12 Jahre)	1. Soziale Kooperation (mit Mitschülern) 2. Selbstbewußtsein (fleißig, tüchtig) Leistungsbewußtsein 3. Erwerb der Kulturtechniken (Lesen, Schreiben etc.) 4. Spielen und Arbeiten im Team
Adoleszenz (13-17 Jahre)	1. Körperliche Reifung 2. Formale Operationen (abstraktere Begriffe) 3. Gemeinschaft mit Gleichaltrigen (Peer-Group) 4. Heterosexuelle Beziehungen
Jugend (18-22)	1. Autonomie von den Eltern 2. Identität in der Geschlechterrolle 3. Internalisiertes moralisches Bewußtsein 4. Berufswahl

Frühes Erwachsenenalter (23-30)	1. Heirat 2. Geburt von Kindern 3. Arbeit/Beruf 4. Lebensstil finden
Mittleres Erwachsenenalter (31-50)	1. Heim/Haushalt führen 2. Kinder aufziehen 3. berufliche Karriere
Spätes Erwachsenenalter (51 und älter)	1. Energien auf neue Rollen lenken 2. Akzeptieren des eigenen Lebens 3. eine Haltung zum Sterben entwickeln

10.4. Kognitives Entwicklungsmodell von Piaget

Jean Piaget (* 9. August 1896 in Neuchâtel; † 16. September 1980 in Genf) war ein Schweizer Entwicklungspsychologe und Epistemologe. Er war Professor für Psychologie an der Universität Genf von 1929 - 1954 und Gründer des "Centre International d'Epistémologie", ebenfalls in Genf. Außerdem hatte er Professuren an der Universität von Neuchâtel und der Sorbonne Paris inne.
. Zu den Schülern Piagets gehörte Felicie Affolter.

Jean Piaget
»Wenn wir die intellektuelle Entwicklung des Einzelnen oder auch der gesamten Menschheit näher betrachten, finden wir, dass der menschliche Geist eine Reihe von Stadien durchläuft, wobei sich jedes Stadium vom anderen deutlich unterscheidet.«
(Piaget 1930)

Tabelle 4.1. Stadien der kognitiven Entwicklung nach Piaget

Typischer Altersbereich	Stadium	Beschreibung	Merkmale
Geburt bis ca. 2 Jahre	Sensumotorisches Stadium	Erfahren der Welt durch Handlungen und Sinneswahrnehmung (schauen, anfassen, in den Mund nehmen, greifen)	Objektpermanenz Fremdeln
Ca. 2.–6. Lebensjahr	Stadium des präoperationalen Denkens	Darstellen von Dingen mit Worten oder Bildern; noch kein logisches Denken	So-tun-als-ob-Spiele Egozentrisches Verhalten Sprachentwicklung
Ca. 7.–11. Lebensjahr	Stadium des konkret operationalen Denkens	Logisches Nachdenken über konkrete Ereignisse; konkrete Analogien erfassen; mathematische Operationen durchführen	Mengenerhaltung (quantitative Invarianz) Mathematische Transformationen
Ca. 12. Lebensjahr bis zum Erreichen des Erwachsenenalters	Stadium der formalen Operationen	Abstraktes Denken	Abstrakte Logik Potenzial für reifes moralisches Denken

Stadien der kognitiven Entwicklung nach Piagets Entwicklungsmodell:

Sensumotorisches Stadium (0-2 Jahre) – Erwerb von sensumotorischer Koordination, praktischer Intelligenz und Objektpermanenz; Objektpermanenz aber noch ohne interne Repräsentation

0 - 1 Monat : Bei Geburt ist das Kind in einem Zustand des absoluten Egozentrismus eingeschlossen, es nimmt außer sich selbst nichts wahr. Das Kind beherrscht einfache Reflexe (Saugen, das Folgen von bewegten Objekten mit den Augen, das Schließen der Hand bei Berührung); aus diesen Reflexen werden willkürliche Aktionen.

1 - 4 Monate: Neue Reaktionsmuster bilden sich durch zufällige Kombination primitiver Reflexe. Das Kind vereinigt getrennte Aktionen, z. B. mit der Hand zappeln und daran saugen
4 - 8 Monate: Das Kind reagiert auf äußere Reize, aber Sehen und Greifen sind noch nicht koordiniert. Erste Versuche werden unternommen, um auf die Umgebung einzuwirken, z. B. durch das Erzeugen der Geräusche einer Rassel.
8 - 12 Monate: Zielgerichtetes Verhalten entsteht. Ein Hindernis wird zur Seite geschoben, um einen Gegenstand zu greifen. Jetzt entsteht die Objektpermanenz. Neu tritt in diesem Alter auch die "Acht-Monat-Angst" (fremdeln) auf: das Kind kann nun unterscheiden, welche Personen ihm vertraut sind und welche Personen ihm fremd sind. Während es früher alle menschlichen Gesichter angelächelt hat, schenkt es jetzt nur noch den ihm vertrauten Personen ein Lächeln. Auf Gesichter, die ihm fremd sind, reagiert es abweisend.
12 - 16 Monate: Gerichtetes Tasten, Hilfsmittel werden gebraucht, das Versuch-und-Irrtum-Verhalten ist auf ein Ziel gerichtet.
16 - 18 Monate: Das Kind beginnt, sich geistig zu entwickeln. Die motorische Aktion wird 'nach innen' verlegt. Es gibt seinen egozentrischen Standpunkt auf der physischen, noch nicht auf der geistigen, Ebene auf.

Präoperationales Stadium (2-7 Jahre) – Erwerb des Vorstellungs- und Sprechvermögens; gekennzeichnet durch Realismus, Animismus und Artifizialismus (zusammenfassend: Egozentrismus); Im präoperationalen Stadium sieht sich das Kind mit seinen Bedürfnissen und Zwecken noch als das Zentrum. Alles wird in Bezug auf das Ich gesehen. Der Egozentrismus des präoperationalen Kindes lässt es annehmen, dass jeder so denkt wie es selbst denkt und dass die ganze Welt seine Gefühle und Wünsche teilt. Dieses Gefühl des Einsseins mit der Welt führt im Kinde zu der Überzeugung seiner magischen Allmacht. Die Welt ist nur seinetwegen geschaffen. Aufgrund seines Egozentrismus ist das Kind nicht fähig, sich in andere Menschen hineinzudenken. Alle teilen vermeintlich seinen Standpunkt. Es kennt nur seine Perspektive. Das Kind glaubt, dass alles, was es für real hält (Worte, Namen, Bilder, Träume, Gefühle), auch wirklich existiert (Realismus). Auch auf der sprachlichen Ebene zeigt sich diese Egozentrizität. Das Kind ist nicht in der Lage, eine Geschichte so zu erzählen, dass sie für einen Zuhörer, der die Geschichte nicht kennt, verständlich ist.
Ein weiterer Aspekt des egozentrischen Denkens ist der Animismus. Das Kind glaubt, dass die Dinge wie es selbst sind: belebt, bewusst und voller Absichten.

Konkretoperationales Stadium (7-11 Jahre) – Erwerb von Dezentrierung, Reversibilität, Erhaltung, Seriation, Klasseninklusion und Transitivität;

Das Kind kann in Gedanken mit konkreten Objekten oder ihren Vorstellungen operieren. Das Denken ist auf konkrete anschauliche Erfahrungen beschränkt. Abstraktionen (wie Milliarden Jahre) sind nicht möglich. Das Denken ist noch nicht logisch sondern intuitiv und wird von der direkten Wahrnehmung beeinflusst.
Dezentrierung ist der auf die unmittelbare Wahrnehmung folgende Prozess. Durch die Dezentrierung werden Irrtümer oder Verzerrungen der Wahrnehmung korrigiert. Nicht der vordergründige, auffälligste Aspekt der Wahrnehmung wird am stärksten bewertet.
Reversibilität (Umkehrbarkeit) ist das Vermögen in Gedanken rückwärts zu gehen. Durchgeführte Operationen können wieder rückgängig gemacht werden (Addition - Subtraktion).
Seriation ist die Fähigkeit Objekte in einer Reihenfolge entsprechend der Größe, des Aussehens oder eines anderen Merkmals anzuordnen.
Klassifikation bedeutet die Fähigkeit, eine Gruppe von Objekten entsprechend ihres Aussehens, Größe oder eines anderen Merkmals zu benennen oder zu identifizieren. Dies schließt die Idee ein, dass eine Klasse eine andere Klasse beinhalten kann (Klasseninklusion).

Formaloperationales Stadium (11-16 Jahre) – Erwerb der Fähigkeit zum logischen Denken und der Fähigkeit Operationen auf Operationen anzuwenden
Der junge Mensch kann nun 'mit Operationen operieren', das heißt, er kann nicht nur über konkrete Dinge, sondern auch über Gedanken nachdenken. Die Periode ist charakterisiert durch abstraktes Denken und das Ziehen von Schlussfolgerungen aus vorhandenen Informationen.

Diese vier Stadien haben folgende Charakteristika:
die einzelnen Stadien folgen aufeinander; ein Stadium muss durchlaufen sein, bevor das nächste folgen kann
die Stadien sind universell, d.h. sie kommen in allen Kulturen vor
die Stadien sind durch qualitative , nicht nur durch quantitative Unterschiede voneinander abgegrenzt
in den Stadien wird durch die Prozesse Assimilation und Akkommodation eine bessere Anpassung der Person an die durch die Umwelt bedingten Gegebenheiten (Adaption) angestrebt. Insbesondere Akkommodation geschieht, wenn durch neue Erfahrungen ein Ungleichgewicht zwischen den bereits aufgebauten kognitiven Strukturen und realen Situationen festgestellt wird. Diese beiden Prozesse werden durch Reifung, durch Erfahrung und durch Erziehung angeregt und dies führt zum Durchlaufen der einzelnen kognitiven Stadien.

10.5. Die moralische Entwicklung nach Kohlberg

Der Psychologe Lawrence Kohlberg (1927–1987) hat, beeinflusst von Piaget, die Entwicklung des moralischen Urteils beim Menschen untersucht und 1958 eine Stufentheorie moralischen Verhaltens aufgestellt, die er 30 Jahre lang erweitert und verbessert hat. Kohlberg unterscheidet darin drei Hauptniveaus: Die **präkonventionelle** Ebene, auf der sich die meisten Kinder bis zum Alter von neun Jahren und viele Straftäter befinden; die **konventionelle** Ebene mit einer Orientierung an Gesetz und Ordnung und schließlich die **postkonventionelle** Ebene, die nur von einer Minderheit von Erwachsenen erreicht wird.

Kohlberg erkennt drei Hauptniveaus des moralischen Urteilens, die jeweils aus zwei Unterstufen bestehen:

Präkonventionelle Ebene

Diese Ebene entspricht dem Niveau der meisten Kinder bis zum neunten Lebensjahr, einiger Jungendlicher und vieler jugendlicher und erwachsener Straftäter.
1. Stufe – Die Orientierung an Strafe und Gehorsam: In der ersten Stufe orientieren sich diese nicht an moralischen Ansprüchen, sondern im wesentlichen an wahrgenommenen Machtpotenzialen. Die von Autoritäten gesetzten Regeln werden befolgt, um Strafe zu vermeiden.
2. Stufe – Die instrumentell-relativistische Orientierung: In der zweiten Stufe erkennen Kinder die Gegenseitigkeit menschlichen Verhaltens. Rechthandeln besteht darin, die eigenen Bedürfnisse und gelegentlich die von anderen als Mittel (instrumentell) zu befriedigen. Menschliche Beziehungen werden vergleichbar mit der Austauschbeziehung des Marktes verstanden. Sie orientieren ihr Verhalten an dieser Gegenseitigkeit, reagieren also kooperativ auf kooperatives Verhalten, und üben Rache für ihnen zugefügtes Leid (tit for tat/do ut des – „ich gebe, damit du gibst“)("Wie du mir so ich dir").

Konventionelle Ebene

Dieser Ebene sind der Großteil der Jugendlichen und Erwachsenen zuzuordnen.
3. Stufe – Die interpersonale Konkordanz- oder „good boy/nice girl"-Orientierung: Moralische Erwartungen anderer werden erkannt. Den Erwartungen der Bezugspersonen und Autoritäten möchte der Proband entsprechen (good boy/nice girl), nicht nur aus Angst vor Strafe. Wird es den Erwartungen nicht gerecht, empfindet es auch Schuldgefühle. Korrespondierend dazu richtet es ebenfalls moralische Erwartungen an das Verhalten anderer. Es wird darüber hinaus häufig aufgrund der zugehörigen Intention argumentiert („Er hat es doch gut gemeint").
4. Stufe – Die Orientierung an Gesetz und Ordnung: Über die dritte Stufe hinaus erkennt der Proband die Bedeutung moralischer Normen für das Funktionieren der Gesellschaft. Auch die nicht von Bezugspersonen an das Kind gerichteten Erwartungen werden erkannt (allgemeine moralische Regeln der Gesellschaft) und befolgt, da sie für das Aufrechterhalten der sozialen Ordnung erforderlich sind (law and order)

Zwischen- bzw. Übergangsstufe

4 1/2. Stufe: Bei der Auswertung einer Längsschnittstudie wurde festgestellt, dass High-School-Absolventen wieder moralische Urteile entsprechend der Stufe 2 fällten. Daraufhin wurde die Zwischenstufe nachträglich in die Theorie integriert.
In der Übergangszeit zum Erwachsenwerden befinden sich Jugendliche typischerweise in einer Übergangsphase. Um sich vom konventionellen Niveau des Moralbewusstseins zu lösen, ist es wichtig, moralische Normen zu hinterfragen und nicht blind Autoritäten zu folgen. In der Übergangsphase gelingt es dem Menschen noch nicht, die Begründung von Normen auf ein neues, intersubjektives Fundament zu stellen, er ist moralisch orientierungslos. Menschen dieser Stufe verhalten sich nach ihren persönlichen Ansichten und Emotionen. Ihre Moral ist eher willkürlich, Begriffe wie „moralisch richtig" oder „Pflicht" halten sie für relativ. Im günstigen Fall gelingt ihnen die Entwicklung zur
5. Stufe des Moralbewusstseins, es kann aber auch sein, dass sie in der Übergangsstufe verbleiben oder zur 4. Stufe zurückfallen. Die Zwischenstufe wird als postkonventionell angesehen, obwohl moralische Urteile auf diese Stufe noch nicht prinzipiengesteuert sind.

Postkonventionelle Ebene

Nur eine Minderheit von Erwachsenen erreichen diese Ebene, meistens auch erst nach dem 20. Lebensjahr.
5. Stufe – Die legalistische Orientierung am Sozialvertrag: Moralische Normen werden jetzt hinterfragt und nur noch als verbindlich angesehen, wenn sie gut begründet sind. In der fünften Stufe orientiert sich der Mensch an der Idee eines Gesellschaftsvertrags. Aus Gedanken der Gerechtigkeit oder der Nützlichkeit für alle werden bestimmte Normen akzeptiert. Nur etwa ein Viertel aller Menschen erreicht diese Stufe.
6. Stufe – Die Orientierung am universalen ethischen Prinzip: Die sechste Stufe wird schließlich nur noch von weniger als 5 % der Menschen erreicht. Hierbei wird die noch diffuse Begründung von Normen der fünften Stufe verlassen. Die Moralbegründung orientiert sich jetzt am Prinzip der zwischenmenschlichen Achtung, dem Vernunftstandpunkt der Moral. Das richtige Handeln wird mit selbstgewählten ethischen Prinzipien, die sich auf Universalität und Widerspruchslosigkeit berufen, in Einklang gebracht. Wobei es sich also nicht mehr um konkrete moralische Regeln, sondern um abstrakte Prinzipien handelt. Konflikte sollen argumentativ unter (zumindest gedanklicher) Einbeziehung aller Beteiligten gelöst werden. Diese Stufe ähnelt der Normbegründungsform der Diskursethik.

Kohlbergs Stufenmodell und die Religion

7. Stufe: Für Kohlberg steht die Religion ganz oben, über dem Modell, weil sie einen Sinn hat, der nicht auf Moral aufbaut. Die Religion stellt für Gläubige den Inhalt der Beurteilung. In einer nicht-monoreligiösen Gesellschaft muss die Religion neutrale Sichtweisen berücksichtigen.

Des weiteren führt Aloysius Regenbrecht in einer Kritik zu den empirisch nachgewiesenen Stufen der Moralentwicklung nach Lawrence Kohlberg an, dass ein „innerer Grund“ und die Erfüllung und Belohnung durch moralisch „richtiges“ Handeln, eine zentrale Rolle spielen. Regenbrecht kritisiert auch, dass durch die Aufstellung dieser imaginären, siebten Stufe die Theorie Kohlbergs in sich unstimmig ist, da Kohlberg streng an der US-amerikanischen Verfassung festhielt, die bekannterweise Kirche und Staat strikt trennte.

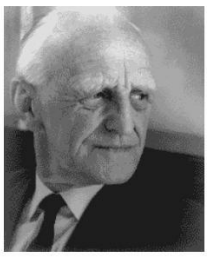
Tabelle 4.2. Kohlbergs Theorie der Moralentwicklung. (Nach Fittkau 1983)

Ebene	Stufe	Merkmale	Exemplarische Maxime
1. Präkonventionell (die meisten Kinder unter 9 Jahren)	1. Heteronome Moral	Blinden Gehorsam gegenüber Vorschriften und gegenüber Autorität zeigen; Strafen vermeiden; nicht bereit sein, körperliches Leid zu erdulden	»Macht hat Recht!« (den Nationalsozialisten zugeschrieben)
	2. Individualismus, Zielbewusstsein und Austausch	Eigenen oder anderen Bedürfnissen dienen; im Sinne des konkreten Austausches fair miteinander umgehen	»Eine Hand wäscht die andere!« (Volksweisheit)
2. Konventionell (die meisten Jugendlichen und Erwachsenen)	3. Wechselseitige zwischenmenschliche Erwartungen, Beziehungen und Konformität	Eine gute (nette) Rolle spielen; sich um andere kümmern; sich Partnern gegenüber loyal und zuverlässig verhalten; bereit sein, Regeln einzuhalten und Erwartungen gerecht zu werden	»Was du nicht willst, das man dir tu, das füg' auch keinem andern zu!« (Die Goldene Regel; vgl. Lukas-Evangelium 6,31)
	4. Soziales System und Gewissen	Seine Pflichten in der Gesellschaft erfüllen, die soziale Ordnung aufrechterhalten; für die Wohlfahrt der Gesellschaft Sorge tragen	»Ruhe ist die erste Bürgerpflicht!« (aus der Bekanntmachung, die am 17. 10. 1805 nach der Schlacht bei Jena an die Straßenecken Berlins angeschlagen wurde)
3. Postkonventionell (einige Erwachsene über 20 Jahre)	5. Sozialer Kontext, gesellschaftliche Nützlichkeit und individuelle Rechte	Die Grundrechte unterstützen sowie die grundsätzlichen Werte und Verträge einer Gesellschaft, auch wenn sie mit den konkreten Regeln und Gesetzen eines gesellschaftlichen Subsystems kollidieren	»Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit dienen.« (Art. 14 II GG)
	6. Universelle ethische Prinzipien	Ethische Prinzipien als maßgebend betrachten, denen die ganze Menschheit folgen sollte	»Handle nur nach der Maxime, von der du wollen kannst, dass sie allgemeines Gesetz wird!« (Kants Kategorischer Imperativ)

10.6. Die Entwicklung der Beziehung – Objektbeziehungstheorie nach Winnicott

3. Die Objektbeziehungstheorie nach D. W. Winnicott

Übergangsobjekte: *die Voraussetzung für eine gesunde Beziehung des Menschen zur Welt*



D. W. Winnicott 1896-1971

Engl. Kinderarzt, Kinderpsychiater und Psychoanalytiker

Winnicott gibt wie die anderen Objektbeziehungstheoretiker zunächst folgende Einteilung vor:

Das Kleinkind/der Säugling ist das

Subjekt (S)

Die Mutter, bzw. die gesamte äußere Welt ist das

Objekt (O)

Die omnipotente Phase

Winnicott spricht im Zeitraum von der **Geburt des Säuglings bis zum 3. Lebensmonat** von der omnipotenten Phase. Omnipotenz bedeutet „Allmächtig". Der Säugling erlebt sich als den Mittelpunkt der Welt. Er ist Schöpfer der Welt, er erschafft sozusagen die Mutter. Wenn er schreit, kommt die Mutter.

