Kindliches Sozialverhalten – Entwicklungsaufgaben und Krisen in den ersten Lebensjahren

Caroline Benz, Oskar Jenni

Übersicht

Einleitung 295
Theoretischer Hintergrund 295
Teilbereiche des Sozialverhaltens 297
Erfassen des Sozialverhaltens im frühen Kindesalter 306
Fallbeispiele 309

Einleitung

Die Frage nach sozialen Auffälligkeiten ist häufig ein Grund für eine Abklärung auf unserer entwicklungspädiatrischen Poliklinik. Was genau aber lässt das Kind sozial auffällig erscheinen? Welche Fragen stellen wir Eltern und wie ordnen wir die Befunde im Spektrum zwischen normalem Sozialverhalten, altersabhängigen Besonderheiten, Entwicklungsvarianten und Verhaltensstörung ein? Um diese Entscheidung zu treffen, ist ausreichendes Wissen über die normale Entwicklung des Sozialverhaltens im Kindesalter unerlässlich.

Entsprechend dem Vorschlag von Largo und Benz [1] gehen wir davon aus, dass das Sozialverhalten – wie andere Entwicklungsbereiche – in verschiedene Teilbereiche unterteilt werden kann und dass jeder Bereich entsprechend der biologischen Vielfalt unter den Kindern und den unterschiedlichen Einflüssen ihrer sozialen Umwelt einen individuellen Entwicklungsverlauf zeigt. Wir unterscheiden 4 Teilbereiche des kindlichen Sozialverhaltens:

- Beziehungsverhalten
- Soziale Kognition
- Nonverbale Kommunikation
- Soziales Lernen

Ziel dieses Artikels ist es, die normale soziale Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren darzustellen, auf Zusammenhänge zwischen den Entwicklungsbereichen hinzuweisen sowie Entwicklungsvarianten, Reifungsphänomene und Störungen im Zusammenhang mit der sozialen Entwicklung anhand von Fallbeispielen aus der klinischen Praxis zu beschreiben.

Obwohl die meisten sozialen Auffälligkeiten in den ersten Lebensjahren im Rahmen von Entwicklungsvarianten oder Reifungsphänomenen erklärbar sind, können Eltern durch das auffällige Verhalten der Kinder nachhaltig verunsichert werden. Eine rechtzeitige und kompetente Beratung kann in solchen Fällen Fehlentwicklungen und Beziehungsstörungen verhindern.

Theoretischer Hintergrund

Menschen sind soziale Wesen. In verschiedenen Studien konnte man zeigen, dass bereits Säuglinge sozial kompetent reagieren können [2, 3]. Also erwartet die moderne Gesellschaft von den Kindern schon früh sozialkonformes Verhalten und ist entsprechend irritiert und verunsichert, wenn das Kind diese Erwartungen nicht zu erfüllen vermag. Die von Eltern und Bezugspersonen gezogenen Schlüsse und Maßnahmen bezüglich des kindlichen Sozialverhaltens gehen zudem häufig von erwachsenen Denk- und Hand-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. **1** Erfahrungen mit Bezugspersonen machen.

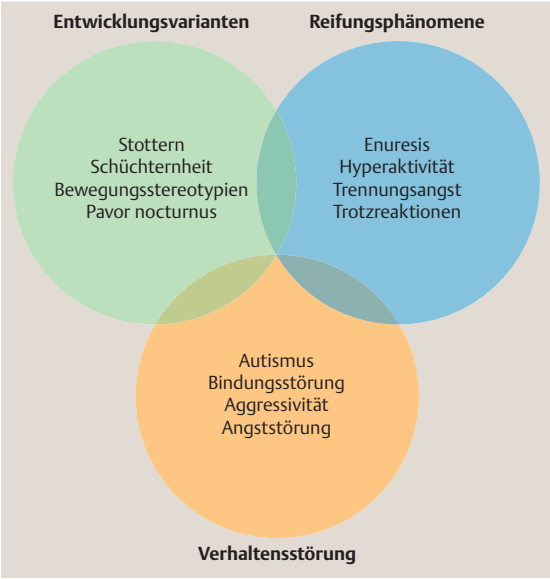

Abb. **2** Einteilung von Verhaltensauffälligkeiten in Reifungsphänomene, Entwicklungsvarianten oder Verhaltensstörungen.

lungsschemata aus, welche die kognitiven Möglichkeiten eines Kindes überfordern. Die beobachteten kindlichen „Defizite" werden durch vermehrte Erziehungsanstrengungen zu korrigieren versucht.

Dabei ist auch das Sozialverhalten von Beginn an ein Zusammenspiel von Reifung und Lernen und damit von Anlage und Umwelt. Sind die biologischen Eigenschaften herangereift, bilden sie die Rahmenbedingungen, innerhalb derer das Kind Lernerfahrungen mit der Umwelt machen kann. Dabei bevorzugt das Individuum diejenigen Möglichkeiten, die eine optimale Anpassung an seine Umwelt gewährleisten [4]. Beispielhaft kann erwähnt werden, dass die Bereitschaft, sich vorbehaltlos an eine Bezugsperson zu binden, im Kind angelegt ist (Bindungstrieb) und dass die Möglichkeit, Erfahrungen mit Bezugspersonen zu machen, für eine stabile Bindung maßgeblich ist (Abb. **1**).