Beispiel: Säugling hat Hunger > schreit > Mutter kommt > er erhält die Brust/Flasche

Man könnte auch sagen, der Säugling hat die Mutter voll im Griff. Daraus entsteht das omnipotente Gefühl

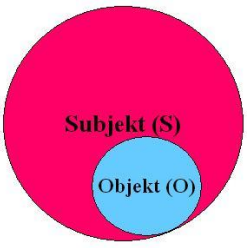
„ich bin der Mittelpunkt – ich bin allmächtig".

In dieser Phase gibt es kein Innen und kein Aussen – alles ist verschmolzen. Der Säugling erlebt alles entweder als gut „die Mutter kommt" oder als schlecht „sie kommt nicht".

In dieser Lebensphase gibt es nur ein **Gut oder ein Böse.**

Die omnipotente Phase

grafische Darstellung



Was benötigt das Kind in der omnipotenten Phase?

Das „Gehalten-werden" um ein „Aufgehoben in der Welt" zu entwickeln

Positive Erfahrungen gegen die Ur-Angst

Ausbildung des Urvertrauens was ein Grundgefühl der Sicherheit vermittelt

Die Phase der Nicht-Ich-Objekte

4 -12. Lebensmonat

Der Säugling entdeckt nun rein zufällig, daß er nicht alles erschafft. Es gibt etwas außerhalb von ihm. Er lutscht den Daumen und entdeckt andere Finger, die keine unmittelbare Funktion haben. Er lutscht am Bettzipfel, und plötzlich ist dieser wieder weg, er verliert den Schnuller ...

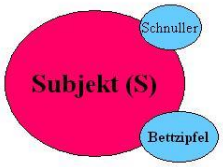
Die Phase der Nicht-Ich-Objekte

4 -12. Lebensmonat

Der Säugling entdeckt nun rein zufällig, daß er nicht alles erschafft. Es gibt etwas außerhalb von ihm. Er lutscht den Daumen und entdeckt andere Finger, die keine unmittelbare Funktion haben. Er lutscht am Bettzipfel, und plötzlich ist dieser wieder weg, er verliert den Schnuller ...

Nach Winnicott sind dies die ersten **Übergangsphänomene, die den Zugang zur Objektwelt** vermitteln.

Der Säugling nimmt nun allmählich war, daß etwas Konstantes außerhalb von ihm existiert.



In dieser Phase kommt es zur Herausbildung der Übergangsobjekte

Was sind Übergangsobjekte?

Wie gesagt - der Säugling erlebt nun, daß etwas außerhalb von ihm ist. Die Mutter ist nicht ständig da. Es entsteht beim Säugling Angst. Die Mutter legt das Kind zum Schlafen, das Kind spürt daß es alleine ist, daß die Mutter weg ist und es schreit. In dieser Phase erlangen die Übergangsobjekte eine sehr zentrale Bedeutung. Die Mutter legt einen Teddy in das Bettchen des Säuglings. Dieser Teddy ist gewissermaßen ein Ersatzobjekt für die Mutter und gibt dem Kind die Gewißheit, die Mutter kommt wieder. Der Teddy dämpft die Angst, er ist Teil der Mutter. Damit kommt es zur Entwicklung von **Objektpermanenz.**

Übergangsobjekte
sind Vermittler zwischen dem Subjekt (Ich-Welt) und der Objekt-Welt. Sie helfen dem Individuum schwierige Lebenphasen, -abschnitte und Krisen zu bewältigen. Durch sie entwickelt der Mensch **Objektpermanenz**

Objektpermanenz

entwickelt sich durch regelmäßigen Kontakt zu den Übergangsobjekten. Der Säugling kann für eine gewisse Zeit alleine sein, er trägt die Mutter in sich durch das Übergangsobjekt und erlangt dadurch die Gewißheit: **die Mutter kommt wieder**.

Nach Winnicott wird somit das Übergangsobjekt zum zentralen Medium, mit Hilfe dessen der Mensch einen gesunden oder aber pathologischen Kontakt zu seiner Umwelt (Menschen und Dingen) aufbaut. Daher rückt er u.a. das Übergangsobjekt in den Mittelpunkt seiner Arbeiten.

Die Beziehung des Säuglings zum Übergangsobjekt kennzeichnet er folgendermaßen:

1. Das Kind beansprucht dem Objekt gegenüber Rechte, denen wir als Erwachsenen zustimmen. Ein gewisser Verzicht von Omnipotenz ist von Anfang an ein Merkmal dieser Beziehung.

2. Das Ü-Objekt wird vom Kind geliebt, zärtlich behandelt aber auch mißhandelt.

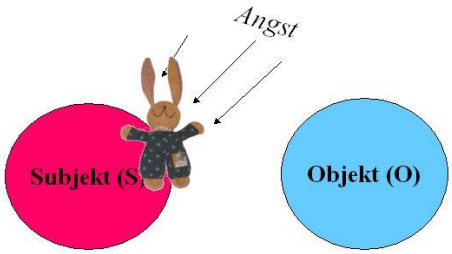
3. Es darf nicht verändert werden, außer wenn das Kind es selbst verändert.

4. Es muß triebhafte Liebe ebenso überleben wie Haß und ggfalls reine Aggression.

5. Dennoch muß es dem Kind das Gefühl der Wärme vermitteln und durch Bewegung, Oberflächen-beschaffenheit und scheinbare Aktion den Eindruck erwecken, lebendig zu sein und eigene Realität zu erwecken.

6. Für uns Erwachsene ist es Außenwelt, nicht aber für das Kind. Es ist auch nicht Innenwelt sondern ein Träger, ein Vermittler zwischen Innen und Außen.

7. Es ist das Schicksal des Übergangsobjektes, daß allmählich die Besetzung verlorengeht. Es gerät in Vergessenheit.



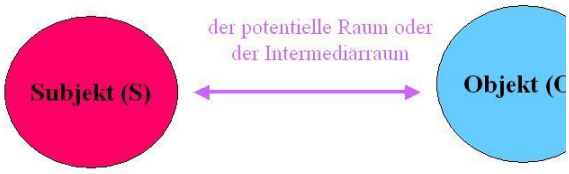
Übergangsobjekte in der Lebensspanne

Winnicott hat zwar nicht sehr explizit die Übergangsobjekte in der gesamten Lebensspanne des Menschen beschrieben, andere Autoren wie Erikson und Petzold betonen jedoch insbesondere gerade die besondere Bedeutung von diesen Übergangsobjeken. Sie helfen dem Menschen bei der ICH-Entwicklung, Selbstentwicklung und der Dämpfung vor Angst in interpersonaler und existentieller Sicht.

Beispielhaft seien genannt

Übergangsobjekte zur **Bewältigung von Übergangsphasen** (Die Kerze bei der Kommunion, Kleid, Ringe etc. bei der Hochzeit)

Passageobjekte
zur Bewältigung von Trauer und Tod



Der **Intermediärraum** ist weder Subjekt noch Objekt, also weder der Innenraum des Säuglings noch die Realität (Außenraum). In diesem intermediären Raum entwickelt das Kind seine eigene Phantasie, wie wir erfahren haben, zunächst über die symbolische Besetzung von Gegenständen als Übergangsobjekte, danach folgt die Entwicklung des kindlichen Spiels und schließlich die Entwicklung von Kreativität (kreatives Denken).

So entstehen letztendlich die kulturellen, schöpferischen und erfinderischen Fähigkeiten des Menschen in diesem Spannungsraum zwischen Subjekt und Objekt.

Höhlenmalerei in der Chauvet-Höhle, Südfrankreich (teilweise bis 32.0000 v. Chr.)

„just good enough mother"

Damit dem Säugling der Übergang vom Subjekt zum Objekt, die Beziehung zu sich und zu seiner Außenwelt in einem ausgewogenen Maß gelingt, benötigt es eine Bezugsperson. Diese soll in richtigem Maß gleichsam Schutz, Geborgenheit aber auch genügend Frustration vermitteln, damit der Säugling zum einen seine Omnipotenz auflösen kann, zum anderen die Angst vor der Außenwelt gedämpft und relativiert wird.

Mißlingt die Interaktion zwischen Bezugsperson und Säugling so können sich im weiteren Leben vielfältige Störungen im Beziehungsverhalten des Menschen ergeben.

Statt eines intensiven Spielens zu Objekten entwickelt sich Spielsucht.

Statt eines Genußes zu Objekten entwickelt sich Sucht.

Aufgrund geringer Frustrationstoleranz können sich Ungeduld, Impulsdurchbrüche und aggressive entwickeln

Aber auch bei ungenügender Objektkonstanz können Gleichgültigkeit und Beziehungslosigkeit zu Objekten eine Folge sein.

Zum Schluß

Einige Folgerungen für die Ergotherapie

Objektpermanenz/Objektkonstanz: wichtig ist ein angemessener Aufbau der therapeutischen Beziehung zum Patienten und vom Patienten zum Objekt

Gleichsam bedeutsam sind Erfolge mit den Medien, Frustrationen und eine adäquate Auseinandersetzung im intermediären Raum (Fähigkeit alleine etwas zu tun)

Das freie Spiel (Experimentieren mit einem Material) ist die Voraussetzung für die Entstehung kreativer Arbeiten

10.7. Beschreibung der Entwicklung des Menschen

bis zum 18. Lebensjahr unter Einbeziehung moderner entwicklungspsychologischer und neurobiologischer Erkenntnisse aus einer integrativen Sichtweise

Im folgenden ist der „Abriss eines menschlichen Lebenslaufes in unserem Kulturkreis" - gegliedert in Altersabschnitten – dargestellt.. Wir orientieren uns dabei mit unterschiedlicher Gewichtung an modernen Modellen bekannter Autoren aus der Säuglings- und Entwicklungsforschung. Es soll die Entwicklung in ihrer „kreativen Eigendynamik" als „Bewältigung von Entwicklungsaufgaben" und Auseinandersetzung mit Themen, die „das Leben" und „die Umwelt" stellen, beschrieben werden. Am Schluss wird gesondert auf die Entwicklung von Sexualitäten eingegangen, das dies aktuell ein besonders wichtiges Thema zum Verständnis der Entwicklung menschlicher Identität darstellt.

1.*Schwangerschaft (vorgeburtliche Prägungen) und Geburt*

Gedanken zur physischen und psychischen Entwicklung des Ungeborenen, seine Verbindung zur Mutter sowie zur Entwicklung dessen, was heute als **Urvertrauen** *(Erikson* 1968) bzw. **Grundvertrauen** bezeichnet wird, sind schon seit mehr als 2000 Jahren bekannt.

Schon damals wurde vermutet, daß sich Gefühlsregungen der Mutter auf das Kind übertragen und daß sich das Kind eine Ausdrucksform für die empfangenen Signale sucht. Im Lukas-Evangelium ist beschrieben, wie Elisabeth ausruft: „Denn siehe, als der Klang Deines Grußes an mein Ohr kam, hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leibe" (Lk. 1,44).

Erst in neuerer Zeit versuchten Neurophysiologen, Psychiater, Psychologen und Mediziner genauer zu erforschen, welchen Einflüssen das Ungeborene während der Schwangerschaft ausgesetzt ist.

In der vorgeburtlichen Zeit wird das **Grund-Vertrauen** angelegt. Dieses Grundgefühl scheint stark geschützt zu sein und nur durch schwere Traumata oder anhaltende schwerste Belastungen gestört werden zu können *(Verny* 1981). Beispielsweise wirkt die Plazentaschranke so, dass die Adrenalinausschüttung der Mutter bei Angst, Zorn oder Freude vom Fötus lediglich undifferenziert als Erregungszustände wahrgenommen werden.

Zu Beeinträchtigungen bzw. Schädigungen der physischen und psychischen Entwicklung des ungeborenen Kindes kommt es nur bei massiven Einwirkungen von außen (z. B. Unfälle oder chronische Vergiftungen durch Süchte der Mutter), wahrscheinlich nicht jedoch durch problematische Affektlagen der Mutter.

Das Grundvertrauen wird günstigenfalls durch die Kommunikation zwischen Mutter/Vater/Kind nach der Geburt weiter bekräftigt und vertieft, unter ungünstigen Umständen aber auch schon früh beeinträchtigt.

Letztendlich läßt sich nicht entscheiden, ob bzw. unter welchen Bedingungen der Geburtsvorgang vom Säugling als existentielle Bedrohung erlebt wird. Und wir wissen auch nicht, ob und inwieweit die Bedrohung - und die Leistung, diese zu überleben - eine für den weiteren Lebenslauf notwendige Erfahrung darstellt.

2. Altersstufe 0 bis l Jahr

Wir werden das erste Lebensjahr aus drei Perspektiven beleuchten:

- Leib-Selbst
- Gedächtnis, Bewusstsein, Wahrnehmung und Lernen
- Ko-respondenz.

Leib-Selbst

Säuglinge sind bei der Geburt mit einem „archaischen Leib-Selbst" ausgestattet. Sie „verfügen "über verschieden abgestufte **Bewusstseinszustände** *(Wolff* 1963). Sie haben Wahrnehmungs-, Speicher- und Ausdrucksfähigkeiten und sind damit fähig, **Inter-subjektivität** (weiter) zu entwickeln.

Hermann Schmiiz (1991) z. B. sieht im Saugen ein frühes leibliches Richten des Säuglings. Auch das Hinwenden des Kopfes - sofort nach der Geburt - zum näheren Oberschenkel der Mutter, gehört zu den ersten gerichteten Aktivitäten.

Die Grund-Affekte des Säuglings (vgl. *Stern* 1985: Vitality af-fects/auftauchendes Selbst; *Petzold* 1992: „basale Emotionen") haben integrierende und damit strukturbildende Funktionen, z. B. wenn der Säugling nach langem Schreien erschöpft „wegsickert" oder vitale Freude zeigt, die sichtbar ist an erregt zappelnden Armchen und Beinchen und strahlendem Gesicht. *Schmitz* spricht hier von Leibgefühlen und meint damit Bewegungs- und Impuls-Qualitäten wie „Fluten", „Aufbranden", „Wegsickern", „Explodieren", „An- und Abschwellen", etc..

Die frühen Interaktionserfahrungen des Säuglings sind in erster Linie leiblicher Art: Er wird gehalten, getragen, gestillt, gewickelt. Er befindet sich in leiblicher Kommunikation mit der Mutter, nimmt alle Atmosphären in sich auf und trägt

selbst zu der Gestaltung der Atmosphäre bei. Nach *Stern* verfügt das Kind offenbar sehr früh über ein **basales Leib-Selbst, ein Gefühl der Abgegrenztheit**. Daß der Säugling sich abgegrenzt erlebt, bestätigen auch *Papousek* und *Papousek* (1977). Das Neugeborene kann „in verschiedenen Sinnesmodalitäten zwischen sich und seiner Umwelt differenzieren. Es hat die Voraussetzungen, zwischen Selbstberührung und Berührung von außen zu unterscheiden, zwischen selbst erzeugten Lauten und Lauten von Seiten der Umwelt." Das Kind entwickelt in der Zeit von zwei bis neun Monaten ein **Kern-Selbstgefühl**, das Gefühl, daß es sich von anderen unterscheidet sowie ein Gefühl der Kontrolle über die eigenen Handlungen *(Stern* 1985).

Gedächtnis, Bewußtsein, Wahrnehmung und Lernen

Für den vorgeburtlichen und nachgeburtlichen Bereich gehen wir von einem **„sensumotorischen bzw. propriozeptiven Gedächtnis aus"** *(Petzold* 1991a).

Spätestens ab dem Zeitpunkt der Geburt kommt das **„atmosphärische Gedächtnis" hinzu,** das „das ganze Konzert von Sinneseindrücken auf einem relativ undifferenzierten Niveau aufnimmt als Atmosphäre oder als Stimmung" *(Petzold* 1990). Das „**multimodale ikonische (Bild-)Gedächtnis**" entwickelt sich etwa ab dem ersten Lebensmonat mit wachsender Kapazität. Voraussetzung für das **ikonische Gedächtnis** ist, daß sich aus der Masse visueller Eindrücke umgrenzte Bilder oder Bildfragmente oder aus Geräuschen Lautgestalten herausgliedern können. All diese Erinnerungen werden mittel- und längerfristig gespeichert.

Auf **das szenische und verbale Gedächtnis** kommen wir bei der Beschreibung des 2.-4. Lebensjahres. Anzumerken ist noch, dass all diese Gedächtnisbereiche miteinander verbunden sind, und ein Leben lang aktiv bleiben.

Skizze: Gedächtnisformen

Das **Bewußtsein** entwickelt sich aus der aktiven Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt. „Der **Ausgangspunkt der Bewußtseinsentwicklung liegt nicht im Menschen selbst, auch nicht in der objektiven Realität allein**, *vielmehr in dem Prozeß, durch den der Mensch mit der Umwelt in Beziehung tritt" (Rosemann* 1973).

Die Wahrnehmungsfähigkeit beginnt bereits vor der Geburt (Hautsinn, Gleichgewichtssinn, Hören und Sehen). Das Neugeborene ist „auf spezifische Weise fähig, seine Umwelt differenziert wahrzunehmen und seine Erfahrungen zu einfachen Vorstellungen zu integrieren. Es hat eine angeborene Vorliebe für menschliche Gesichter und Stimmen. Schon bald vermag es, die Mutter auf Grund ihrer Physiognomie, ihrer Stimme oder ihres Geruchs zu erkennen" *(Papousek* 1987). „Wir wissen jetzt, daß Neugeborene bei mittlerer Helligkeit und ca. 20 cm Abstand ziemlich scharf sehen, Muster eines gewissen Komplexitätsgrades vor ungemusterten Stimuli bevorzugen, dem allen aber Gesichter und gesichtsähnliche Formen vorziehen, dabei sogar Attrappen und Fotos vom lebendigen Gesicht unterscheiden. Sie können mit den Augen und dem Kopf einem Stimulus folgen, sofern er ihr Interesse gefunden hat - und all dies in den ersten Stunden nach der Geburt ohne vorherige Seherfahrung mit Menschen" *(Rauh* 1987). Im Frequenzbereich der menschlichen Stimme haben Säuglinge die größte Unterscheidungsfähigkeit.