Die Entwicklung von sozialen Fähigkeiten verläuft in den ersten Lebensjahren nicht immer problemlos, nicht selten treten Besonderheiten und Auffälligkeiten auf. Die entwicklungspädiatrische Sichtweise nach Jenni und Latal [5] orientiert sich dabei an der großen Variabilität zwischen Kindern und am individuellen Entwicklungsverlauf. So können soziale Verhaltensauffälligkeiten entweder Ausdruck eines Reifungsphänomens, einer Entwicklungsvariante oder einer Verhaltensstörung sein [5] (Abb. **2**).

- Unter einer *Entwicklungsvariante* versteht man ein Verhalten, das bei einer gewissen Zahl von Kindern vorkommt und von der normalen Verhaltensentwicklung abweicht, aber nicht den Charakter einer Störung aufweist. Dazu gehören Verhalten wie Schüchternheit, häufiges Schlafen im Elternbett, der Pavor nocturnus oder das Stottern.
- Unter einem *Reifungsphänomen* versteht man ein Verhalten, das bei vielen Kindern während einer gewissen Altersperiode auftritt und dann wieder abnimmt oder verschwindet. Beispiele dafür sind das Schreien (Dreimonatskoliken), das nächtliche Aufwachen, Bettnässen, das Trotzverhalten oder die Trennungsangst.
- Unter einer *Verhaltenstörung* versteht man Auffälligkeiten, die in ihrer Intensität und Dauer so groß sind, dass das Kind wesentlich daran gehindert wird, altersgemäße Entwicklungsaufgaben angemessen zu bewältigen. Ein typisches Beispiel dafür ist die Autismus-Spektrum-Störung (ASS).

Die 3 Kategorien können nicht vollständig voneinander getrennt werden, sondern überschneiden sich (Abb. **2**). Eine Entwicklungsvariante oder ein Reifungsphänomen kann zu einer Störung werden, wenn sie in Häufigkeit, Intensität und Dauer die vom Umfeld gesetzten

Verhaltensauffälligkeiten

Der Begriff Verhaltensauffälligkeiten ist ein unspezifischer Sammelbegriff und entspricht keiner nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) oder DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) klassifizierten medizinischen Diagnose. Der Ausdruck wird häufig in der klinischen Praxis gebraucht. Verhaltensauffälligkeiten können entweder Entwicklungsvarianten, Reifungsphänomene oder eigentliche Störungen sein [5].

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Normen übersteigt. Eine fehlende Übereinstimmung zwischen den Entwicklungseigenheiten eines Kindes und den Erwartungen und Vorstellungen seiner Bezugspersonen – ein sog. Misfit (s. dazu das Zürcher Fit-Konzept [6]) – können auf diese Weise zu gestörtem Verhalten führen. Auch zwischen Entwicklungsvarianten und Reifungsphänomenen gibt es fließende Übergänge. Bewegungsstereotypien eines Kindes können über viele Jahre persistieren (z. B. ein motorischer Tic) oder nur während einer gewissen Altersperiode auftreten (Flapping: repetitive, stereotype, schüttelnde oder winkende Bewegungen meist beider Arme und Hände).

Teilbereiche des Sozialverhaltens

Wir gehen davon aus, dass sich auch das Sozialverhalten entsprechend allen anderen Entwicklungsbereichen in Teilbereiche gliedern lässt, die gemäß der individuellen Reifung und den unterschiedlichen Einflüssen der sozialen Umwelt bei Kindern verschieden ausgebildet sind. Damit muss sich eine Vielfalt unter Kindern gleichen Alters ergeben, die allein schon zu erzieherischen Missverständnissen führen kann.

Im Folgenden werden die 4 Teilbereiche, die das soziale Verhalten eines Kindes bestimmen, bezüglich des Entwicklungsverlaufs, der Vielfalt unter den Kindern und der Einflüsse der sozialen Umwelt betrachtet.

Beziehungsverhalten

In den ersten Lebensmonaten binden sich die Kinder an diejenigen Personen, die da sind und ihre körperlichen und psychischen Grundbedürfnisse erfüllen. Die Grundlage für diese bedingungslose Bindung ist das Bedürfnis der Kinder nach Sicherheit und Geborgenheit. Auch die Eltern binden sich an ihre Kinder. Ihre Bindung ist aber längst nicht so bedingungslos wie diejenige der Kinder. Sie hängt z. B. von der Zeit ab, die Eltern und Kind gemeinsam verbringen, dann von den Erfahrungen, die sie miteinander machen, und natürlich von der Bedeutung, die das Kind im Leben der Eltern hat.

In den ersten Lebensmonaten ist das Kind ganz auf seine Bezugspersonen ausgerichtet. Es weiß intuitiv, dass sein Überleben nicht gesichert ist, wenn es von seinen Bezugspersonen getrennt wird. Die ersten Krabbelversuche und das freie Gehen ermöglichen dem Kind, sich von den Eltern zu entfernen. Um dies zu erschweren, hat die Natur das Fremden und die Trennungsangst eingerichtet.

Merke: Fremden und Trennungsangst binden das Kind in einem Alter mit zunehmender Mobilität zusätzlich an seine Bezugspersonen. Beide Verhaltensweisen sind Reifungsphänomene, die mit zunehmendem Alter verschwinden.

Im Kleinkindesalter beginnen die Kinder, auch Bindungen zu Bezugspersonen außerhalb der Familie einzugehen, bspw. zu Großeltern, Nachbarn, Erziehern sowie im Schulalter zu Lehrpersonen. Auch zwischen Geschwistern und Gleichaltrigen können enge Beziehungen entstehen. Die Bindungsbereitschaft ist in jedem Alter unter gleichaltrigen Kindern unterschiedlich ausgeprägt. So gibt es Kinder, die ein sehr großes Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit haben. Im Alltag kann sich dies z. B. durch eine große Schüchternheit gegenüber nicht vertrauten Personen äußern. Eltern beschreiben diese Kinder häufig auch als Nesthocker oder als wehleidig, weil sie jeweils kleinste Ereignisse zum Anlass nehmen, Nähe, Zuwendung und Körperkontakt zu erhalten.

Merke: Große Schüchternheit, Schlafen im Elternbett, exzessives Heimweh oder Geschwistereifersucht können auf hohe Geborgenheitsbedürfnisse und große Bindungsbereitschaft hinweisen. Diese Verhaltensweisen können als Entwicklungsvarianten betrachtet werden.

Kinder mit einem hohen Geborgenheitsbedürfnis neigen häufiger – und oft auch über einen längeren Zeitraum – dazu, nachts das Elternbett aufzusuchen. Es fällt ihnen schwer, sich abends von den Eltern zu trennen oder nachts, wenn sie aufwachen, mit dem Alleinsein zurechtzukommen. Manchmal hilft dem Kind ein bestimmtes Objekt als „Mutterersatz auf Zeit“ auf ihrem Weg zu einer eigenen, inneren Selbstständigkeit. Tüchlein, Teddybär u. Ä. werden als sog. Übergangsobjekte bezeichnet (Abb. **3**). Dieser Begriff wurde in den 1950er-Jahren von Winnicott geprägt [7].

Schlafen im Elternbett ist ein relativ häufiges Reifungsphänomen im Vorschulalter (Abb. **4**). So schlafen laut Zürcher Longitudinalstudien fast 40 % der 4-Jährigen gelegentlich im Elternbett, 12 % sogar regelmäßig [8].

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. **3** Übergangsobjekt.

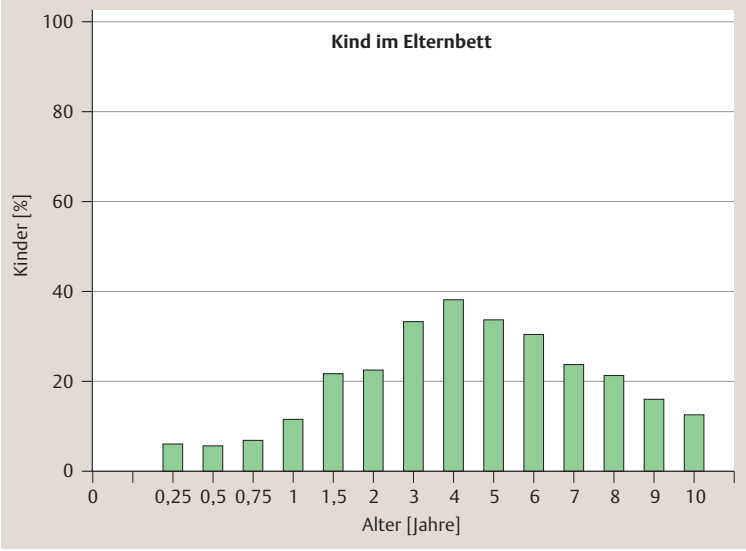

Abb. **4** Schlafen im Elternbett (Daten aus Zürcher Longitudinalstudien) [8].

Idealerweise harmonieren Nähebedürfnisse des Kindes sowie Betreuungskapazität und Vorstellung der Bezugspersonen. Ist dem nicht so, kommt es nicht selten zu sozialen Auffälligkeiten beim Kind und Verunsicherungen bei den Eltern, wie die Beispiele von Marina und Thomas im Abschnitt „Fallbeispiele" zeigen.

Störungen des Beziehungsverhaltens werden entweder bei Kindern aus dem Autismus-Spektrum beschrieben oder bei unzureichendem Betreuungsstil. Die dramatischen Folgen von fehlenden Bezugspersonen sind unter dem Stichwort „Hospitalismus" von Spitz bereits in den 1960er-Jahren beschrieben worden [9] und erfuhren durch die Berichte aus rumänischen Waisenhäusern in den 1990er-Jahren eine erschreckende Aktualisierung. Entsprechende Krankheitsbilder dürften von Fachleuten in der Schweiz und Deutschland kaum gesehen werden. Hingegen sind Kinder mit Fehlentwicklungen im Beziehungsverhalten, bedingt durch unsichere Bindungserfahrungen bspw. bei psychisch kranken Eltern oder mangelnder Betreuungsstabilität von Bezugspersonen, ein wichtiges Thema. Antwortet die Bezugsperson nicht auf das Beziehungsangebot des Kindes, reagiert es irritiert und verunsichert. Mit dem „Still Face Experiment" von Tronick et al. [10] konnte dies in eindrücklicher Weise gezeigt werden (Abb. **5**).