Der Säugling verfügt über die Fähigkeit der amodalen Integration von Erfahrungen, d. h. er „kann Wahrnehmungen aus verschiedenen Sinnesbereichen integrieren, z. B. die visuelle Wahrnehmung vom Öffnen des Mundes auf Seiten der Mutter mit der Gehörwahrnehmung des dabei produzierten Lautes und mit seinem eigenen motorischen Schema vom Öffnen des Mundes" *(Papousek* 1987).

Er kann also zunächst unverbundene Sinneseindrücke miteinander verbinden. Er kann „Gestaltqualitäten", Formen, Rhythmen, Intensitäten von Reizen, also übergreifende *Charakteristika* wahrnehmen *(Stern* 1985). Zum Beispiel kann er die Formen eines Nuckels mit dem Mund ertasten und unter anderen Nuckeln diesen mit den Augen wiedererkennen. Die inneren Bilder der äußeren Wirklichkeit sind anfangs eher fragmentarisch. „Brust, Stimme, Geruch, Gesicht, Bewegungsmuster der Mutter und anderes, was mit ihr verknüpft ist, wird nur langsam zu einer Person integriert, zur Mutter" *(Cullberg* 1980).

Lernen geschieht spielerisch. Zuerst experimentiert das Kind mit seinem Körper, den Sinnesorganen, den ersten Lauten. Dann werden Gegenstände, die angeboten werden, ins Spiel mit einbezogen. Das Kind beginnt nach und nach, die Besonderheiten der jeweiligen Gegenstände zu beachten, indem es sie mit den Augen verfolgt oder ertastet und herausfindet, was es damit tun kann. *Papousek* und *Papousek* (1979) gehen davon aus, daß das Neugeborene nicht nur fähig, sondern auch motiviert ist, ja sogar ein ausgesprochenes Bedürfnis zeigt, sich die unbekannte Umwelt spielend und experimentierend vertraut zu machen.

In den ersten Lebensmonaten orientiert sich der Säugling überwiegend an menschlichen Gesichtern. Ab ca. dem 4. Monat wendet sich sein Interesse zunehmend der weiteren Umgebung zu, es beginnt mehr und mehr, gurrend und lallend nach „Spielzeug" zu greifen. *„Papousek* und *Papousek* (1985) konnten **ab der 11. Woche die für zielgerichtetes Verhalten typischen emotionalen Reaktionen beobachten**: Erstaunen, Verwirrung, Vergnügen, Mißvergnügen. Nach erfolgten ‚Leistungen' zeigten die Babys nun zumeist deutliche Freude, nach erfolglosem Bemühen dagegen Mißbehagen.

Ab dem 3./4. Monat werden die Reaktionen des Säuglings zunehmend kontrollierter, überflüssige Reaktionen werden vermieden. Das Kind experimentiert und erfindet neue Möglichkeiten im Umgang mit jeder Art von Spielmaterial.

Beispiel:
„Ein dreimonatiges Mädchen erlebt erstmals ein ihm zunächst unerreichbares Mobile aus hölzernen Klangstäben, das in regelmäßigen Abständen vom Beobachter in Bewegung gesetzt und dadurch zum Klingen gebracht wird. Das anfänglich lebhafte Interesse für diese Stimulation äußert sich in Zuwendungs- und Orientierungsreaktionen; es sinkt bereits nach drei Wiederholungen, d. h. nach einer Minute, deutlich ab und ist nach drei Minuten erloschen (**Habituation**), das Baby wendet sich ab. Bringt man darauf das Mobile in Reichweite der Händchen, so daß das Baby die erwünschten Effekte durch eigene Bewegungen hervorrufen kann, ändert sich das Verhalten dramatisch. Das Interesse wird erneut und intensiver als zuvor mobilisiert. Das Baby exploriert zunächst mit konzentrierter Aufmerksamkeit, was es mit den Stäben anfangen kann. Bei den ersten hörbaren Erfolgen seiner Manipulationen kommt es zu allgemeiner motorischer Aktivierung und positiven Vokalisationen. Zunehmende Kontrolle über das Spielzeug führt zu freudiger Erregung und zu offenkundigem Vergnügen. Trotz erster Zeichen von Erschöpfung nach zehn Minuten ununterbrochenen Spiels setzt das Kind seine Betätigung fort und äußert beim Erproben immer neuer Varianten unverminderte Freude an den Erfolgen. Selbst als sich in Folge der anhaltenden Aufregung Äußerungen von Unbehagen kundtun, bleibt ein Bedürfnis zur Fortsetzung des Spiels erhalten, was in Mimik und Gestik als Ambivalenz zum Ausdruck kommt. Erst nach siebenundzwanzig Minuten scheinen die Grenzen der physiologischen Belastbarkeit erreicht zu sein. Erschöpft verdrängt das Baby das attraktive Spielzeug aus dem Blickfeld und wendet sich schließlich endgültig von ihm ab" *(Papousek* 1988).

Aus diesem Beispiel lassen sich zwei wesentliche Erkenntnisse ableiten:

1. Die Motivation zum aktiven Erkunden steigert sich, wenn der Säugling als Folge seines eigenen Tuns Konsequenzen auf Seiten der Umwelt erlebt (Bewegung des Mobiles). *Papousek* verwendet den Begriff „**Kontingenz" für die Verbindung zwischen Reaktionen des Säuglings und diesen Umwelt-Konsequenzen.** Bereits bei Neugeborenen hat die Entdeckung der Kontingenz, auch wenn sie noch langsam und weniger offenkundig abläuft, diese motivierenden Effekte.
   „In diesem Sinne ist das Neugeborene von den ersten Kontakten an ein weitgehend autonomer neugieriger und aktiver Partner, der die Qualität der Beziehung mitbestimmt" *(Papousek* 1988). „Der Ablauf der Erlebnisverarbeitung des Säuglings läßt sich sehr deutlich an Mimik, Stimme und Gesamtverhalten ablesen. Er teilt so der Umwelt sein Interesse oder Desinteresse, seine Freude am Erfolg, seine Erschöpfung, Ambivalenz oder Ablehnung in allen feinen Schwankungen mit. Diese Signale erlauben dem erwachsenen Partner, seine Anregungen wohldosiert dem jeweiligen Zustand der kindlichen Aufnahmebereitschaft und Belastbarkeit anzupassen. Beim Neugeborenen sind die Fähigkeiten zu Erlebnisverarbeitung noch sehr eingeschränkt und bedürfen besonderer Voraussetzungen zu ihrer Entfaltung: nämlich Ausnutzung der noch flüchtigen Zeiten optimaler Aufnahmefähigkeiten, einfache Struktur und zahlreiche Wiederholungen der Anregungen und Unterstützung der Motivation durch kontingentes Belohnen" *(Papousek* 1988).

2. Mit dem Greifen-Können beginnen Säuglinge auch, sich durch Wiederholungsbewegungen Gegenstände vertraut zu machen. Das Kind beklopft den Gegenstand, schüttelt ihn hin und her, legt ihn von einer Hand in die andere, stößt ihn gegen einen hängenden Gegenstand oder schlägt mit einein Gegenstand gegen einen anderen. Die Bewegungen sind zunächst einfach, werden allmählich immer vielfältiger, schließlich entstehen **sogenannte Bewegungsketten. Auf diese Weise werden motorische Leistungen verbessert und geübt, wichtige Informationen über Eigenschaften und Verhalten der Gegenstände sowie der Interaktionsstrukturen werden gespeichert.**

Ko-respondenz

Babys sind von der Geburt an in Kontakt, in Interaktion. Alle Lern-und Wahrnehmungs-Prozesse sind in dieses „interaktionelle Anregungs-Feld" mit eingebunden.

Aufgrund der Wahrnehmungsfähigkeiten, die das Kind auf die Welt mitbringt, z. B. daß es sehr früh die Mutter frontal, im Profil und an den zu ihr gehörenden Tönen erkennen kann, entwickelt der Säugling sehr früh eine Personenkonstanz, ein inneres Bild vom „wesentlichen Anderen" („significant other"). Es kann, wie bereits erwähnt (vgl. die siamesischen Zwillinge) zwischen sich und anderen unterscheiden *(Stern* 1985).

In dieser Zeit, in der sich die **Personenkonstanz** entwickelt (zwei bis neun Monate), entwickelt sich auch auf dieser Basis eine **innere Vorstellung vom Anderen als relativ sicherer Begleiter**. *Stern* verwendet dafür zwei Begriffe, die sich ergänzen: „self-regulating other" und „evoked companion":

Der Säugling „lernt", daß jemand anderer da ist, der seine Bedürfnisse befriedigt: Hunger, Sauberkeit, Körperkontakt, Zuneigung, Anregung, Neugier, Spiel, Ruhe, Sicherheit, Beruhigung. Dieser Andere bestimmt auch, was richtig und falsch, gut und böse ist, er ist also für Wertungen und Beurteilungen zuständig (z. B.: „Ist es böse, Plastiktiere oder Blumentopferde in den Mund zu stecken?"/„Freut sich Mami, wenn ich ihr den Ball zurolle?"/,,Wenn ich esse?")

Dieser Andere, der die Bedürfnisse, Gefühle und Handlungen (das Selbst) des Kindes reguliert, und das Wissen des Kindes darum, daß es so jemanden gibt, wird als „**self regulating other" bezeichnet. Diesen kann sich das Kind, wenn er nicht anwesend ist, in seiner Phantasie, in seinem Gefühl, hervorholen und mit ihm innerlich in Interaktion treten**. ***Stern*** **spricht jetzt vom inneren Gefährten, vom „evoked companion". Der „evoked companion" ist in den Gedächtnisstrukturen des Kindes gespeichert (im ikonischen und später auch im szenischen Gedächtnis). Dieses zeitlebens vorhandene Wissen vom „seif regulating other" und die (zeitlebens) hervorrufbaren Vorstellungen vom „evoked companion" bilden ein Reservoir für die Gefühle von Geborgenheit und Zusammengehörigkeit. Wesentlich für die Entwicklung stabiler Beziehungen ist die Erinnerung andie Stimmen oder an die Atmosphäre, wenn die Mutter das**

Kind hält oder ihm nahe ist. Blick, Geruch, Mimik, Aussehen usw. können belebt werden.

Das Konzept vom inneren Gefährten ist auch in der therapeutischen Arbeit wichtig.

Wir fassen zusammen: Basis für alle Beziehungen ist die Erfahrung,

- daß das Kind ein relativ sicheres Bild von seiner Mutter/Bezugsperson hat („significant other"),
- daß jemand Anderer (Mutter/Bezugsperson) relativ zuverlässig für das Kind da ist („seif regulating other"),
- daß es von diesem Anderen abgegrenzt ist, also irgendwie etwas Eigenes ist,
- daß es sich (nach dem integrierten Bild guter Anderer) einen inneren Gefährten schaffen kann („evoked companion"),
- daß es sich in Zeiten des Alleinseins an Übergangsobjekte halten kann.

Die Bedeutung von Übergangsobjekten *(Winnicott* 1974) hängt eng mit den hier beschriebenen Vorstellungen vom Anderen zusammen. Übergangsobjekte sind Gegenstände, die in der Regel weich und griffig sind, die den Geruch von Mutter und Baby angenommen haben, vorhanden bzw. erreichbar sind und mit angenehmen Erfahrungen verbunden sind, z. B. Schmusedecke (Windel), Nuckel, Daumen, Kuscheltier. Sie haben die Funktion, die Frustrationen des Allein-Seins, Getrennt-Seins zu mildern und aushaltbarer zu machen. Sie sind Tröster.

„Wenn das Kind Wangen und Nase an die Schmusedecke drückt, wird es von dieser liebkost. Außerdem kann das Baby seine Decke kratzen, beißen, reiben und schlagen, ohne sich ein ‚Laß das!' anhören zu müssen oder wirklichen Schaden anrichten zu können. Die Decke hält die leidenschaftliche Aufregung des Kindes aus und läßt es nie im Stich. Sie ist immer da, wenn das Baby Sehnsucht (danach) verspürt. Auf die Schmusedecke kann das Baby immer wieder zurückkommen. Deshalb gerät es in Panik, wenn sie nicht auffindbar ist oder wenn die Mutter-Baby-Gerüche aus ihr herausgewaschen worden sind. Ferner erwartet oder wünscht es nicht, daß andere an ihrem Zauber teilhaben. Der Vater oder die Mutter können sie bewundern, ihr einen neuen Namen geben, oder sie wie eine gewöhnliche Decke in den Koffer packen, doch nur das Baby kann ihr Lebendigkeit verleihen. Die Decke ist das erste persönliche Besitztum des Babys. Niemand hat sie ihm gegeben, es hat sie erfunden" *(Kaplan* 1981). Übergangsobjekte sind auch in der therapeutischen Arbeit von Bedeutung, u.a. auch um die Stabilität der Beziehung konkret zu veranschaulichen.

PRAXISEXKURS: Übergangsobjekte in der Ergotherapie

Übergangsobjekte gehören in den Bereich der Illusion, des „so tun als ob". *Kaplan* (1981) hält die Fähigkeit, sich Illusionen zu machen für lebensnotwendig. Späterhin würde kein Mensch ohne den ruhenden Pol der Illusion die Beanspruchungen überleben, die der tägliche Zusammenstoß von Liebe und Haß, beseeltem und unbeseeltem Leben, Ich und Nicht-Ich, Ja-sagender und Nein-sagender Welt, vertrauter und fremder Welt bedeutet. Diese „Illusionen" entsprechen dem evozierten „inneren Anderen" und der Zukunfts-Hoffnung.

Die sozialen Fähigkeiten, über die ein Neugeborenes bereits zum Zeitpunkt der Geburt verfügt, teilt *Rauh* (1987) folgendermaßen ein:

a) die Fähigkeit, Signale, die eng mit sozialer Interaktion gekoppelt sind, bevorzugt zu beachten,

b) die Fähigkeit, sich der Umwelt zuzuwenden und Signale auszusenden, die von der Welt als soziale interpretiert werden,

c) die Fähigkeit zu Interaktionen und kommunikationsähnlichem wechselseitigen bzw. gemeinsamen Spiel zwischen Kind und Erwachsenen.

Auf Punkt c) werden wir besonders ausführlich eingehen.

Wie eng diese Fähigkeiten miteinander verbunden sind, wird im fortlaufenden Text deutlich.

Zu a):

Das Kind ist bereits zum Zeitpunkt der Geburt in der Lage, sich zu beruhigen, wenn es in den Arm genommen oder gewickelt wird, ebenso bei rhythmischer Stimulation (z. B. Wiege, Kinderwagen, Auto fahren). Unter allen Geräuschen lauscht es vor allem auf die menschliche Stimme. Auch das oben beschriebene Erkennen der Mutter gehört hierher.

Zu b):

Der Säugling zeigt auf verschiedene Weise seine Orientierung zur Umwelt hin: Kopfwendereflex, Zuwendung zur Geräuschquelle, Lauschen auf die menschliche Stimme, Schauen und Verfolgen mit den Augen, Anschmiegen und Ankuscheln des Körpers und des Köpfchens („Cuddliness"). Hiermit sorgt es dafür, daß die soziale Umwelt sich ihm zuwendet.

Der Säugling muß beachtliche Anstrengungen unternehmen, damit die Versorgerperson ihn versteht. Durch Weinen, Schreien oder Lallen oder anderes Agieren bringt er die Person dazu, ihn zu verstehen und dann zu tun, was er will. Dabei handelt es sich um schwierige Kommunikations-Probleme und nicht - wie Mahler u.a. (1990) vermuten - um die Illusion der „Omnipotenz", der totalen Beherrschung anderer (Stern 1985).

Den Kontakt aufrechterhalten kann das Kind durch Saugen und Greifen, Blickkontakt und später auch mit Lächeln und Vokalisieren (mit ca. 6 Wochen). Den Kontakt abbrechen kann es durch Blick-Abwenden und Versteifung des Körpers.

Zu c):

Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse über frühes interaktives Verhalten: Boiver (1977) stellt fest, daß Neugeborene die menschliche Sprache mit synchronen Bewegungen begleiten. Diese Bewegungen unterscheiden sich je nachdem, ob das Kind z. B. Chinesisch oder Englisch hört.

Nach Papousek (1988) sind Neugeborene in der Lage, „Pseudo"-Nachahmungsleistungen zu erbringen, die als echte Nachahmungsleistungen erst bei mindestens 8-10 Monate alten Kindern beobachtet werden. Sie können z. B. im Wechselspiel mit den Eltern die Zunge herausstrecken oder Stimme-Nachahmen spielen. Sie sind zu dieser Nachahmung fähig, obwohl sie noch nicht in der Lage sind, die Ähnlichkeit der eigenen und der elterlichen Äußerung zu erkennen. Auf diese Weise entdecken und erproben sie die ersten gemeinsamen Kommunikationsformen und verständigen sich so über ihre Empfindungen und beginnen, ihr Erleben zu teilen.

Ab dem dritten Monat beginnt das Baby zu lallen. Eltern führen nun in ihren „Gesprächen" mit ihren Babys Pausen für die Lallantworten des Kindes ein. Zur Freude der Eltern reagiert das Kind nun deutlich variierend auf unterschiedliche mimische und stimmliche Reizmuster. Eltern begrenzen sich nach Beobachtungen von *Papousek* auf „eine kleine Zahl von deutlich differenzierbaren kontrastreichen melodischen Mustern, die in drei Minuten bis zu 44mal wiederholt werden" *(Papousek* 1984/1985).

„Dadurch werden dem Kind die melodischen Muster der elterlichen Sprache schnell vertraut. Das Vertraut-Werden mit den melodischen Konturen gewinnt dadurch an Bedeutung, daß das Kind dabei gleichzeitig elementare Botschaften, basale Formen der nonverbalen stimmlichen Kommunikation kennenlernt, lange bevor es die Sprache versteht" *(Papousek* und *Papousek* 1987). Die *Papouseks* sind der Ansicht, daß das Neugeborene durch seine sozialen Interaktionen die Pflegepersonen dazu bringt, „dem Kinde die für seine Weiterentwicklung optimalen Lernbedingungen zu schaffen, ohne daß diese sich selbst darüber im klaren sein müssen: selbst wenn sie überzeugt sind, das Baby könne noch nicht sehen, bringen sie es in den optimalen Sehabstand und suchen seinen Augenkontakt. An den Händchen, am Kinn und am Körpertonus ‚prüfen' sie seinen Wachheitszustand. Sie imitieren es, wobei sie vereinfachen und übertreiben und mit unendlicher Geduld wiederholen (ein Neugeborenes braucht bei einfachsten Konditionierungsversuchen zum Lernen ca. dreimal so viele Wiederholungen wie ein dreimonatiges und sechsmal so viele Wiederholungen wie ein fünfmonatiges Baby). Sie reagieren direkt kontingent auf das Baby und vermitteln ihm so das Gefühl der Wirkung. Bei Habituierung des Babys lösen sie durch kleine Varianten wieder die Orientierungsreaktion aus. Dieses frühe Optimieren der Lernsituation ist deshalb so wichtig, weil das Baby motorisch noch zu wenig entwickelt ist, um durch motorische Aktionen Wirkungen in der Umwelt auszulösen. Der soziale Partner ersetzt diese Funktion; er meldet durch seine **Nachahmungen die jeweiligen Regungen des Kindes zurück und erweist sich so als ‚biologischer Spiegel'" *(Papousek* 1988). (Aktivierung der Spiegelneurone)**

Die obigen Reaktionen von Eltern auf den Säugling werden **als intuitives Verhalten** verstanden. *Petzold* (1970) versteht Intuition als „das Zusammenwirken von genetisch angelegten Kompetenzen des Menschen, vorgängigen Erfahrungen und aktuellen Beobachtungen".