Bleibt der lustvolle Dialog – Trevarthen spricht von einer Art Tanz abgestimmter verbaler und nonverbaler Interaktionen [11] – mit der Bezugsperson immer wieder über längere Zeit aus, z. B. weil die Mutter belastet oder psychisch krank ist, zieht sich das Kind zurück und macht keine Angebote mehr. Aber auch ein wiederholter Wechsel von an sich qualifizierten Erwachsenen kann die Ausbildung von stabilen Beziehungen erschweren und zu einer Bindungsstörung führen.

Cave: Konstante und emotional verfügbare Bezugspersonen sind für die Bindungsbeziehung eines Kindes essenziell.

Kinder mit ASS zeigen schon früh Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion. Sie suchen in den ersten Lebensmonaten nur begrenzt Augenkontakt zu ihren Bezugspersonen, lächeln weniger und zeigen eine geringe Responsivität im sozialen Austausch. Dies kann den Beziehungsaufbau zu ihren Bezugspersonen erschweren. Eltern berichten auch häufig, dass die Kinder erst zu einem verspäteten Zeitpunkt oder gar nicht gefremdet oder Trennungsangst gezeigt hätten. Für diese Kinder scheint es wichtiger, dass gewohnte Abläufe eingehalten werden, als welche Person sie versorgt. Im Kleinkind- und Schulalter kann sich dies ändern, indem die engen Bezugspersonen für die Kinder nun wichtiger werden [12]. Aber auch in diesem Alter kann die Bezugsperson das Verhalten der betroffenen Kinder nur wenig über die Beziehung lenken.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

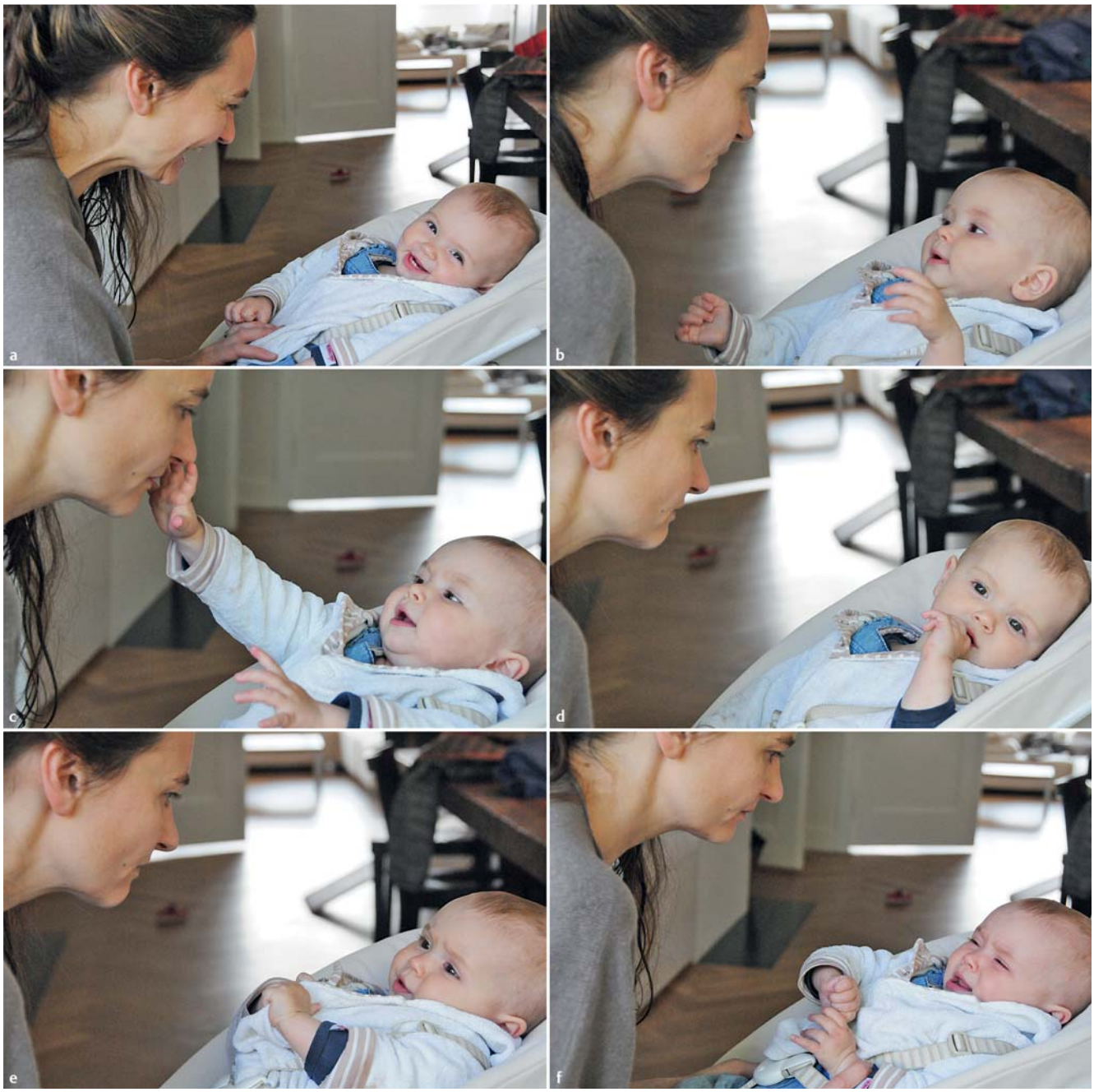

Abb. **5 a – f** Still Face Experiment nach Tronick et al. [10]. Die Bezugsperson reagiert nicht auf das Beziehungsangebot des Kindes. Das Kind reagiert darauf irritiert und verunsichert.

Merke: Kinder mit Autismus zeigen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und im Beziehungsverhalten.

Soziale Kognition

Eine wichtige Voraussetzung für ein differenziertes soziales Verhalten eines Kindes ist seine Fähigkeit in der sozialen Kognition. Darunter versteht man – vereinfacht ausgedrückt – die Entwicklung der persönlichen Identität und der Fähigkeit, sich der eigenen Befindlichkeit und Motivation bewusst zu werden (Ich-Entwicklung, Introspektion), und andererseits der Fähigkeit, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten (soziale Bezugnahme, Extrospektion), sich empathisch zu verhalten und ihre Perspektive (Gedanken, Gefühle, Verhalten und Motivation) zu erfassen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Intro- und Extrospektion

- Unter *Introspektion* wird die Fähigkeit verstanden, in sich selbst hineinzufühlen und die eigene Befindlichkeit emotional und kognitiv zu erfassen.
- Als *Extrospektion* wird die Fähigkeit bezeichnet, sich in andere Menschen hineinzufühlen, deren Gefühle, Gedanken, Verhalten und Motivation reflektieren zu können.

Ich-Entwicklung

Das innere Bild einer Person baut sich nach der Geburt in vielen Phasen auf. Bereits in den ersten Monaten lernen die Kinder ihren eigenen Körper kennen, indem sie ihn betasten und betrachten. Zur Ich-Entwicklung gehört aber auch, dass ein Kind die Erfahrung macht, dass es handeln und etwas bewirken kann. Die Entwicklungspsychologen gebrauchen für dieses Stadium den englischen Begriff „I“. Wie wichtig diese frühe Erfahrung der Selbstwirksamkeit für die kindliche Entwicklung ist, konnte das Ehepaar Papoušek mit seinem Mobile-Versuch eindrücklich zeigen [13].

Mit durchschnittlich 18 Monaten wird aus dem „I“ das „Me“. Das Kind entdeckt nun, dass sein Körper sozusagen ein Gefäß darstellt, in dem das „Ich“ seinen Sitz hat. Es realisiert, dass es ein Außen oder eben ein „Aussehen“ hat und dass es daneben noch ein Innen gibt. Das Indiz, dass diese Selbsterkenntnis eingesetzt hat, zeigt sich durch das Sich-Erkennen im Spiegel. Wir können dies mit dem sog. Rougetest nachweisen [14].

Selbstwirksamkeit

Mobile-Versuch nach Papoušek und Papoušek

Dreimonatigen Säuglingen wird ein Mobile präsentiert, das entweder von einem Beobachter oder von den Kindern selbst in Bewegung gesetzt werden kann. Liegt die Initiative bei den Kindern, beschäftigen sie sich signifikant länger damit, als wenn der Beobachter das Mobile bewegt. Das Kind erfährt dabei: Ich handle – ich bewirke.

Selbstwahrnehmung

Rougetest nach Amsterdam

Man zeichnet den Kindern unbemerkt einen roten Punkt auf die Stirn. Wenn sie dies im Spiegel realisieren und bei sich selbst danach greifen, bedeutet dies, dass sie sich im Spiegel erkannt haben. Das Kind bemerkt den Fleck gewöhnlich erstmals im Alter zwischen 15 und 22 Monaten, wenn es beginnt, sich als Person bewusst wahrzunehmen und sich von anderen Personen abzugrenzen.

Die Fähigkeit oder Erkenntnis der Selbstwahrnehmung tritt aber nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich im Laufe von Monaten (zum Entwicklungsverlauf s. [4]). Im 1. Lebensjahr zeigen die Kinder beim Anblick des eigenen Spiegelbilds eine Steigerung ihrer Aktivität. Sie versuchen, das Spiegelbild mit Mund und Händen zu erkunden, und betrachten es ausführlich. Während des ganzen 2. Lebensjahres wird das sog. Playmate-Verhalten beobachtet: Das Spiegelbild wird als anderes Kind betrachtet, es wird zu ihm Kontakt aufgenommen, es wird hinter dem Spiegel gesucht oder es werden ihm Spielsachen angeboten. Ab 15 Monaten wird in Einzelfällen der rote Fleck lokalisiert. Oft vermeiden es die Kinder aber, in den Spiegel zu schauen, oder sie wenden sich sogar ab. Ab 18 Monaten lokalisieren die meisten Kinder den roten Fleck und ab 24 Monaten wird das Spiegelbild häufig mit dem eigenen Namen bezeichnet.