Im Alter zwischen **sieben Monaten bis zwei Jahren** entwickelt sich nach *Stern* (1985) das **Gefühl des subjektiven Selbst.** Hiermit ist die „Entdeckung" des Kindes gemeint, daß es „Subjekte" gibt, daß sich nicht nur in ihm selbst, sondern auch in anderen Menschen subjektive Zustände „innerlich" abspielen. Dies ist, wie bereits erwähnt, die Grundlage für Intersubjektivität.

Eine ganz wesentliche Beziehungsqualität in dieser Phase (und später) ist das von *Stern* sogenannte **Attunement**, das „**emotionale Im-Einklang-Sein", „die emotionale Begleitung" (**der noch undifferenzierten) Affekte des Kindes durch die Bezugsperson. **Attunement ist die Grundlage der differenzierten Einfühlung. „Attunements" passieren „in Milli-Sekunden", in der Regel völlig unbewußt und sind oft nur im Film in Zeitlupe nachweisbar.**

Wenn das Baby zum ersten Mal die Treppe hochkrabbelt und die Mutter mit angstvoll aufgerissenen Augen und verhaltenem Schrei oben wartet, wird es ängstlicher und unsicherer reagieren (siehe auch unten: Bedeutung des Blicks) als wenn die Mutter skeptisch oder erstaunt-hochbefriedigt guckt. Die eigenen Affekte des Babys („Macht Klettern Angst?, Ist Klettern o.k.?") werden geprägt.

Diese subtilen Ausdruckssignale der Bezugsperson haben eine wichtige verhaltenssteuernde Funktion.

Dem Blickkontakt, dem Angeschaut-Werden kommt eine zentrale Bedeutung zu. Das Baby kennt sich zuerst über den Blick von Mutter und Vater**. Es spiegelt sich sozusagen im „Glanz der Augen der Mutter"** *(Lacan* 1942, *Kohut* 1969). Es fühlt sich über die Augen erfasst und erfasst seinerseits die Mutter über seine Blicke. „Mutter und Kind schauen zusammen in den Spiegel und das Kind erkennt das Gesicht der Mutter, ehe es sein eigenes zu erkennen vermag. Nur wenn die Mutter auf das Gesicht des Kindes hinweist: ‚Das bist du!', beginnt es zu erahnen, dass dieses Spiegelbild etwas mit ihm zu tun hat. Es muss ihm sein Gesicht oft als ‚seines' bedeutet werden, bis das Erkennen erwacht: ‚Das-bist-du!' heißt ‚Das-ist-Peter! Das-bin-ich!'.

Wenn Kinder im Alter von sieben oder acht Monaten, die sich im Spiegel noch nicht selbst erkennen können, sich auf dem Arm der Mutter vorm Spiegel befinden, sind sie manchmal erstaunt oder erschrocken: sie „sehen", dass ihre Mutter zweimal vorhanden ist und „offensichtlich" ein anderes Baby lieb trägt.

Blickdialoge entwickeln und behalten über das ganze Leben hin ihre zentrale Bedeutung, sie bestimmen wesentlich die zwischenmenschliche Kommunikation (zärtlich aufmunternde, vernichtende Blicke usw.). Sie spielen eine wesentliche Rolle bei der Bildung von Persönlichkeitsstrukturen und der eigenen Identität.

Gegen Ende des ersten Lebensjahres tritt häufig das Phänomen der Acht-Monats-Angst auf. Nach Untersuchungen von *Mahler* hängt diese Angst im wesentlichen von der Beziehung zwischen Mutter und Kind ab: Ist die Interaktion eher angespannt oder sonstwie kompliziert, entwickelt das Kind eher Angst vor Fremden (was sich äußern kann in Abwenden, Weinen, und/oder an die Mutter drücken), als wenn die Interaktion weitgehend lustvoll und harmonisch ist.

Im ersten Lebensjahr werden die Grundlagen des „Leib-Selbst", die „Fundamente" der Persönlichkeit gelegt, ebenso die Grundlagen (nicht die endgültige Form!) von Beziehungs- und Bindungsfähigkeit

(Spitz 1930, *Bowlby* & *Ainsworth* u.a. 1962). Entsprechend können frühe Schädigungen sehr schwerwiegend sein.

Aus der Beschreibung des ersten Lebensjahres leitet sich ab,

dass es für Kinder besonders schädigend im Sinne von Entwicklungshemmungen sein kann, wenn sie in ihren Ausdrucksmöglichkeiten behindert werden, wenn sie still und „artig" sein müssen, sich nicht bewegen dürfen (z. B. festgebundener Schlafsack, damit sie nicht aufstehen). Hier ist jedoch anzumerken, dass dies besonders für unseren Kulturkreis gilt. Die Vorstellung über den Schaden des langen Einwickelns von Säuglingen kann nicht unbesehen für alle Kinder der Welt verallgemeinert werden: Wenn in einem Raum ständig 16 Geschwister spielen, dann mag es für das Jüngste durchaus vertretbar sein, wenn es wohlgewickelt in einer ruhigen Ecke in einer Hängematte liegen und zuschauen darf. Auch das Zuschauen innerviert offenbar Bewegungspläne (vgl. *Danziger* und *Frankl* 1943).

Spitz fand bereits 1930 heraus, dass mangelnde Spielanregungen und unzureichender Kontakt mit Erziehungspersonen dazu führt, dass Kinder stundenlang untätig sitzenbleiben, sich damit zufrieden geben, an den Fingern zu saugen oder mit dem Rumpf hin und her zu schaukeln. Dadurch kann es zu motorischen Verlangsamungen, zu Bewegungsstereotypen und extremer Lethargie kommen (**Hospitalismus**).

Auch Trennungen von der Mutter können zu Störungen und Retardierungen führen, wenn sie massiv sind. Wenn sie „wohldosiert" sind, können sie dem Kind hingegen zum Anstoß für Entwicklung werden.

Gestörte Kontakte, d. h. solche, in denen der Erwachsene nicht in der Lage ist, im oben beschriebenen Sinne intuitiv auf das Kind zu reagieren (z. B. auch unangemessene Hektik oder Überfürsorge in der Versorgung des Kindes), können ebenfalls zu Störungen in der Entwicklung von Selbstgefühl und Identität führen. Wir haben darüber gesprochen, wie die Mutter Spiegel des Kindes ist. Es gibt aber auch einen „bösen Spiegel", „schreckliche Augen". **Laut *Kohut* war gerade bei Borderline-Patienten sowie bei psychotischen und depressiven Patienten aufgrund früher Defizite und Störungen häufig entweder kein positives Spiegeln oder ein „böses Spiegeln" vorhanden.**

In der therapeutischen Arbeit in Psychiatrie, Psychosomatik und in der Pädiatrie nimmt besonders das Spiegeln und alles, was mit der Entwicklung der inneren Gefährtenschaft zu tun hat, einen großen Raum ein.

3. Altersstufe 1-2 Jahre

Leib-Selbst (Motorische Entwicklung)

Im Alter von 1-2 Jahren lernt das Kind *laufen* - auf den eigenen Beinen stehen. Seine Beweglichkeit erhöht sich. Dadurch ist vieles erreichbar, was vorher nicht erreichbar war. Ausdauerndes Üben und Einsetzen des Körpers ist angesagt. Was da passiert, hat *Kierkegaard* schon 1846 wunderbar beschrieben:

> „Die liebende Mutter lehrt ihr Kind, allein zu laufen. Sie ist weit genug von ihm entfernt, um ihm keine wirkliche Unterstützung bieten zu können, *doch sie streckt ihm ihre Arme entgegen.* Sie ahmt *seine Bewegungen* nach, und wenn es schwankt, beugt sie sich rasch nieder, als wolle sie es festhalten, so daß das *Kind glauben könnte,* es liefe nicht allein und dennoch tut sie mehr. Ihr Blick, mit dem sie das Kind heranwinkt, ist wie eine *Belohnung,* wie eine *Ermutigung. So* läuft das Kind allein, während seine Augen auf das Gesicht der Mutter gerichtet sind und nicht auf die Schwierigkeiten, die auf seinem Wege liegen. Es hilft sich selbst durch die Arme, die es nicht halten - es strebt beständig der Zuflucht in den Armen der Mutter zu. Dabei ahnt es kaum, daß es in eben dem Augenblick, in dem es sein Bedürfnis nach ihr zeigt, beweist, daß es ohne sie auskommen kann, weil es alleine läuft."

Das Kind macht die existentielle Erfahrung, selbständig laufen zu können und gleichzeitig getragen, gestützt und angespornt zu werden.

Ungefähr ab dieser Zeit beginnt es auch zu lernen, Darm- und Blasen-Entleerung zu kontrollieren. Während dieser Phase *(Freud* 1938/1981: anale Phase) kleckern und schmieren Kinder gern mit allem, was sie zu fassen bekommen (Essen, Matschpampe, Kot). **Die „Reinlichkeitserziehung**" führt zu einer neuen Art von Beziehung zwischen Mutter und Kind (Leistungserwartung, Erwartung von Selbstkontrolle, „Sozialisation"), die bekanntermaßen in **Machtkämpfe** ausarten kann.

Parallel zum Laufenlernen, beginnen Kinder ihr Geschlecht auf eine neue Art (visuell und taktil) zu entdecken. Hierzu*Kapla n* (1987):

> „ Mehrere Monate, bevor der Junge sich zum aufrechten Eroberer gemausert hat, haben seine Hände Penis und Hodensack entdeckt...Wenn seine Eltern sein Interesse am Penis entdecken, liefern sie ihm eine Bezeichnung für den neu entdeckten Körperteil. Sobald er einen Namen hat, verliert er ein wenig von seinem Geheimnis. Gewöhnlich nimmt sich niemand die Mühe, dem Jungen eine Extrabezeichnung für den Hodensack zu nennen. Man scheint davon auszugehen, daß der kleine Junge Penis und Hodensack als ein Organ begreift... Das Mädchen hat größere Schwierigkeiten, ihre Genitalien in Augenschein zu nehmen, selbst wenn sie sich vornüberbeugt und zwischen ihre Beine blickt. Doch ihr Entdeckerdrang führt gewiß zu einer eingehenden Inspektion durch die Hände... Selten nennt man den Mädchen einen Namen für die Schamlippen oder die Scheide. Dem scheint die unbewußte Annahme zu Grunde zu liegen, daß diese Organe, da sie verborgen liegen, vom kleinen Kind nicht bemerkt werden. Wenn die Körperbeherrschung ihren Höhepunkt erreicht hat, kommt es - weitgehend in Folge der auf Entdeckung und Manipulation gerichteten Neigungen dieses Lebensabschnitts - nicht selten dazu, daß das Kleinkind seine Genitalien streichelt. Viele Kleinkinder praktizieren diese frühe Erscheinungsform genitaler Reizung, bevor sie mittags und abends einschlafen. Die Rhythmen der Selbstbefriedigung sind langsam. Sie beruhigen das Kind. Sie sind nicht begleitet von der orgastischen Entladung, die typisch für die Sexualität des Erwachsenen ist. Auch sind die Körperbewegungen des sich selbstbefriedigenden Kleinkindes nicht so

wild und heftig wie bei dem Kind von zwei oder dreieinhalb Jahren. Die Genitalien werden leicht berührt oder gerieben, außerdem wird die Dammmuskulatur spielerisch angespannt und entspannt."

Wahrnehmung und Lernen im Zusammenhang mit Spiel und Sozialverhalten

Das Kind ist im 2. Lebensjahr äußerst lernbegierig. Es hat großes Interesse an seiner Umgebung und möchte alles erforschen. Es scheint, als sei es in dieser Zeit die einzige Aufgabe des Kindes, zu lernen, wie man noch besser klettert, trägt, aufsteht und sich hinsetzt, springt und sich im Kreise dreht und Dinge benennt *(Kaplan* 1987). Dabei hat es eine hohe Frustrationstoleranz gegenüber Puffen, Stößen, Fallen und beachtet seine anwesende Mutter relativ wenig.

Intellektuell geht es im 2. Lebensjahr vermehrt um die Erforschung von Ursache und Wirkung. Dazu ist zunächst aktives Experimentieren notwendig. „Vom 18. Lebensmonat an kann das Kind neue Erfahrungen erfinden, ohne sie vorher angewandt zu haben. Das Lösen von Problemen beinhaltet nun meist eine Ausdehnung auf eine bestimme Strategie oder deren Modifikation. Auf diese

Weise erfolgt das Problemlösen im allgemeinen schneller als vorher. *Finget* (1976) erklärt diesen Fortschritt nicht allein mit der Schnelligkeit der Assimilation und Akkomodation oder der Koordinierung von Schemata. Er geht davon aus, daß das Individuum über Rudimente von Vorstellungen verfügt, die es ihm ermöglichen, eine Sequenz von Handlungen „durchzugehen" und die Anforderungen der Situation zu antizipieren, bevor es wirklich handelt. Das Phänomen der Vorstellung erklärt *Piaget* (1976) durch die aktive Akkomodation von sensumotorischen Schemata an ein Ereignis in der Außenwelt: die aktive Kopie der Außenwelt in einer Art innerer Nachahmung" *(Rosemann* 1973).

Hellgard Rauh (1987) widerspricht der früheren These, daß Kinder erst ab 3 Jahren fähig seien, mit anderen Kindern zusammen zu *spielen,* und daß Interaktion mit Gleichaltrigen zunächst die Interaktion mit Erwachsenen voraussetze. Das Kind, das bereits ein einfaches Bild von sich selbst gebildet hat, erlebt andere Kinder sich selbst als ähnlich. Es wendet sich ihnen positiv zu. *Müller* (1979) fand heraus, daß die Peer-Interaktionen bei kleinen Kindern objektbezogener sind und mehr Imitationen enthalten als die Interaktionen zwischen Müttern und ihren kleinen Kindern. Auch die These „Interaktionen zwischen Kleinkindern sind im wesentlichen negativ" widerlegt *Rauh* durch neuere Untersuchungen.

„Unter ‚negativen' oder gar ‚aggressiven' Interaktionen verstand man unter anderem das Anstoßen, das Wegnehmen von Spielzeug, später auch das Balgen. In neueren Untersuchungen rangieren solche Verhaltensweisen eher in der Rubrik Ungeschicklichkeit', ‚Geben-Nehmen-Spiel' oder spielerisches Tollen und Balgen"' *(Rauh* 1987).

Das von *Piaget* beobachtete **parallele Spiel,** das entwicklungsmäßig dem Miteinander-Spielen vorangehe und von *Piaget* als Ausdruck der Egozentrik des Kleinkindes verstanden wurde, wird in seiner sozialen Anregungsfunktion heute positiver bewertet: Gleiches oder Ähnliches nebeneinander zu tun, dient sowohl dem Kompetenzerwerb („Replikation") als auch dem Mitfühlen und Miterleben. Das Austausch-Spielen (Ich-Du, Geben-Nehmen) mit rhythmischem Abwechseln der Rollen

oder später mit komplementären Rollen hat bereits den Charakter von vorsprachlichen Dialogen *(Oerier & Montada* 1987).

Das Kind ist mit Ende des ersten Lebensjahres in der Lage, von Erwachsenen vorgeführte Handlungen nachzuahmen und kann diese Handlungserfahrungen auf andere Gegenstände übertragen. Es schaut sich nun auch Handeln bei anderen in alltäglichen Lebenssituationen ab, ohne dass sie ihm speziell gezeigt werden.

„Nachdem es... eine Zeitlang von den Erwachsenen mit dem Löffel gefüttert worden ist, nutzt es selbst den Löffel. Das ist für diese Entwicklungsetappe typisch, daß Kinder wichtige Gegenstände des täglichen Bedarfs auch in anderen Situationen als in den alltäglichen verwenden. Es führt zum Beispiel einen leeren Löffel oder eine leere Tasse an den Mund, um zu ‚essen' und zu ‚trinken'. Hier hat sich die Handlung vom Gegenstand getrennt. Das Kind vollzieht die Handlung ohne Gegenstand und ergänzt die Bedingungen durch entsprechende Benennungen. Allmählich überträgt es Handlungen mit Gegenständen des täglichen Gebrauchs auf Spielzeuge, die Nachbildungen der ersteren sind. Das Kind erlebt sich als Urheber seines Werks, das es benennt. Auf diese Weise kommt es dazu, eine bestimmte Absicht zu verwirklichen. In dieser Zeit reproduziert es praktische Handlungen der Erwachsenen, ohne zugleich ihre Rolle zu übernehmen. Es benennt dann seine Handlungen gewöhnlich in der dritten Person: ‚Peter malt.' Diese ‚Rolle in der Handlung' bildet eine wichtige Vorbereitungsetappe des Rollenspiels. Zum späteren Rollenspiel besteht ein deutlicher Unterschied. Es gibt im Kleinkindalter noch keine Verallgemeinerung der Rolle. Das Kind übernimmt z. B. nicht die Rolle eines Erwachsenen im Allgemeinen, sondern die Rolle einer bestimmten Person" *(Rosemann* 1973).

Ko-respondenz

Nahezu über das ganze zweite Lebensjahr hin geht es um Loslösung und Abgrenzung. Durch Laufen-Sprechen-Begreifen-Lernen lockert sich in der Zeit des zweiten Lebensjahres die im ersten Jahr noch sichere „organismische" Eingebundenheit. Soziale Einflüsse, Anforderungen und Orientierungen nehmen weitaus größeren Raum ein, ohne jedoch schon irgendwie „sicher" zu sein. Die emotionale Verletzlichkeit des Kindes ist deshalb im zweiten Jahr wahrscheinlich größer als im ersten Lebensjahr. In dieser Zeit lockert sich die dyadische Beziehung zur Mutter, was mit einer deutlichen Verunsicherung (von Kind und Mutter!) einhergeht.

Noch mehr werden allerdings manche Mütter durch zwischengeschaltete kurze Phasen von Wiederannäherung verunsichert, in denen das Kind gewissermaßen noch einmal Sicherheit auftankt, bevor es zu weiteren Abenteuern startet. Besonders dadurch, daß das Kind laufen lernt, fühlt es sich unabhängiger von der Mutter. Es ist berauscht von sich und seinen neuen Fähigkeiten. Der Entdeckerdrang steht im Vordergrund. Die Mutter ist sozusagen als Sicherheit „in der Nähe", aber das Kind experimentiert alleine, ohne große Rückversicherung bei der Mutter *(Makler* u.a. 1990). Nach dieser Zeit der heftigen Autonomie-Bestrebungen und einer relativen Lösung von

der Mutter geschieht im letzten Drittel des zweiten Lebensjahres wieder eine Zeit der Wieder-Annäherung *(Mahler* u.a. 1990). Das Kind bringt der Mutter vielerlei Dinge, die es in ihren Schoß legt. Die Mutter soll mit ihm lesen, malen, etc. Die Mutter soll Anteil nehmen an seiner neu erworbenen Fähigkeit und Geschicklichkeit und es darin bewundern.

Mahlers an sich verdienstvolle empirische Untersuchungen kranken wie viele andere daran, dass sie sich auf eine zeit- und kulturspezifische Population (amerikanische Mittelstandskinder, amerikanische Mittelstands-Werte-Systeme) beziehen, ohne dies zu relativieren.

Im 2. Jahr erkennt das Kind deutlicher, daß die Eltern getrennte Individuen sind mit eigenen Interessen. Es kommt oft zu Kämpfen zwischen Mutter und Kind, vor allem, weil die Mutter sich nicht mehr so „bedingungslos" den Wünschen des Kindes anpaßt, sondern Eigenes dagegen setzt. Diese Zeit ist für das Kind auch eine Nein-Sage-Zeit: Durch die gewonnene Autonomie wird es stark genug, „Nein" zu sagen und sich abzugrenzen. Beide, Mutter wie Kind, werden eigenständiger. **Das Kind verfügt über ein gestärktes Ich.** Es ist stolz auf seine Eigenleistungen, kann jetzt vieles selbst und ist weniger auf die Mutter angewiesen. Die Mutter, die diese Entwicklung erlebt, wendet sich vermehrt wieder eigenen Gedanken, Wünschen und Tätigkeiten zu. Sie zeigt also dem Kind gegenüber auch ein verändertes Verhalten, was das Kind möglicherweise verunsichert. Das Verhalten des Kindes in der Zeit der Wiederannäherung erklärt sich nicht nur aus den Veränderungen des Kindes heraus, sondern auch aus der veränderten Interaktion zwischen Kind und Mutter. **Diese Zeit ist ein Balanceakt zwischen Eltern und Kindern. Wenn dem kindlichen „Nein" nichts entgegengesetzt wird und es alles bekommt, wird es nicht in der Lage sein, seine Fähigkeiten real einzuschätzen, es wird sich permanent überschätzen. Außerdem wird es weniger leicht lernen, Bedürfnisse zurückzustellen und eine gewisse Frustrationstoleranz zu entwickeln. Wenn ihm zuviel „elterliches Nein" entgegengesetzt wird, werden Autonomie, Selbst-Gefühl und Selbstwert u.U. beschädigt.**

Das „Nein-Sagen" hat weitere wichtige Funktionen für das Kind: es löscht Gefühle von Hilflosigkeit, es hat etwas Tollkühnes, etwas Mutiges. Es ist eine Möglichkeit, Wut loszuwerden. Die„Neins" des Kindes spiegeln die Neins der Eltern wider, und je mehr es sich durch die Neins der Eltern verletzt fühlt, desto wichtiger wird es, selbst Neins produzieren zu können. *Kaplan* spricht davon, daß das Nein des kleinen Kindes „paradoxerweise" eine Vorstufe zum Ja-Sagen ist. Sie sieht es als ein

Zeichen dafür, dass das Kind auf dem besten Wege ist, Einschränkungen und Verbote der Mutter in eigene Verhaltensregeln umzuwandeln.

Diese Nein-Phasen werden auch als Trotz angesehen. Der Prozess der Loslösung bringt eine „erhebliche Beunruhigung" und Verunsicherung mit sich, da das Kind allein und einsam ist, sobald es sich auf sich selbst stellt. So kommt es, dass die Kinder gerade in der Zeit, in der sie Selbständigkeit finden und sich mit ihrem „Nein" gegen die Eltern stellen, von Zeit zu Zeit mit heftiger Dringlichkeit die liebevolle Zuwendung der Eltern fordern, da ihr gerade sich entwickelndes Ich jetzt in besonderem Maße den liebevollen schützenden Halt der Mutter/des Vaters braucht.

Die Fähigkeiten der Kinder, mit der Abwesenheit der Mutter zurechtzukommen, nehmen in diesem Alter deutlich zu. Sie wählen aktive Formen, wie z. B., sich mit anderen Bezugspersonen oder symbolischen Spielen zu beschäftigen: So spielen sie z. B. mit dem Ball ein **symbolisches Wegroll-Wiederfinde-Spiel**. Auch die Palette der **Übergangs-Objekte** nimmt jetzt, im Vergleich zum ersten Lebensjahr, deutlich zu. **Intermediär-Objekte sind Brücken, sind Hilfen, eine Verbindung herzustellen, besonders, wenn direkte Kommunikation (noch) nicht möglich ist.** Das Intermediär-Objekt kann Dinge ausdrücken oder Gefühle zeigen, die das Kind selbst noch nicht sagen kann. Kinder sind bereits in der Lage, Beziehungen zu verinnerlichen, und sich mit Mutter oder Vater zu identifizieren. In der Elternrolle geht das Kind mit Puppe oder Teddy z. B. so um, wie die Eltern mit ihm umgehen. Sie verdeutlichen auf diese Art ihre Beziehungen zu den Eltern in einem Rollenspiel. Diese indirekte Art ist ihre direkteste Möglichkeit, die Beziehung zu den Eltern zum Ausdruck zu bringen. „So will ich nicht behandelt werden" oder „Es ist schön, wie liebevoll du mit mir umgehst" können sie noch nicht sagen.

Darüber hinaus haben Intermediär-Objekte auch die Funktion, zwischenmenschliches Verhalten in großer Variationsbreite einzuüben. Auf die therapeutische Arbeit mit Intermediär-Objekten werden wir im praktischen Teil eingehen.

Vyi (1989) geht davon aus, dass sich die Qualität der elterlichen Zuwendung im 2. Jahr verändert bzw. verändern muss. Es geht nicht mehr „nur" um sozial-emotionale Zuwendungen (Versorgung, Unterstützung, Spiegelung z. B.), sondern um „didaktische", also erklärende Zuwendung, die dem wachsenden Lern-Bedürfnis des Kindes, seinem Bedürfnis nach kognitiver Erfassung der Welt, entspricht. Auch durch diese „didaktische Zuwendung" wird die emotionale Sicherheit des Kindes, seine

Beziehung zu den Eltern („der verstehbare Andere"), sein Gefühl der Autonomie gestärkt.

Das tat es auch - es verging immer nach einiger Zeit; aber es kam auch immer wieder. Am häufigsten dann, so fiel mir auf, wenn mich mein Vater auf den Schultern im Wald spazieren trug, was sowohl ich wie mein um zwei Jahre jüngerer Bruder sehr gerne mochten. Immer jedoch, wenn mich mein Vater absetzte und zum Selbergehen wieder auf die Füße stellte, dann kam „es". Und siehe da: Wenn mein Bruder abgesetzt wurde, dann verzog er das Gesicht und jammerte ebenfalls über „komische" Füße. Nun sprachen wir nicht mehr mit den Erwachsenen darüber, sondern nur noch untereinander über dieses Merkwürdige, das keinen Namen hatte. Offenbar meinten mein Bruder und ich dasselbe, auch wenn wir es nicht benennen konnten. Aber eines Tages hatte er eine Eingebung: „Also das ist ja so richtig, so richtig beng!" rief er aus. Nun hatten wir ein Wort. Zwar nur wir beide, aber wir wenigstens wussten voneinander, was wir meinten. Wir waren wie erlöst! Viel später erst habe ich begriffen, daß es doch ein „richtiges" Wort gibt für diese Zustände und daß der Vorgang auch ganz leicht erklärbar war. Beim Tragen hielt unser Vater uns an den Füßen fest, drückte dabei die Venen an den Rückseiten der Beine etwas ab - und nach einer Weile hatten wir eingeschlafene Füße. (Ich finde aber noch heute, daß das Wort „beng" das Gemeinte viel genauer trifft.) (Siehe auch *Kegan* 1991 -Bedeutungsbildung.)

Sprache

Zwischen 18 Monaten und ca. 4 Jahren beginnt das Kind, das **„verbale Selbst"** *(Stern* 1985) zu entwickeln: Es bildet ein Gefühl davon, dass Dinge in Symbole/Sprache gefasst werden können. Voraussetzung ist die Fähigkeit, sich selbst zum Gegenstand der Reflektion machen zu können (Fähigkeit zu Exzentrizität). Bedeutungen sind nicht objektiv gegeben, sondern werden zwischen Eltern und Kind verhandelt.

Hier ein persönliches Beispiel dafür, wie Kinder lernen, Erleben auszudrücken und über Sprache mit anderen zu teilen:

> Als ich ungefähr fünf Jahre alt war, quälte mich oft ein unangenehmes Gefühl in den Füßen. Es störte sehr, und das Schlimmste daran war, daß ich mich damit bei niemandem verständlich machen konnte. „Ja, was ist, was hast du?" „Irgendwas am Fuß - es ist so komisch, wenn ich drauf trete." „Tut's weh?" „Nein, nicht direkt weh." „Juckt es?" „Nein, das ist es auch nicht." „Ach, dann wird's ja wohl nichts Besonderes sein - das vergeht dann schon wieder!"

Der Erwerb der Sprache führt zu einer Bereicherung von Gefühlen der Zusammengehörigkeit und Gemeinsamkeit. Sprache ist auch eine zweischneidige Sache: Sie bereichert einerseits das Gebiet gemeinsamer Erfahrungen, verkleinert es andererseits gleichzeitig. Einerseits vervielfacht sich die Begriffswelt, auch abwesende Dinge können benannt werden, andererseits können frühe vorsprachliche Erfahrungen nur zum Teil verbal ausgedrückt werden und in die jetzt v.a. sprachlich geprägten Beziehungen mit einfließen. Indem Erleben an Worte gebunden wird, werden diese frühen Erfahrungen isoliert und z.T. sogar abgewertet und abgespalten. Dies kann sogar mit einer Krise für das Kind verbunden sein „Das Kind spürt, dass seine vor-sprachliche Erfahrung nicht durchgängig in Sprache übersetzbar ist, das Selbst erlebt sich erstmals als geteilt, und das Kind realisiert, dass niemand diese Teilung

rückgängig machen kann" *(Stern* 1985). Das Kind verliert auf diese Weise seine Ganzheit, und nicht, wie *Mahler* annimmt, sein „Gefühl der Omnipotenz". Mit der Sprache ist die Grundlage für Spaltungen, für Verdrängungen, Verleugnungen, die Gefahr des Auseinanderfallens von „Sagen" und „Meinen", von Lügen, von unterschiedlichen Botschaften in derselben Mitteilung (z. B. double-bind) gegeben. Mit zunehmender verbaler Kompetenz beginnt das Kind aber auch, sein eigenes Erleben zu verstehen, zu kommentieren, aufzubewahren und einzuordnen, also seine persönliche Geschichte zu entwickeln, seine Narration.

4. Alterstufe 2-6 Jahre

Leib-Selbst

In dieser Altersphase sind die Kinder damit beschäftigt, auszuprobieren und herauszufinden, was sie alles allein tun können und wo sie Anleitung und Unterstützung brauchen. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers beginnt, sich auf diesem Wege zu entwickeln, z. B. „Ich habe Beine, mit denen ich flitzen kann". Ohne Ko-respondenz ist diese Entwicklung nicht möglich. Immer wieder hat jemand zu dem Kind Sätze gesagt wie: „Du kannst aber schnell laufen, rennen, flitzen. Du bist ja schnell mit deinen kleinen Beinen." Ein ganzheitliches Körperbewußtsein ist in dieser Phase - wie wir weiter unten sehen werden - noch nicht vorhanden. **Die Grob- und Feinmotorik wird - eingebunden in diese Prozesse von „ich-kann-allein" und „zeig-mir-wie-es-geht" und „zeig-mir-deine-Bewunderung" - immer weiter eingeübt. Die Bewegungen werden differenzierter, komplexer und sicherer.**

Das Kind lernt in dieser Zeit unendlich viel: Malen, Kneten, Perlen aufziehen, Spielen mit Lego, Playmobil, Barbie- (u.a.) Puppen, Dreirad fahren, Fahrrad fahren, Schubkarre machen, Balancieren, Turnen, Knöpfe-, Schuhe-, Reißverschlüsse auf und zu machen, sich an- und ausziehen, sich waschen, sich den Po abwischen, im Haushalt und in der Werkstatt mithelfen.
Das Wechselspiel von Etwas-allein-tun und Hilfe-bekommen oder gar Ganz-versorgt-werden ist für das Kind besonders reizvoll (z. B. Balancieren mit und ohne Hand des Erwachsenen, sich anziehen und sich den Po abwischen lassen, obwohl es das schon längst allein tun kann). Hier findet eine feine Gratwanderung zwischen zuviel und zuwenig sowohl von Seiten des Kindes als auch von Seiten des Erwachsenen statt.

Die **Entwicklung der <u>Körperwahrnehmung</u>** wird anschaulich, wenn wir die zeichnerischen Darstellungen der drei- bis fünfjährigen Kinder betrachten: Es ist nicht

ungewöhnlich, dass sie z. B. den Mund außerhalb des Gesichts und die Zunge außerhalb des Mundes darstellen, oder dass z. B. Ohren, Nase oder Bauch fehlen. Typisch sind Kopffüßler. Es existiert noch kein geschlossenes Körperschema, kein zusammenhängendes Bild vom eigenen Körper. Das Kind erlebt sich zunächst in „**Leibinseln**" *(Schmitz* 1989), es entwickelt Vorstellungen von einzelnen Leibbereichen. Seine Vorstellungen über die Veränderbarkeit des Körpers und über Ursache und Wirkung sind noch verworren.

Es stellt sich z. B. vor, dass Jungen zu Mädchen werden können und umgekehrt, oder dass Tote wieder lebendig werden können. Es kann noch nicht unterscheiden, ob das Thermometer Fieber macht oder ob Fieber das Thermometer steigen lässt. („Ich dachte ganz lange, der Wind entstünde durch die schrecklichen Bewegungen der Bäume. Sie waren es, die den Wind machten, weshalb ich ihnen nach Möglichkeit auf dem Schulweg immer auswich.")

Am **Malen zeigt sich sowohl die Entwicklung der Feinmotorik** als auch die veränderte (feinere) Wahrnehmung des Körpers.

Kinder malen zunächst bevorzugt mit Wachsmalern, Fingerfarben oder dicken Pinseln. Je mehr sie sich als Wahrnehmende aus einer exzentrischen Position sehen können, desto mehr malen sie auch mit Filz- und Buntstiften, nicht nur, weil das ihren weiterentwickelten feinmotorischen Fähigkeiten entspricht, sondern auch, weil sie ihre differenziertere Körper-Wahrnehmungsfähigkeit besser zum Ausdruck bringen können.

In der Therapie mit Erwachsenen können wir uns den unterschiedlichen Aufforderungscharakter verschiedener Malutensilien und die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Entwicklungsstufen zunutze machen. Wenn wir die Klientin Malutensilien selbst wählen lassen, erhalten wir durch die Wahl und die Art des Malens diagnostische Hinweise über die Entwicklungsstufe, die für die derzeitige therapeutische Arbeit relevant ist. Ebenso geben wir einer Klientin, die auf eine bestimmte Altersstufe regrediert ist, entsprechend Malmaterial für dieses Alter.

Bei der **Entwicklung der Geschlechtsidentität** besteht die früheste Leistung - bei der Mehrzahl von 26 Monate alten Kindern - darin, dass sie das Erwachsenengeschlecht verbal zuordnen können, also einen Mann einen Mann und eine Frau eine Frau nennen *(Weinraub* et al. 1984). Das Kind erkennt sehr früh, ob es ein Junge oder ein Mädchen ist. „Die Umwelt erleichtert und unterstützt diese Etikettierung, indem es das Kind als ‚Bubele' oder ‚Mädele' kennzeichnet, geschlechtsspezifisch bekleidet und auch in der Sprache das Geschlecht von Anfang an zuweist (‚er', ‚sie')" *(Oerter/Montada* 1987).

Die Entwicklung der Geschlechtsrolle vollzieht sich nach *Eaton* und *von Bärge* (1981) wie folgt:

1. **Geschlechtsidentität**: Das Kind stuft sich selbst und andere als Junge und Mädchen ein.
2. **Stabilität**: Das Kind erkennt, dass das Geschlecht über längere Zeit erhalten bleibt.
3. **Motiv**: Das Kind begreift, dass sich das Geschlecht nicht verändern kann, auch wenn man es wünscht.

4. **Konstanz**: Das Kind erkennt, dass das Geschlecht unverändert bleibt, auch wenn sich Einstellungen, Aktivitäten (z. B. Jungen spielen Mädchenspiele und umgekehrt) und die äußere Erscheinung (z. B. auch Abschneiden oder Wachsenlassen der Haare) verändern.

Kohlberg (1964) geht davon aus, dass diese Entwicklung mit dem fünften Lebensjahr abgeschlossen ist. *Langlui* und *Downs* (1980) stellten in einer Untersuchung bei drei- bis fünfjährigen Jungen und Mädchen fest, dass Mütter ihre Kinder häufiger für geschlechtstypisches Verhalten belohnen (z. B. wenn Mädchen in der Küche helfen), während die Gleichaltrigen gegengeschlechtliches Verhalten eher bestraften (z. B. wenn Jungen mit Puppen spielen, wenn Mädchen Flugzeuge bauen wollen). Die Mütter belohnten allerdings nur geschlechtstypisches Verhalten bei Mädchen, nicht bei Jungen. Die Väter zeigten ein noch deutlicheres geschlechtsstereotypes Erziehungsverhalten: Sie belohnten ihren Sohn bzw. ihre Tochter bei geschlechtstypischem Verhalten und bestraften sie bei gegengeschlechtlichem Verhalten. In einer anderen Untersuchung *(Langlui & Downs* 1980), die zum Ziel hatte, herauszufinden, wie Jungen, die ohne Väter aufwachsen, eine Geschlechtsrollenidentität entwickeln, zeigt sich: Generell hatten Jungen, die ohne Vater aufwuchsen, eine weniger ausgeprägte männliche Identität, die Geschlechtsrollen waren bei ihnen sprachlich weniger ausdifferenziert. Es gibt jedoch keine Hinweise dafür, daß durch die Abwesenheit des Vaters die Übernahme der männlichen Geschlechtsrolle verhindert wurde.