Mit dem Einsetzen des Ich-Bewusstseins beginnen die Kinder auch, sich selbst bestimmte Eigenschaften zuzuschreiben und die eigene Leistung zu bewerten. Sie sind stolz, wenn ihnen etwas gelingt, oder verlegen, wenn sie glauben, dass ihnen etwas missraten ist. Auch erste Zeichen von Wettbewerbsdenken werden diesem Alter zugeschrieben. Einem Kind, das sich noch nicht im Spiegel erkennt und das zusammen mit anderen einen Turm baut, ist es gleichgültig, wer den letzten Würfel aufsetzt. Hat es aber eine Vorstellung vom eigenen Selbst entwickelt, will es das unbedingt selbst tun.

Merke: Das Ich-Bewusstsein führt zu einem größeren Autonomieanspruch. Das Kind entdeckt das Wort „ich“ und betont es fortan: Ich bin – ich kann – ich will!

Das Kind beginnt, seinen Besitz zu verteidigen – was sich auch im sprachlichen Ausdruck zeigt. „Mein“ wird zum Standardwort und es kommt im Entwicklungsablauf vor „dein“! Die Erkenntnis, einen eigenen Willen zu haben und ihn durchsetzen zu können, zeigt sich schließlich im Trotzverhalten der Kinder, dessen Intensität aber von der Persönlichkeit und dem Temperament des Kindes und dem Verhalten der Eltern abhängt.

Merke: Trotzverhalten ist ein typisches Reifungsphänomen, das bei vielen Kindern während einer gewissen Altersperiode auftritt.

Die Kinder trotzen aber nicht nur aufgrund der neu gewonnenen Selbsterkenntnis, sondern auch aufgrund anderer wichtiger Entwicklungsschritte, die gleichzei-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

tig ablaufen. Das Kind löst die enge Bindung zu seinen Bezugspersonen und wird selbstständiger. Es lernt, sich sprachlich mit „nein“ abzugrenzen, und es möchte seinen Willen nicht nur gegenüber seinen Bezugspersonen durchsetzen, sondern auch in der gegenständlichen Umwelt. Dabei stößt es kognitiv und motorisch nicht selten an seine Grenzen. Dies führt zu Erziehungskrisen, bei denen auch die Eltern häufig an die Grenzen ihres Handelns und Verstehens stoßen und beginnen, an ihren erzieherischen Kompetenzen zu zweifeln.

Mit dem Einsetzen des Ich-Bewusstseins beginnen die Kinder auch, eine Vorstellung davon zu haben, dass sie ein Kind oder ein Erwachsener, ein Mensch oder ein Tier, ein Bub oder ein Mädchen sind. Gleichzeitig glauben sie aber, dass sich dies noch verändern lässt. Sie begreifen noch nicht, dass die Identität einer Sache/Person erhalten bleibt, auch wenn sich seine äußere Erscheinung verändert. So reagieren die Eltern erstaunt und belustigt, wenn der 4-jährige Bub ihnen ernsthaft versichert, dass er später einmal eine Mama sein wird.

Soziale Bezugnahme

Bereits das Neugeborene tritt mit seiner sozialen Umwelt in Beziehung. Es hat ein genuines Interesse am menschlichen Gesicht und reagiert sensibel auf die menschliche Stimme und auf Blickkontakt. Mit 4–6 Wochen tritt das soziale Lächeln auf (Abb. **6**). Jetzt hat die Bezugnahme auch einen Aufforderungscharakter, das Kind will in Beziehung treten und es verlangt eine Antwort. Bekommt es diese, wird es auch dies als Selbstwirksamkeit erleben, was sich wiederum positiv auf sein Selbstwertgefühl auswirkt.

In der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres beginnt das Kind, seine Aufmerksamkeit mit derjenigen von Bezugspersonen zu koordinieren. Schaut die Mutter interessiert auf einen Gegenstand oder zu einer anderen Person, blickt das Kind ebenfalls in diese Richtung. Es beginnt zu verstehen, dass andere Menschen sich in ihrer Aufmerksamkeit und ihren Interessen von ihm unterscheiden. In der weiteren Entwicklung richten Kind und Bezugsperson ihre Aufmerksamkeit nicht mehr nur reziprok aufeinander, sondern gemeinsam auf einen Gegenstand. Geteilte Aufmerksamkeit (Joint Attention) bedeutet deshalb nicht nur, dass 2 Personen zur selben Zeit denselben Gegenstand betrachten, sondern vor allem, dass beide wissen, dass sie dies tun.

Abb. **6** Soziales Lächeln, erste soziale Bezugnahme mit Aufforderungscharakter.

Die Fähigkeit zu geteilter Aufmerksamkeit ist eine wichtige Grundlage für den Spracherwerb, das Lernen durch Imitation und das soziale Referenzieren. Beim sozialen Referenzieren suchen die Kinder in einer unbekannten oder nicht eindeutigen Situation nach emotionalen Signalen bei der Bezugsperson [4].

Merke: Das soziale Referenzieren (Social Referencing) hilft dem Säugling, durch Beobachtung des Gesichtsausdrucks der Bezugsperson die Unsicherheit erzeugende Situation zu bewerten.

Zeigt die Mutter Zeichen der Furcht, wird auch das Kind die Situation als furchtsam interpretieren und Schutz suchen. Zeigt die Mutter einen aufmunternden Gesichtsausdruck, wird sich das Kind wahrscheinlich neugierig nähern. Die Kinder referenzieren nicht generell, sondern vor allem in nicht eindeutigen oder für sie neuartigen Situationen. Gegen Ende des 1. Lebensjahres beginnt das Kind, seine Bezugsperson zu gemeinsamer Aufmerksamkeit zu bewegen, mithilfe kommunikativer Gesten oder indem es ihr Gegenstände oder Spielsachen hinstreckt. Es deutet auf etwas (Abb. **7**) und vergewissert sich anschließend, dass sein Gegenüber auch wirklich schaut [4].

Kind und Objekt

„Der Weg vom Objekt zum Kind und vom Kind zum Objekt verläuft über eine andere Person“ [15]. *Lew Vygotski* (1896–1934, Moskau) war einer der einflussreichsten psychologischen Denker seiner Zeit. Er schrieb über die Theorie des Bewusstseins, Sonderpädagogik, Entwicklung der Sprache und Kognition und andere entwicklungspsychologische Themen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. **7** Zeigen als soziale Bezugnahme.

Perspektivenübernahme

Die Fähigkeit zur Übernahme der Perspektive von anderen ist eine grundlegende Voraussetzung für jede soziale Interaktion eines Individuums. Steins und Wicklung [16] unterscheiden 3 verschieden Arten der Perspektivenübernahme:

- Die *visuell-räumliche* Perspektivenübernahme bezieht sich „auf die physikalischen Qualitäten der Perspektive einer anderen Person" [16] und wurde von Piaget und Inhelder mit dem Drei-Berge-Versuch beschrieben. Darin sitzt das Kind vor einem Modell von 3 hohen Bergen. Aus einer Reihe von Bildern, die das Modell aus unterschiedlicher Perspektive zeigen, soll es bestimmen, welche Ansicht es selbst sieht und welche Ansicht die Betrachter aus einer anderen Position hätten.
- Die *emotionale* Perspektivenübernahme bezieht sich nach Steins und Wicklung auf das Verständnis der emotionalen Verfassung von anderen (Empathie).
- Die *konzeptionelle* Perspektivenübernahme bezeichnet das „Gesamtverständnis des anderen und beinhaltet nicht beobachtbare Vorgänge innerhalb einer anderen Person" [16] (s. auch unten: „Theory of Mind").

Merke: Geteilte Aufmerksamkeit (Joint Attention) bedeutet gemeinsames Interesse an einem Gegenstand und ist für den Spracherwerb, das Lernen durch Imitation und das soziale Referenzieren entscheidend.

Mit 18 Monaten hat das Kind schon viele Erfahrungen gesammelt und wird ökonomischer in der Beziehungsaufnahme mit der Umwelt. Es schaut die Bezugsperson zuerst an, vergewissert sich ihrer Aufmerksamkeit und deutet danach. Diese Verhaltensweisen sind nur beim Menschen beobachtbar und stellen die grundlegende Basis für das soziale Lernen und die Weitergabe des kulturellen Wissens dar. Das Kind signalisiert Lernbereitschaft und der Erwachsene antwortet mit Lehrbereitschaft.

Entwicklung von Empathie

Das Kind verfügt nun über ein breites Repertoire an Mimik und Gestik, um mit anderen Menschen in Beziehung zu treten und auch ihre affektiven Zustände zu erkennen. Wenn es das beobachtete Gefühl emotional teilen kann und schließlich die Fähigkeit entwickelt, die Perspektive und Rolle des anderen einzunehmen, spricht man von Empathie.

Der früheste Hinweis für das Teilen von Emotionen ist die Gefühlsansteckung. Babys beginnen häufig zu schreien, wenn sie andere schreiende Babys hören. Hier handelt es sich sozusagen um die Grundlage für Empathie, nämlich das Überschwappen eines Gefühls von einem Individuum auf das andere. In diesem Alter können die Kinder jedoch noch nicht zwischen den eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer unterscheiden. Dies gelingt ihnen erst gegen Ende des 2. Lebensjahres. Voraussetzung dafür ist das Wissen um das eigene Selbst, das Sich-Erkennen im Spiegel. Anders als bei bloßer Gefühlsansteckung weiß das Kind nun, dass das Gefühl beim Gegenüber liegt. Trotzdem verspürt es ein eigenes Unbehagen und möchte etwas an der Situation des Leidenden ändern, indem es ihn tröstet oder ihm etwas gibt, was er braucht. Man spricht von Hilfeverhalten oder prosozialem Verhalten (Abb. **8**).

Ob das Kind hilft, kann von verschiedenen Faktoren beeinflusst sein. So kann es durchaus von der Stimmungslage des Kindes abhängen, ob es hilft oder nicht. Oder es erachtet in der vorliegenden Situation den persönlichen Aufwand für eine Hilfeleistung als zu hoch, wenn es z. B. sein Brötchen teilen oder seinen Schnuller aushändigen sollte. Es kann auch sein, dass es an den eigenen Kompetenzen zweifelt, in dieser Situation wirklich hilfreich zu sein. Insbesondere aber kommt es darauf an, wie vertraut und wichtig der Hilfsbedürftige ihm ist. Und schließlich hängt es auch in einem hohen Maße von seiner bisherigen Sozialisierung ab. Welche Erfahrungen hat es selber schon gemacht? Wie verhalten sich seine Vorbilder in ähnlichen Situationen? Es gibt Hinweise, dass Kinder von

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Müttern, die sich einfühlsam verhalten, ebenfalls einfühlsameres Verhalten zeigen [4].