Die unterschiedliche Behandlung durch Mütter und Väter geschieht durch die Einbindung in ihre jeweilige Kultur. Dazu *Hellgard Rauh* (1987): „Es gibt nicht die ‚Frau' und den ‚Mann', sondern eine große Variationsbreite von Merkmalen, so daß Femininität und Maskulinität ineinander übergehen und sich teilweise überlappen.

Psychische und verhaltensgemäße Geschlechtsunterschiede liegen vermutlich nicht im Wesen der Geschlechter begründet, sondern sind stark kulturell determiniert.

Lynn (1969) untersuchte die Frage, ob Mädchen, die in der Mutter ihr gleichgeschlechtliches Vorbild als Modell zum Nachahmen haben, gegenüber Jungen, die häufiger das „falsche", nämlich weibliche „Geschlechtsmodell" vor Augen haben, im Vorteil sind. Er kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Knaben haben größere Schwierigkeiten beim Erwerb der männlichen Geschlechtsrolle als Mädchen bei Erwerb der weiblichen.
- Mehr Knaben als Mädchen versagen insgesamt bei dem Bemühen um gleichgeschlechtliche Identifikation und münden (als Erwachsene) in eine gegengeschlechtliche Identifikation (was sich beispielsweise in homosexuellen Neigungen auswirken kann).
- Knaben sind ängstlicher als Mädchen darauf bedacht, ihre Geschlechtsrolle richtig zu übernehmen. Knaben werden häufiger für „mädchenhaftes" Verhalten bestraft als Mädchen für „jungenhaftes" Verhalten.
- Knaben entwickeln häufiger feindselige Gefühle gegenüber Mädchen als Mädchen gegenüber Knaben.

Wahrnehmung und Lernen

Im Alter von zwei bis fünf Jahren befindet sich das Kind in der „voroperativen Phase" *(Piaget* 1969a), es denkt symbolisch, intuitiv oder „vorlogisch".
Das Kind kann sich jetzt Tätigkeiten *vorstellen* und besser zwischen **Symbol und realem Objekt** unterscheiden (Kind füttert Puppe, wissend, daß es sich um eine Puppe handelt). Die Vorstellungen des Kindes sind allerdings noch unbeständig und kurzlebig. Gegen Ende dieser Stufe entwickelt es strukturbildende Grundbegriffe, die allerdings noch nicht konstant, sondern von der jeweiligen Wahrnehmung abhängig sind (z. B. kann es sich nur schwer Zeiteinheiten in Stunden vorstellen, aber es hat eine Vorstellung, wenn man sagt, eine ,,Sesamstraße"-lang.).

„Die Sprache wird im Laufe der individuellen Entwicklung immer mehr in die Wahrnehmung mit einbezogen. Das Kind lernt, die verhaltensrelevanten Eigenschaften der Gegenstände in Wörter zu fixieren. Das Wort schließt in der Regel außer dem wahrgenommenen Sachverhalt auch Inhalte ein, die nicht unmittelbar sinnlich gegeben sind. Die Auswahl und das Wiedererkennen wichtiger Klassifikationsmerkmale wird außer durch den Gebrauch der Sprache durch taktiles Erforschen der Objekte unterstützt. Sogar noch fünfjährige Kinder identifizieren Formen leichter als Dreiecke, wenn sie sie vor der Entscheidung in die Hand nehmen können. Zwar verlagert sich im Laufe der Entwicklung die Erkenntnistätigkeit immer mehr auf das visuelle System, es zeigt sich jedoch, daß selbst für den Erwachsenen das Ertasten und Entlangfahren mit der Hand bedeutsam ist, wenn er die Form eines unbekannten Gegenstandes erkennen will" *(Rosemann* 1973).

Über die Wahrnehmung erfährt das Kind die Welt, tritt mit der Welt in Beziehung (Ko-respondenz), bildet seine Meinung über sie. Rückwirkend bestimmt dann wieder seine Meinung seine Wahrnehmung. Sein Urteil über die Dinge der Welt, beeinflusst das, was es wahrnehmen und vor allem auch, was es nicht wahrnehmen kann. (Später bedarf es der Augen eines Malers wie z. B. eines *Breughel,* um uns darauf aufmerksam zu machen, daß unter bestimmten Beleuchtungsbedingungen der Schnee keineswegs weiß, sondern grün aussieht.)
Kinder sprechen im Alter von 2 Jahren gern mit sich selbst. Dieses „egozentrische Sprechen" dient der Organisation des Verhaltens. Es geht im Laufe der individuellen Entwicklung in das innere Sprechen über, bei dem das Kind nicht mehr auf lautes Verbalisieren angewiesen ist. Es wird nicht von der sozialkommunikativen Funktion der Sprache abgelöst, sondern bleibt als eigenständige Funktion neben dieser bestehen. (Denken kann teilweise als inneres Sprechen verstanden werden, auch als dialogischer Prozeß mit dem verinnerlichten Anderen.)

Nach Untersuchungen von *Luria* (1976) dient Kindern bis zum vierten Lebensjahr überwiegend die motorische Komponente der Sprache zur Steuerung des Verhaltens („Bleib stehen!" „Halt dich fest!" o. ä.).

Erst im Alter von vier bis fünfeinhalb Jahren wirkt die Sprache vom Sinn her steuernd. Sprache wirkt sich auch auf die Erinnerungsfähigkeit von Kindern aus: Dreijährige Kinder erinnern sich leichter an Gesichter, wenn sie die Namen zu den Gesichtern erfahren. Drei- bis fünfjährige Kinder lernen leichter Tiere auf Bildern zu unterscheiden, wenn sie benannt werden (verbal-symbolisches Gedächtnis).

Die **Spielmöglichkeiten und Spielvariationen des Kindes nehmen in der Zeit von zwei bis fünf Jahren explosionsartig zu** - einhergehend mit und als Folge der Erweiterung seines Erfahrungshorizontes und seiner Erprobungsmöglichkeiten.
Die Entwicklung des Spielverhaltens ist in vieler Hinsicht von großer Bedeutung, besonders auch für die Entwicklung von Kooperationsfähigkeit.
Im folgenden beschreiben wir kurz die einzelnen Spielformen im Zusammenhang und veranschaulichen dadurch Lernvorgänge noch einmal aus einer anderen Perspektive:

Sensumotorisches Spiel

Das Kind hat Freude an Körperbewegungen und wiederholt diese immer wieder. Es spielt mit einzelnen Körperteilen (z. B. steckt es immer wieder den Zeh in den Mund). Allmählich richten sich die Bewegungen mehr auf Gegenstände. Zunächst auf einige wenige (z. B. Rappel, Plastikbuch, Spieluhr), mit denen es mehr und mehr experimentiert (bis ca. ein bis zwei Jahre).

Informationsspiel, Explorationsspiel

Die Kinder probieren aus, was sie mit Gegenständen machen können, wie sie beschaffen sind oder wie sie von innen aussehen (z. B. zerlegen von Spielgegenständen, das Auto schieben, den Ball rollen). Der Umgang mit den Gegenständen hat Erkundungsfunktion (ab dem 1. Lebensjahr).

Konstruktionsspiele

Das Kind stellt mit vorhandenen Gegenständen oder Materialien etwas her: ein Bauwerk, eine Zeichnung, eine geformte Figur, ein Fahrzeug etc. Es geht „realitätsgerecht" mit Werkzeug und Materialien um (Holz-Nagel-Hammer, Sandburg-Brücke-Muscheln-Autos) (ab 2. Lebensjahr).

Symbolspiel, fiktives Spiel

Das Kind benutzt Gegenstände, Materialien für sein Spiel. Es deutet die Dinge um, der Teller wird zum Lenker, die Stühle zur Eisenbahn usw.. Hierzu zählen auch Puppenspiele, Cowboyspiele, Supermanspiele, Märchenspiele usw.

Rollenspiele

Hier spielen mehrere Kinder zusammen, die fiktive Rollen einnehmen. Sie können diese Rollen im gemeinsamen Handeln über längere Zeit aufrechterhalten. Sie setzen dabei ihre sozialen und kognitiven Fähigkeiten ein und entwickeln sie im gemeinsamen Spiel weiter. Kinder eignen sich über Rollenspiele (Schneewittchen, Pferd und Medienfiguren wie Alf oder Krümelmonster) die Kultur an.

Bei sozial benachteiligten Kindern fand man den Höhepunkt des Symbol- und Rollenspiels nicht schon im Vorschulalter, sondern erst in der ersten und zweiten Grundschulklasse.

Regelspiel

„Hier handelt es sich um soziale Formen des Spiels, bei denen nach festgelegten Regeln agiert wird, deren Einhaltung unabdingbar ist und die zugleich den Reiz des Spiels ausmachen" *(Rauh* 1987). (Wettkampfspiele, Sportspiele, Brettspiele, sogenannte Gesellschaftsspiele, Kartenspiele) Die Regelspielphase beginnt etwa mit dem Grundschulalter.
Die sprachlichen Kompetenzen gehen mehr und mehr in das Spielverhalten ein. „Mit vier Jahren übernimmt das Kind im Rollenspiel als Baby die Babysprache oder spricht, wenn es die Mutterrolle einnimmt, wie man zu einem Baby spricht *(Sachs & Leivin* 1976).

Die **Motive des kindlichen Spiels** erwachsen aus den konkreten Wechselbeziehungen des Kindes mit seiner Umwelt. Indem es diese Wechselbeziehungen nachgestaltet und erlebt, entwickelt es mehr Verständnis von der Welt des Erwachsenen und seiner Beziehung zu dieser Welt.
Über die gesamte Lebensspanne ist Spiel Entspannungsmöglichkeit, Kontaktmöglichkeit, Ausdrucksmöglichkeit, besonders Ausdruck von Lebendigkeit. Spielen dient auf vielfältige Weise der Verarbeitung von Erlebtem.

Ko-respondenz

Im Alter von drei bis vier Jahren gelten Kinder in unserem Kultur-Kreis als „kindergartenfähig" und mehr und mehr auch als „kinder-garten-bedürftig". Ein weiterer Schritt in der Ablösung von den primären

Bezugspersonen und der Orientierung in einem neuen „Milieu" mit neuen Herausforderungen muß geleistet werden. Zuwendung zu Gleichaltrigen, Abgrenzung und Konkurrenz/Selbstbehauptung stellen sich dem Kindergartenkind als „Entwicklungsaufgabe". Wenn das Kind diese Aufgabe (mit oder ohne Kindergarten) nicht löst, kann es passieren, daß es sich später in Kontakten mit Gleichaltrigen ohne den „Begleitschutz seiner Lieben" immer wieder äußerst unsicher und ausgeliefert fühlt.

Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren erproben sich ausdauernd im Übernehmen von Rollen. Dies geschieht, wie wir oben beschrieben haben, vor allem durch Rollenspiele. Auch wenn 5jährige wissen, daß sie die Rollen, die sie spielen, nicht wirklich sind (Rolf weiß, daß er kein Förster ist, wenn er ihn spielt), so ist es für sie dennoch schwierig, zwischen „dem Anderen" und ihrer „Wahrnehmung vom Anderen" zu unterscheiden. Zuschreibungen bekommen ein besonderes Gewicht. **Rollenspiele** - als spielerische Erprobung von den gesellschaftlichen, kulturellen (Vor-) Entwürfen für einen Menschen, und als Auseinandersetzung damit, „wie andere sind" und wie man selbst einmal werden will - **führen in diesem Alter (3-5 Jahre) zu einer wesentlichen Stabilisierung des Selbstbildes, des Ideal-Selbst, also der eigenen Identität.**

Die Zuschreibungen von anderen: „Unser Lieschen wird einmal eine ganz Kokette", oder „Manschen wird ein Tüftler!" beeinflussen das Selbstbild und die Zukunfts-Vorstellungen, die ein Kind für sich entwickelt.
Das Kind ist noch sehr an seine eigene Wahrnehmung gebunden und kann nur begrenzt von sich aus Kompromisse eingehen und fremde Standpunkte bewußt übernehmen.

Es verwechselt leicht den Standpunkt von wichtigen Personen (Autoritätspersonen) mit dem eigenen und ist auf diese Weise leicht zu beeinflussen und zu betrügen (z. B. ist es schnell davon zu überzeugen, daß es seinem Schwesterchen etwas abgeben „will", aufs Töpfchen gehen „will", den Teller leer essen „will").

Weil das Kind im Alter von vier bis sechs Jahren erst langsam lernt, unterschiedliche Wahrnehmungen miteinander zu vereinbaren, ist es auch noch nicht in der Lage, unterschiedliche Gefühle gleichzeitig zu berücksichtigen. Aus diesem Grund fällt es ihm so schwer, Ambivalenzen zu ertragen. Es hat noch keinen sicheren Orientierungsrahmen, mit dessen Hilfe es widerstreitende Impulse, Gefühle, Standpunkte (in sich selbst oder mit anderen) verstehen und integrieren kann. Deshalb kommt es in diesem Lebensabschnitt oft zur Äußerung von Kummer und Verzweiflung in Form von Wutanfällen.

Die **magische Phase** liegt im Alter von vier bis fünf Jahren. Das Kind fühlt sich seinen Ängsten eher ausgeliefert und hat noch nicht die Möglichkeit, sich davon zu distanzieren und mit der Angst so umzugehen, wie es später in der Zeit des operativen Denkens möglich ist. Es beseelt die Dinge um sich herum *(Piaget* prägte hierzu den Begriff Animismus), es gesteht den Objekten Wünsche und Gefühle zu.

Innere Ängste und Zerrissenheiten des Kindes werden nach außen verlagert, den Objekten und dem eigenen „Ich" wird Magie verliehen. Beispiel: „Der Mond ist böse auf mich, er folgt mir und will mich fangen."
Wir können dem Kind bei diesen Ängsten manchmal dadurch Hilfestellung geben, dass wir uns in seine magische Welt einfühlen.
Zum Abschluss dieses Abschnitts wollen wir noch kurz darauf eingehen, wie Kinder in diesem Alter den Tod verstehen. Wir haben bereits weiter oben erwähnt, dass das Kind noch keine Konstanz entwickeln kann, sich also noch nicht vorstellen kann, „tot bleibt tot für immer". So sagt die dreijährige Caroline nach der Beerdigung ihres Großvaters: „Wir müssen ihm Essen bringen, damit er wieder lebt." *Marie Nagy* (1959) stellte bei einer Untersuchung Budapester Kinder fest, dass diese den Tod als eine Art Abwesenheit, als ein Leben unter anderen Bedingungen verstehen. Die Umschreibung der Erwachsenen drücken Ähnliches aus: „Fortgehen", „in Frieden ruhen".
Für ein Kind ist es das Gleiche, ob es einem Konkurrenten, z. B. Geschwister, wünscht, es solle verschwinden oder es solle sterben. Es kann nicht verstehen, wenn Erwachsene ein Kind sehr böse oder schlimm finden, das zu jemandem sagt: „Du sollst tot gehen". Wenn in dieser Phase tatsächlich jemand stirbt oder ins Krankenhaus kommt, sind Kinder häufig extrem belastet, weil sie glauben, daran schuld zu sein.

5. Altersstufe 5-12 Jahre

Das Kind beginnt, sich aus aus dem familiären Eingebundensein zu lösen und wird in seiner aktiven Rollenübernahme deutlicher. Mit seinen Wünschen und Bedürfnissen erlebt es sich immer noch als Mittelpunkt seiner Welt, aber es ist mehr in der Lage, sich mit anderen abzustimmen.

Wahrnehmung und Lernen

***Piaget* nennt diese Stufe die konkret-operative.** Das Kind lernt, Zusammenhänge zu verstehen und sich Überblick zu verschaffen. (Es erkennt jetzt z. B., dass es die gleiche Menge Wasser bleibt, wenn Wasser aus einem hohen schmalen in ein niedrigeres breites Glas gegossen wird.) Es erkennt, dass die Dinge konstant bleiben, auch wenn sie sich scheinbar verändern. Und indem es Zusammenhänge herstellt, nimmt es auch Klassifikationen vor, bildet Oberbegriffe (z. B. drei Äpfel, drei Birnen, drei Bananen sind

neun Stücke Obst und unterscheiden sich deutlich von Kartoffeln, Sellerie und Zwiebeln). Im Mittelpunkt seines Interesses steht das Nachvollziehen und Verstehen dessen, was es konkret wahrnimmt (z. B.: Wie funktioniert die Uhr, das Fahrrad, das Computerspiel, wieviel Liter Blut hat ein Mensch?). Diese Orientierung am Konkreten wird auch auf der Beziehungsebene z. B. bei Wettkampfspielen deutlich: Wer ist die Stärkste, Größte, Schnellste.

Mit dem **Schulbeginn** tritt „die Gesellschaft" mit ihren Forderungen häufig zum ersten Mal direkt an das Kind heran. Es lernt in den ersten Schuljahren vor allem, „zur Schule zu gehen" und in einer Welt von Regeln und Rollen zu leben, in der ich-bezogenes Verhalten immer weniger toleriert wird.

Die **Schule** stellt eine neue eigene Umwelt dar, die eigenständig und von der häuslichen Umwelt des Kindes getrennt ist. Die Schule nimmt im allgemeinen viel weniger Rücksicht auf die persönliche Situation, auf Veränderungen und Krisen bei Schülern und Schülerinnen als die Familie. Sie stellt die Kinder vor Leistungsanforderungen und konstelliert Wettbewerbssituationen, manchmal auf Kosten von Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit. Das Schulsystem spiegelt unsere gesellschaftliche Wirklichkeit wieder und läuft damit auch Gefahr, die Kinder zu früh auf die Situation der Arbeitswelt festzulegen.

Die Schule stellt neue Entwicklungsaufgaben hinsichtlich kognitiver Leistungen, sozialer Kompetenz sowie Arbeitshaltung und Motivation. Und sie ist ein Setting von Gleichaltrigen mit allen Chancen und Herausforderungen: Die Kinder vergleichen sich, kooperieren und setzen sich auseinander, sie gewinnen Freunde und Freundinnen - oder auch nicht.

In unzähligen Ritualen, Spielen und Abmachungen werden in diesem Lebensabschnitt immer wieder Regeln und Rollen eingeübt. Beispiele: Huckekasten oder Hüpfkasten, Räuber und Gendarm, Spion, Verstecken, Doppelball, Murmeln oder Knickern, Gummi-Twist.

Die Kinder lernen, **sich an vereinbarte Regeln zu halten** - sonst dürfen sie nicht mehr mitspielen. Im gemeinsamen Spiel erfahren die Kinder, dass das Spiel zusammenbricht, wenn sie sich nicht an die Regeln halten.

Das Verständnis von Regeln und Normen entwickelt sich sehr viel mehr in und durch Interaktionen mit Gleichaltrigen als mit Erwachsenen. Bei diesen Interaktionen erleben die Kinder am eigenen Leibe, wie sie entstehen und warum Regeln und Normen notwendig sind. Sie erfahren sich in neuen Rollen und lernen über Rollenspiele, sich als soziale Wesen zu verstehen, z. B. als Schülerin gegenüber der Lehrerin und als Schülerin gegenüber anderen Schülerinnen, als Mutter, als Vater, als Kind. Sie entwickeln ihre Kreativität und Rollenflexibilität. Ihre Identität bildet sich klarer heraus, indem sie

Schauspieler, Zauberer, Rock-Idole, Profi-Sportler usw. nachahmen und ihre Rolle mit eigenen Ideen ausgestalten.
Ritualisierte Rollenspiele, bei denen jede weiß, was als nächstes kommt, geben Sicherheit.

Beispiel: Gertrud findet in den ersten Schuljahren keinen Kontakt zu Gleichaltrigen, sie ist in einer Sündenbockrolle. In der 3./4. Klasse gelingt ihr der Kontakt zu drei Mädchen, die ihre Schauspieler-Idole in einem über Wochen fortgeführten ritualisierten Rollenspiel nachahmen. Jede hat eine Variationsbreite von vier verschiedenen Rollen. Von nun an ist sie aufgehoben in der „Schauspielergruppe". Auch wenn das zunächst nur ein ritualisierter Kontakt ist, bekommt sie zunehmend mehr Sicherheit durch die Rollen, die sie ausprobiert. Es ist ihre erste Erfahrung,
aktiv an der Gestaltung des Kontaktes mit Gleichaltrigen beteiligt zu sein.

Kinder machen in ritualisierten Spielen die Erfahrung, dass sie sich außerhalb der üblichen Regeln und Normen eine eigene Welt schaffen können, die sie mit anderen teilen und aus der sie andere ausschließen können. Sie begrüßen sich mit komplizierten aufeinanderfolgenden Gesten, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar sind, oder sie benutzen Geheimschriften, Geheimzeichen, Geheimsprachen. Hier handelt es sich auch um Relikte aus der magischen Zeit, die bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben, z. B. „Daumen halten" oder „dreimal auf Holz klopfen".
Das Kind macht in dieser Phase die Erfahrung, wie sehr seine Möglichkeiten durch die gesellschaftliche „Realität" bestimmt werden. Es bekommt eine Ahnung davon, daß nicht nur sein Wunsch und Wille zu lernen seinen Wert - z. B. als Schülerin oder Lehrling - bestimmen wird, sondern z. B. auch seine Hautfarbe, seine soziale Abstammung, seine Kleidung und Haarfrisur usw. Diese Erfahrung sozialer Bewertung beeinflusst die Entwicklung seines Identitätsgefühls sehr stark - und gefährdet sie auch.
Der Übergang von der Grundschule zu einer weiterführenden Schule ist noch einmal eine kritische Phase für Kinder, weil sie erneut die Sicherheit einer vertrauten Umgebung verlassen müssen. Genauso kritisch kann sich jedoch die Blockierung des Wunsches nach weiterführendem Schulbesuch auswirken, z. B. durch schichtabhängige Eltern- und Lehrereinstellungen.

Ko-respondenz

Etwa mit dem Beginn des Schulalters ist das Kind nicht mehr so stark wie in der vorangegangenen Phase von seinen Impulsen und Wahrnehmungen bestimmt, sondern kann souveräner damit umgehen, sich von ihnen distanzieren (z. B. an jedem Schultag erst Schularbeiten machen und dann spielen) *(Kegan* 1986). Indem Kinder jetzt mehr ihre momentanen Wahrnehmungen durch den Blick auf den Gesamt-Zusammenhang

relativieren können, gewinnt ihre Welt weiter an Beständigkeit: Dinge und Menschen werden als etwas über den Augenblick Beständiges erlebt. Dabei ist am wichtigsten, daß das Kind sich nun selbstbewusst als etwas Beständiges erlebt.
Es löst sich, wie bereits erwähnt, aus der familiären Einbindung: Während im Alter von 2-6 Jahren eine starke Bindung an Eltern und Familie vorherrschte, wird in dieser Zeit die **Unabhängigkeit** extrem wichtig - und ist naturgemäß zunächst überbetont. Es wird sich seiner Identität - in verschiedenen Rollen und Situationen - immer deutlicher bewusst, z. B. seiner Stellung, seiner Rechte und seiner Aufgaben im Familienverband. Das gleiche gilt auch für andere Rollen, z. B. in der Schule und im Sportverein. Ebenso wird sich das Kind seiner Fähigkeiten und Kompetenzen - im Vergleich mit anderen - deutlicher bewusst. Es stellt sich deutlicher damit dar -häufig zunächst in extremer Form, im allgemeinen mit **Selbstüberschätzung** und **Selbsterhöhung**, aber auch mit **Selbsterniedrigung**. Wichtig ist, daß die Umwelt dies als Entwicklungsprozess verstehen und die Kinder damit annehmen kann. Auf diese Weise übt und entwickelt sich zunehmend die Fähigkeit zu Abgrenzung und Ablösung von anderen.
Kinder erleben ein Versagen jetzt als besonders demütigend, vor allem, wenn es öffentlich zutage tritt. Es hilft, wenn diese Gefühle von Demütigung gesehen und verstanden werden.

Beispiel: Zwei Jungen, ca. 5 und 7 Jahre alt, haben in einem Großkaufhaus Spielzeuggewehre gestohlen. Der Abteilungsleiter stellt sie zur Rede, führt ein Gespräch mit den beiden. Der Jüngere der Buben ist „nur" geknickt, weil der Mann mit ihm geschimpft hat, während der Ältere deutliche Gefühle des Gedemütigt-Seins zeigt. Sein Stolz ist verletzt, seine Identität ist getroffen.
Kinder dieser Altersgruppe verwickeln ältere Kinder, Eltern und andere Erwachsene oft in endlose, zum Teil nervtötende Diskussionen und Auseinandersetzungen, in denen sie immer wieder neue Argumente und Vergleiche vorbringen und in denen sie sich immer wieder abfällig und abwertend „gegenüber allem und jedem" äußern. Dies ist notwendig, um sich auszuprobieren: „Hier bin ich und das ist meine Meinung", um das eigene Selbstwert- und Identitätsgefühl weiterzubilden und zu bestätigen.

Es ist wichtig, dass das Kind in dieser Zeit in seinem Können bestätigt wird, dass der Erwachsene einen Rahmen gibt, in dem er Orientierung bietet und Grenzen setzt, ohne allzu sehr festzuhalten und einzuengen.

Zwischen fünf und zwölf Jahren lernen Kinder allmählich, eine exzentrische Position zu ihren Interessen einzunehmen, sich ernsthaft vorzustellen, dass die Wünsche und Bedürfnisse der anderen andere sind als die eigenen. Sie werden fähig, Kompromisse zu bilden. Bisher gültige Strukturen des Kindes beginnen sich zu verändern, sind gefährdet: Die alte Vorstellung, dass seine Bedürfnisse letztlich der Mittelpunkt der Welt sind, gerät ins Wanken. Ausgerechnet in dieser gefährdeten Zeit sind Kinder häufig Doppelbotschaften ausgesetzt, wie z. B.: „Du sollst der Beste sein und am meisten leisten,

aber du sollst nicht etwas Besseres als die anderen sein und du sollst gerecht teilen können" *(Cullberg* 1980).
Im Verhältnis der Geschlechter zueinander wurde in dieser Altersphase folgendes Grundmuster beobachtet *(Oerter* 1987): **Mit sechs bis neun Jahren beginnt eine deutlichere Geschlechtsdifferenzierung, Jungen und Mädchen spielen überwiegend getrennt, die Trennung ist aber durch gemeinsame Aktivitäten noch überwindbar. Ca. mit zehn bis zwölf Jahren ist diese Trennung am deutlichsten. Gegengeschlechtliche Kontakte werden von anderen negativ kommentiert. Allerdings finden Kontakte zum anderen Geschlecht häufig in Form von „Gruppen-Anmache" statt.**

In dieser Phase kommt es besonders bei Jungen oft zur Bildung von Banden (im positiven wie im negativen Sinne), die sich eine feste Struktur mit einem Anführer und bestimmter Rollenverteilung geben.
Ob diese Grundmuster wirksam werden oder ob Freundschaften über die Geschlechtsgrenze hinweg bestehen, hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. von der Art der Klassengemeinschaft oder davon, wie nah Jungen und Mädchen beieinander wohnen, oder von Schichtzugehörigkeit, also von der Lebenswelt.
Zum Abschluss dieses Abschnitts greifen wir unsere Ausführung über das Verständnis von Tod und Sterben aus dem vorangegangenen Altersabschnitt auf**: Etwa im Alter von 5-9 Jahren ist der Tod „etwas Personifiziertes, etwas, das außerhalb des Menschen liegt, aber tötet".** Gedanken an Skelett oder an sichtbare oder unsichtbare Gespenster können den drohenden Tod repräsentieren. Das Kind akzeptiert jetzt also den Tod als etwas Endgültiges, aber auch als etwas, gegen das man sich schützen muss, um nicht ergriffen zu werden. „Erst im Alter von 9-10 Jahren haben die meisten Kinder den Tod als eine unausweichliche biologische Tatsache akzeptiert. Sie beginnen zu begreifen, dass das eigene körperliche Leben einmal aufhören wird und dass der Tod früher oder später allen begegnet" *(Nagy* 1959, zit. bei *Cullberg* 1980). Häufig wird die Beschäftigung mit dem Tod ausgelöst durch den Tod eines Haustieres. Der Tod von Mitmenschen ist zumeist aus unserem Alltag verdrängt - außer in seiner entfremdeten Form im Fernsehen. Kinder haben im Umgang mit dem Tod kaum die Möglichkeit, sich am Modell der Erwachsenen zu orientieren.

6. Altersstufe 10-18 Jahre/Jugend

Leib-Selbst

Die körperliche Entwicklung und die Beobachtung der Veränderung des Körpers bei sich und anderen hat in dieser Zeit für Jungen und Mädchen eine sehr große Bedeutung. Die **Pubertät** steht an.

Mädchen beschäftigen sich, lange bevor das Wachstum der Brüste beginnt, damit, wie es wohl einmal sein wird: Claudia, 8 Jahre: „Mami, ich finde das so ekelig, dass die großen Mädchen so komische spitze Brüste bekommen. "Claudia, 10 Jahre: „Mami, ich glaube, meine Brust fängt schon ein bißchen an zu wachsen. Jetzt finde ich das auch gar nicht mehr so schlimm."

Die Entwicklung der Brust geht der ersten Menses voraus. Die erste Menses erfolgt zwischen 10 und 16 Jahren. Es kann sehr verunsichernd sein, wenn die Menses oder das Wachstum der Brüste sowie der Schambehaarung sehr früh oder sehr spät beginnt.
Mit 11-15 Jahren beginnt bei Jungen das Wachstum der Schambehaarung, später das Wachsen der Bartbehaarung. Auch Jungen reagieren häufig sehr sensibel auf einen besonders frühen oder besonders späten Beginn der Pubertät. Der erste Samenerguss geschieht etwa zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr, der Stimmbruch beginnt etwa zwischen 13 und 17 Jahren und dauert einige Monate oder Jahre. Oft steigert sich in dieser Zeit die sexuelle Spannung.

Onanie ist für Jungen und Mädchen eine Möglichkeit, ihre eigenen Orgasmus- und Sexualfunktionen kennenzulernen, in einem Alter, in dem sie sowohl aus sozialen als auch aus psychologischen Gründen keine geeigneten Sexualpartner finden können. Heute ist das Onanieren mit wesentlich weniger Schuldgefühlen belastet als noch vor fünfzig Jahren. Gerade für die Entwicklung der sexuellen Identität spielt es eine entscheidende Rolle, in welcher Atmosphäre die Jugendlichen aufwachsen, welche erotischen Beziehungsmuster sie kennenlernen.
Die körperlichen Veränderungen werden häufig herbeigesehnt und mit Spannung verfolgt, sind aber auch vielfach mit Unlustgefühlen verbunden und können Jugendliche sehr irritieren.
Mädchen bevorzugen in dieser Zeit enge Kontakte zu Freundinnen, übernachten beieinander, experimentieren mit Kleidung, Frisuren und Make up. Sie setzen sich mit der Mutter als weiblichem Modell auseinander

„Findest du deine Brüste schön? Was hat deine Mutter dir erzählt, bevor du deine Tage bekommen hast?" Auch Jungen beschäftigen sich zunehmend mehr mit ihrem Äußeren: Frisur, Deo, Männer-Parfüm, Pickelcreme und der „richtigen" Unterhose.

In dieser unklaren und beunruhigenden Situation ist für Jungen und Mädchen die Wahl von Schuhen (z. B. Turnschuhen), Kleidung und Haarfrisur höchst wichtig: Sie soll mit den ungeschriebenen Gesetzen in der Klasse und im Freundeskreis über einstimmmen.

Ko-respondenz

Nach *Havighurst* (1963) sind in dieser Lebensphase von 10 bis 18 Jahren eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen:

1. Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers (bei Sport und Freizeit, Arbeit und Bewältigung der täglichen Aufgaben).
2. Erwerb der männlichen bzw. weiblichen Rolle
3. Erwerb neuer reiferer Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts
4. Gewinnung emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen
5. Vorbereitung auf die berufliche Karriere
6. Vorbereitung auf Heirat und Familienleben
7. Gewinnung eines sozial verantwortungsvollen Verhaltens
8. Aufbau eines Wertesystems und eines ethischen Bewußtseins als Richtschnur für eigenes Verhalten
9. Über sich selbst im Bilde sein
10. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner
11. Entwicklung einer Zukunftsperspektive

Im folgenden gehen wir auf einige dieser Entwicklungsanforderungen näher ein:
Die begonnene Ablösung in bezug auf Eltern und andere Erwachsene setzt sich fort und bringt viele Konflikte für Kinder und Eltern mit sich. „Das Kind trägt zwei gleich starke, aber entgegengesetzte Bedürfnisse in sich. Einerseits möchte es selbständig und frei sein und loskommen von Ermahnungen und Kontrollen, andererseits möchte es klein und abhängig sein und Mama und Papa an der Hand halten. Das Hin und Her zwischen diesen Extremen kann sich konkret darin äußern, dass das Kind das Gute-Nacht-Ritual noch wie

früher wünscht, gleichzeitig aber auf das Recht pocht, mit den Freunden bis in die Morgenstunden ausgehen zu dürfen" *(Cullberg* 1980).

Jugendliche reagieren den Eltern gegenüber, besonders der Mutter gegenüber, oft mit Aggressionen, Herausforderungen und Verletzungen: Vielleicht, weil die Mutter mehr anwesend ist und damit mehr Reibungsfläche bietet, vielleicht auch, weil sie von der Mutter stärker abhängig waren und sind. „Da sich eine Mutter mit Kindern im Pubertätsalter nicht selten in der Krise ihrer mittleren Jahre befindet, können verletzende Bermerkungen - z. B. über „physische Mängel" - ihr Selbstvertrauen untergraben. Wenn ihre Falten, das Aussehen ihrer Nase, ihre Stimme, ihr Gang, ihre Art Wörter auszusprechen oder auch ihre Kleider in diesem Kampf verwendet werden, versteht die **Mutter gewöhnlicherweise nicht, dass es eigentlich das Band zu ihr ist, das das Kind zerschneiden möchte: Der Angriff scheint gegen sie selbst geführt zu sein.** Da auch das Kind dies nicht versteht und dranghaft seine schonungslose Kritik fortsetzt, bekommt es schwere Schuldgefühle, die die äußere Spannung steigern und noch größere Aggressivität zur Folge haben können. Diese Aggressivität ist, in einer Art Selbstbestrafungstendenz, zu einem großen Teil gegen das Kind selbst gerichtet. Auch der Vater kann ein Opfer dieses emanzipatorischen Prozesses sein" *(Cullberg* 1980).

Die beiden pubertierenden Söhne einer der Autorinnen haben dieses Zitat mit höchstem Interesse gelesen, das gemeinsame Dilemma begriffen und kommentiert: „Das müssen unsere Freunde und ihre Mütter auch lesen."

Die Mutter vom Sockel zu holen und in ihrer Identität zu treffen - so wie sie mit ihren Einengungen und Verboten ja auch den Jugendlichen in seiner Identität trifft -, scheint eine Art von Reibung zu sein, die für die Entwicklung der Identität des Jugendlichen wichtig ist.

Eine Betroffene:

„Meine beiden Töchter hatten ein absolut genaues Gespür dafür, wie sie meine wundesten Punkte treffen konnten: Die erste machte mir zum Vorwurf, daß ich zuviel als Psychotherapeutin arbeite und mich zu wenig um sie kümmere. Die zweite warf mir vor, daß ich eine schlechte Psychotherapeutin sein müsse, sonst würde ich sie besser verstehen."

Etwa **mit elf Jahren entsteht eine neue Art von „Zwischenmenschlichkeit**" *(Kegan* 1986), in der die **Gruppe der Gleichaltrigen (Peer-Group) höchste Bedeutung** bekommt und nahezu für alles zum Maßstab wird. Diese Entwicklung ist mit großer Unsicherheit verbunden.

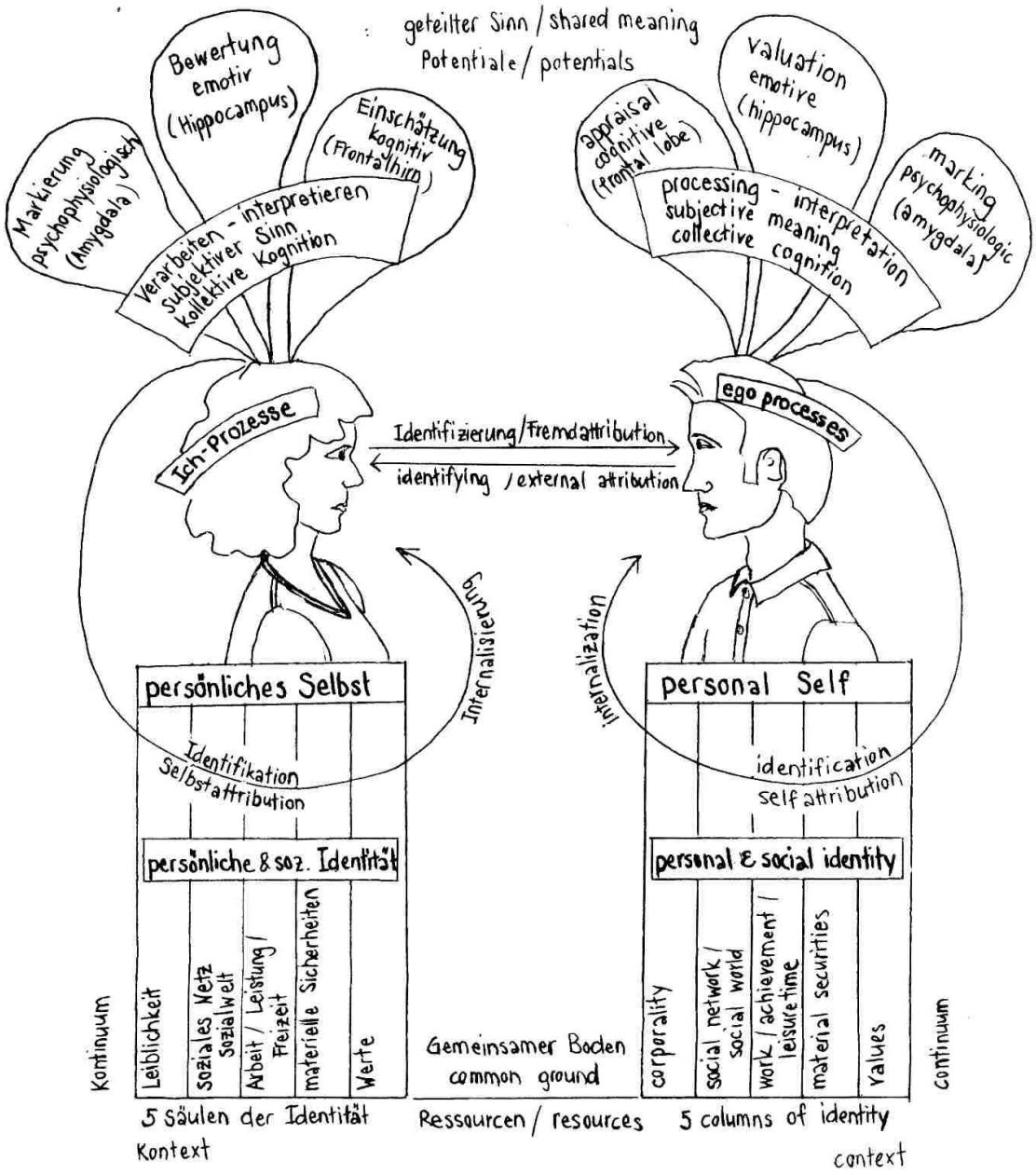
In dieser Zeit ist es wichtig, daß die einbindende Kultur den Heranwachsenden unterstützt. „Familie und Schule müssen zulassen, daß sie gegenüber Beziehungen, die auf gemeinsamen inneren Erfahrungen beruhen (der Peergruppe), zweitrangig werden" *(Kegan* 1991).

Ein Beispiel: Tobias bekommt wegen Faulheit eine Vier in Biologie. Mutter ist sauer. Tobias: „Brauchst dich gar nicht aufzuregen. Ich bin heilfroh, daß mir diese Vier nichts mehr ausmacht. Und seit ich so bin, bin ich bei den anderen viel mehr drin." Mutter (schluck!): „Gefällt mir nicht, aber ich habs kapiert."

Subjektive Erfahrungen, Gefühle und Stimmungen werden mit den Peers gemeinsam geteilt. Daß die Jugendlichen bereit sind, dafür auch selbst Opfer zu bringen (die Vier im obigen Beispiel), wird nicht nur akzeptiert, sondern auch kultiviert.

Mit dem Begriff „**Jugendkultur**" wird den selbständigen Werten und besonderen Kennzeichen dieser Lebensperiode Rechnung getragen. Zu dieser Jugendkultur gehört auch die Verherrlichung und Identifikation mit Idolen *(Marilyn Monroe, Elvis Presley, Madonna, Prince, New Kids on the Block, Metallica, Leo Bronsky).*

IDENTITÄTSSÄULEN NACH PETZOLD (1993)



Die Entwicklung der Identität konsolidiert sich in dieser Altersphase. Über die starke Gruppenidentifikation, die auch abrupt wechseln kann, wird die eigene Identität weiter herausgebildet. Ganz wichtig ist die Entwicklung der geschlechtlichen Identität: Wie erlebe ich mich als Junge in meiner Männlichkeit, als Mädchen in meiner Weiblichkeit? Die Erfolge und Misserfolge beim eigenen und anderen Geschlecht bekommen besondere Brisanz. Die Sehnsucht nach einem Partner oder einer Partnerin als „Bezugspunkt für Gefühle", aber auch als Ausdruck des sozialen Erfolges, wird zentrales Thema. Oft sind diese Sehnsüchte und ersten Kontakte noch nicht klar sexuell getönt. Eltern missverstehen es oft, wenn eine Dreizehnjährige und ein Vierzehnjähriger „miteinander gehen", und richten sexuelle Tabus auf, die die Jugendlichen nicht wirklich verstehen („Komm mir ja nicht mit einem Kind nach Hause!").
Aus dem bereits Gesagten wird deutlich, dass es stärker als in den bisher beschriebenen Altersstufen - zu Erschütterungen oder Krisen, zu Umbrüchen und Veränderungen kommt:

- **Im Leib-Bereich** muss u.a. die Verunsicherung bewältigt werden, die mit der körperlichen (und biologischen) Veränderung in der Pubertät einhergeht.
- Im **sozialen Bereich** muss die Integration in die Peer-Gruppe geleistet werden, außerdem müssen die Ablösungs- und Nähe-Wünsche besonders im Zusammenhang mit „Groß-"/„Klein"-Sein in Bezug auf die Eltern und andere Erwachsene bewältigt werden.
- Im **materiellen Bereich** muss der Konflikt zwischen steigenden Ansprüchen und der noch bestehenden Abhängigkeit von Eltern (und z. B. vom geringen Lehrgeld) bewältigt werden.
- Im **Bereich Arbeit und Leistung** müssen Weichen für die berufliche Zukunft gestellt werden.
- **Im Bereich der Werte** kann es zu extremen Schwankungen, Auseinandersetzungen, Brüchen und Neuorientierungen kommen (Mutter „gutbürgerlich" versus Tochter „Gruftie", Vater „SPD" Sohn „rechtsextrem", Konfirmandenunterricht versus Peer-Gruppen-Ideologie).

Textquellen: Moderne Entwicklungstheorie zusammengefasst unter integrativen Aspekten von D. Rahm, H. Otte, S. Bosse, H. Ruhe-Hollenbach mit Ergänzungen neuerer Forschungsergebnisse von M. J. Waibel, Junfermann Verlag.

10.8. Sexuelle Orientierung

Die Entwicklung der menschlichen Sexualität wurden in den vorangegangen Ausführungen zumeist ausgehend von den den klassischen heterosexuellen Modellen erläutert. Das genügt jedoch nicht einer modernen Darstellung der unterschiedlichen Ausformungen menschlicher Sexualität. Daher hier eine kurze Zusammenfassung entnommen aus dem Förderverein Kinderschutzportal

(http://www.schulische-praevention.de/wissensbereich-sexualitaet/sexuelle-orientierung)

Menschliches Sexualverhalten ist das Ergebnis eines langen körperlichen und psychischen Entwicklungsprozesses. Nach Haeberle (1985) lassen sich drei Faktoren unterscheiden, die eine Rolle spielen: **das biologische Geschlecht, die Geschlechtsrolle und die sexuelle Orientierung.** Das biologische Geschlecht wird im Wesentlichen pränatal durch die Geschlechts-Chromosomen und Geschlechts-Hormone bestimmt. Die Entwicklung der Geschlechtsrolle und die Identifizierung mit dieser Rolle unterliegen einem Sozialisationsprozess. Kinder werden mit Erwartungen konfrontiert, die an sie als Junge oder Mädchen gestellt werden. Sie übernehmen diese Rollenerwartungen und identifizieren sich mit ihrem männlichen oder weiblichen Geschlecht. Die sexuelle Orientierung, die sich im Jugend- und Erwachsenenalter ausprägt, erfasst die sexuellen Wünsche und die sexuelle Neigung bezüglich des Geschlechts des Sexualpartners/der Sexualpartnerin. Sie äußert sich als Heterosexualität, Homosexualität oder Bisexualität.

Die Angaben über Häufigkeiten der sexuellen Orientierung schwanken je nach Lebensalter, Zeitpunkt der Befragung und kulturellem Hintergrund. Man kann davon ausgehen, dass etwa 90% der Erwachsenen in westlichen Kulturen heterosexuell sind. Knapp 8% der deutschen Männer sind zu etwa gleichen Teilen homosexuell bzw. bisexuell. 1,6% der deutschen Frauen sind homosexuell und 4,6% bisexuell orientiert (Asendorpf, 1999). Die Anzahl derjenigen, die im Verlauf ihres Lebens homo- oder bisexuelle Erfahrungen machen, scheint jedoch größer zu sein. Es ist nämlich zu beobachten, dass sowohl die gesellschaftliche Toleranz gegenüber dem homo- oder bisexuellen Verhalten zunimmt, als auch die Bereitschaft wächst, mit der sexuellen Orientierung zu experimentieren und sexuelle Erfahrungen unterschiedlicher Art zu sammeln.

Heterosexualität

Bei der Heterosexualität sind die sexuellen Wünsche, das sexuelle Verhalten und das Begehren ausschließlich oder überwiegend auf Personen des anderen Geschlechtes gerichtet. Heterosexuelles Verhalten wird in vielen Kulturen und Religionen als das normale Verhalten angesehen, weil es der Fortpflanzung und Erzeugung von Nachkommen dient. Die Ehe oder eheähnliche Formen des Zusammenlebens stehen

daher unter staatlichem Schutz und genießen gesellschaftliche Anerkennung. Sexuelles Verhalten außerhalb der Ehe wird dagegen häufig sanktioniert und in manchen Kulturen mit drastischen Strafen belegt. Menschliche Sexualität ist aber nicht auf Fortpflanzung beschränkt. Sie wird wesentlich auch durch die sozial-emotionale Funktion definiert. Sie dient einerseits der Befriedigung der sexuellen Lust, befriedigt andererseits zentrale menschliche Bedürfnisse von Bindung, Zugehörigkeit und Liebe. Diese sozial-emotionale Funktion gilt in gleicher Weise für alle Formen der sexuellen Orientierung und ist nicht auf Heterosexualität beschränkt.

Bisexualität

Menschen beschreiben sich als bisexuell, wenn sie freiwillig mit beiden Geschlechtern eine befriedigende Sexualität haben können und in einer sozial-emotional positiven Beziehung zu beiden Geschlechtern leben können. Bisexuelles Verhalten kann als Durchgangsphase vom hetero- zum homosexuellem Verhalten angesehen werden, wenn – überwiegend junge Menschen – mit ihrer sexuellen Orientierung experimentieren. Homo- und heterosexuelle Beziehungen können aber auch parallel nebeneinander geführt werden.

1948 hat bereits der berühmte Sexualforscher Kinsey festgestellt, dass es schwierig ist, Menschen eindeutig als hetero-, bi- oder homosexuell einzuordnen. Er hat daher eine Skalierung von 0 bis 6 vorgeschlagen. Die Stufe 0 entsprach einem ausschließlich heterosexuellen Verhalten, und 6 entsprach einem ausschließlich homosexuellen Verhalten. Die Stufen 1 bis 5 sollten das bisexuelle Verhalten klassifizieren. Sie beschreiben die unterschiedlichen Anteile von hetero- und homosexuellem Verhalten (Fiedler. 2004). Diese Skalierung macht deutlich, dass es schwer ist, eindeutige Zahlen über die bevorzugte sexuelle Orientierung zu ermitteln. Sie zeigt aber auch, dass sexuelle Orientierung variabel sein kann und sich im Verlauf des Lebens verändern kann.

Homosexualität

Bei der männlichen und der weiblichen Homosexualität – Schwule und Lesben – sind die sexuellen Wünsche und die sexuelle Orientierung auf den gleichgeschlechtlichen Partner gerichtet. Sexuelle Wünsche und sexuelle Orientierung müssen mit dem realen Verhalten nicht immer übereinstimmen. Ein Mann, der mit einer Frau verheiratet ist, dessen sexuelle Wünsche sich aber mehr auf Männer als auf Frauen richten und daher seine Wünsche nicht auslebt, empfindet homosexuell, lebt und handelt aber heterosexuell. Sexuelle Orientierung und sexuelles Verhalten stimmen da nicht überein.

In der wissenschaftlichen Literatur wird immer wieder die Frage diskutiert, ob die homosexuelle Orientierung auf Anlage- oder Umweltfaktoren zurückzuführen ist. Zwillingsuntersuchungen legen nahe, dass die sexuelle Orientierung vermutlich eine

genetische Grundlage besitzt. In verschiedenen Studien wurden schwule und lesbische Zwillinge in Bezug auf ihre sexuelle Orientierung befragt. Die Ergebnisse waren überraschend. Obwohl eineiige und zweieiige Zwillinge in den Untersuchungen unter ähnlichen Umweltbedingungen aufwuchsen, unterschieden sie sich deutlich in ihrer sexuellen Orientierung. Bei den Frauen waren 48% der eineiigen Zwillinge lesbisch, verglichen mit 16% der zweieiigen. Bei den Männern waren 52% der eineiigen Zwillinge beide schwul, aber nur 22% der zweieiigen Zwillinge (zit. in Zimbardo, Gerrig, 2004). Es ist also anzunehmen, dass Sexualität eine genetische Komponente hat. Andere Forscher betonen den Einfluss von Umweltfaktoren: Z.B Wenn Mütter während der Schwangerschaft hohe Dosen von Geschlechtshormonen bekommen haben, um Fehlgeburten zu vermeiden, tendieren Mädchen eher zu homosexuellem oder bisexuellem Verhalten. Ferner kommt es häufiger vor, dass homosexuelle Männer in der Reihenfolge ihrer Geschwister später geboren wurden oder mehrere ältere Brüder hatten (Berk, 2005). Es ist also davon auszugehen, dass sowohl genetische Faktoren als auch Umweltbedingungen die hormonelle Ausstattung des Menschen und seine Hirnstrukturen so verändern, dass homosexuelle Gefühle und Verhaltensweisen entstehen.

Homosexualität ist in der Vergangenheit kriminalisiert (Straftat nach §175 StGB bis 1994) und pathologisiert (psychische Krankheit bis 1997) worden. Das hat sich mit zunehmender Akzeptanz verändert, Homosexuelle werden aber immer noch häufig stigmatisiert, wie die abwertende Sprache, mit der sie beschrieben werden, belegt. Das Coming-out d.h. die sexuelle Orientierung vor sich selbst und den anderen zu bekennen, ist daher ein wichtiger Prozess der sexuellen Identifizierung. Watzlawik und Weil (2009) stellten in einer Online-Befragung bei 720 Männern fest, dass 73% der Befragten bis zum 17. Lebensjahr sich ihrer homo- bzw. bisexuellen Orientierung bewusst wurden (inneres Coming-out) und bis zum Zeitpunkt der Befragung auch 3 von 4 Teilnehmern sich anderen gegenüber geäußert hatten (äußeres Coming-out). Angst vor Ablehnung ist eines der wichtigsten Gründe, seine sexuelle Orientierung zu verheimlichen.

Transsexualität

Menschen mit einer Störung ihrer Geschlechtsidentität werden transsexuell bezeichnet. Sie fühlen sich von Kindheit an dem anderen Geschlecht zugehörig und haben eine Abneigung gegen Verhaltensweise oder Kleidung des eigenen Geschlechtes. Ihre körperliche Ausstattung, d.h. normale Genitalien und sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Brustbildung bei der Frau, Bartwuchs und Stimmbruch beim Mann, überzeugt sie nicht von ihrer männlichen oder weiblichen Geschlechtsidentität. Ein Mann mit einer Störung der Geschlechtsidentität empfindet sein sexuelles Interesse an Männern als normal, da er sich ja als Frau sieht. Besonders Männer erhalten von der Umwelt viel Missbilligung und Spott, wenn sie sich kleiden wie Frauen.

Die Geschlechtsidentitätsstörung beginnt im Alter von 3 bis 5 Jahren, wenn Kinder sich mit ihrer Geschlechtsrolle identifizieren und sich ihres männlichen oder weiblichen Geschlechtes bewusst sind. Diese Störung tritt bei Jungen deutlich häufiger auf als bei Mädchen, bleibt oft bis in die Pubertät bestehen und verliert sich meistens im Erwachsenenalter. Manche Menschen versuchen jedoch mit Hilfe einer Operation eine Geschlechtsumwandlung vorzunehmen, um mit dem bevorzugten Geschlecht identisch zu sein. Aber auch das ist häufig keine zufriedenstellende Maßnahme, weil die Geschlechtsumwandlung nicht selten zu psychischen und körperlichen Komplikationen führt.

Pädophilie/Pädosexualität

Bei der Pädophilie richtet sich das sexuelle Interesse von Erwachsenen auf Kinder. Durch körperlichen und sexuellen Kontakt mit Kindern kommen Erwachsene zur sexuellen Befriedigung. Pädophile nutzen häufig Kinderpornographie oder Kinderbilder zur sexuellen Stimulation und suchen über das Internet Kontakt zu potentiellen Opfern.

In der Sexualwissenschaft und klinischen Psychologie wird die Pädophilie nicht zu den sexuellen Orientierungen gezählt, bei denen es um eine gleichwertige, auf Einverständnis beruhende sexuelle Beziehung geht, **sondern zu den sexuellen Störungen** (Davison und Neal, 2002).

Die sexuellen Bedürfnisse des Erwachsenen entsprechen nämlich nicht den Wünschen des Kindes. Kinder zeigen in ihrer Entwicklung zwar sexuelles Verhalten und Erleben, sie unterscheiden sich aber wesentlich von der Sexualität der Erwachsenen. Da das Kind die Sexualität des Erwachsenen nicht kennt, kann es dessen Wünsche und Absichten nicht verstehen. Es erkennt nicht, aus welchen Beweggründen ein sexuell motivierter Erwachsener Körperkontakt oder sexuellen Kontakt aufnimmt. **Sexuelle Handlungen zwischen Kindern und Erwachsenen sind daher immer strafbar.**

Kinder sind gegenüber Erwachsenen, besonders aber gegenüber näheren Bezugspersonen, in einer emotionalen Abhängigkeit, da sie auf deren Schutz und Zuwendung existenziell angewiesen sind. Dieses **Abhängigkeitsverhältnis** birgt die Gefahr in sich, dass der Erwachsene seine Überlegenheit bewusst ausnutzt, um das Kind zu sexuellen Handlungen zu bewegen, die nicht dem wirklichen Willen des Kindes entsprechen. **Körperkontakt und Nähe, die zur sexuellen Erregung des Erwachsenen führen, sind immer Missbrauch, weil das Kind in seinem Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Schutz und Zuwendung nicht akzeptiert sondern ausgebeutet wird. Sexueller Kontakt mit Erwachsenen birgt für das Kind immer die Gefahr in sich traumatisiert zu werden mit schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen.**

7 Literatur

Asendorpf,J.B., Psychologie der Persönlichkeit. Heidelberg 1999
Berk, L.: Entwicklungspsychologie. München 2005
Davison, G.C.; Neale,J.M.: Klinische Psychologie. Hautzinger,M.. (Hrsg.) Weinheim 2002
Fiedler, P.: Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Weinheim 2004
Haeberle, E.J.: Die Sexualität des Menschen. Berlin 1985
Watzlawik, M.; Weil, S.: Coming-out – Was motiviert zu diesem Schritt?
In: Watzlawik, M.; Heine, N.: (Hrsg.) Sexuelle Orientierungen. Göttingen 2009
Zimbardo, P. G.; Gerrig, R. J.: Psychologie. München 2004

Autor von Artikel 10.8. Dr. Ludger Kotthoff
Dr. Ludger Kotthoff ist Akademischer Oberrat am Fachbereich Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und langjähriges Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Projekts Kinderschutzportal.

© 2018 Förderverein Kinderschutzportal e.V. - Impressum