Sachverhalte aus der Perspektive eines anderen zu erkennen und sie in Entscheidungen einzubeziehen, gelingt den Kindern erst im Alter von etwa 3½ – 4 Jahren. Dann ist die Fähigkeit zur mentalen Repräsentation so weit entwickelt, dass die Kinder beginnen, über ihr eigenes Denken zu reflektieren. Sie entwickeln die sog. Theorie des Geistes oder Theory of Mind (ToM). Wimmer und Perner haben 1983 mit dem „Sally-Anne-Paradigma" (Abb. **9**) einen Weg gefunden, aufzuzeigen, wann Kinder falsche Überzeugungen erkennen [17]. Den Kindern wird folgende Geschichte vorgespielt: Sally legt ihren Bären in einen Kinderwagen und geht nach draußen. In ihrer Abwesenheit versteckt Anne den Bären in einer Kiste und verlässt ebenfalls das Zimmer. Nach ihrer Rückkehr sucht Sally den Bären. Die Kinder werden nun gefragt, wo Sally den Bären suchen wird.

Die Entwicklung der ToM wirkt sich auch auf das Spielverhalten des Kindes aus. Die ToM ermöglicht ihm z. B. erst richtig Verstecken zu spielen. Es wird ihm bewusst, dass die andere Person nicht wissen kann, wo es sich verbirgt. Jetzt kann es andere auch bewusst täuschen. Es erkennt, dass Lügen bedeutet, etwas zu sagen, von dem man eigentlich weiß, dass es falsch ist, und dass eine falsche Überzeugung („False Belief") heißt, etwas zu sagen, was man als richtig erachtet, das objektiv aber falsch ist.

Merke: Die ToM ist die Grundlage für das Verstecken-Spielen, das Täuschen anderer Menschen und das Lügen.

Erst im Alter von 8 – 9 Jahren entwickelt sich schließlich ein tiefer gehendes Gespür für Recht und Unrecht und die Kinder handeln nun zunehmend auch moralisch. Eine im Erziehungsalltag typische Situation für moralisches Handeln ist die des Teilens. Aber auch Teilen ist nicht einfach Teilen. Auch hier entwickeln sich mit dem Älterwerden subtile Abstufungen.

5- bis 6-jährige Kinder sind in der Regel einverstanden, dass bspw. Süßigkeiten gleichmäßig unter allen Kindern verteilt werden. Sie entscheiden nach dem Kriterium der Gleichheit. Mit 6 – 7 Jahren erwacht der Leistungsgedanke und mit ihm die Ansicht, dass eine besondere Leistung auch besonders belohnt werden soll. Das Entscheidungskriterium ist nun das Verdienst. Erst 8-Jährige haben eine so weit entwickelte Moralvorstellung, dass sie einem eher benachteiligten Men-

Abb. **8** Prosoziales Verhalten: Lisa hilft dem jüngeren Geschwister.

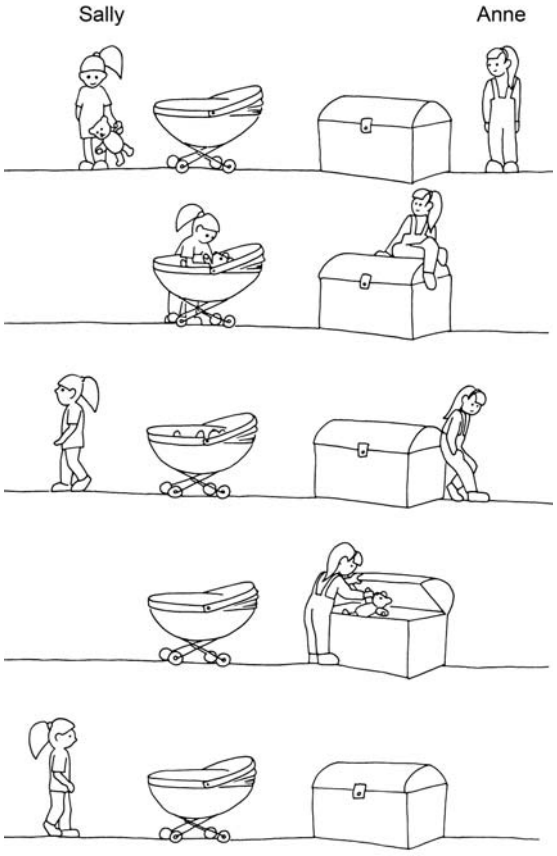

Abb. **9** False-Belief-Paradigma „Sally and Anne". Wenn das Kind eine „Theorie of Mind" (ToM) hat, versteht es, dass Sally den Bär im Kinderwagen suchen wird, obwohl es weiß, dass der Bär in Wahrheit in der Kiste ist, weil er von Anne dorthin gelegt wurde (mod. nach [17]). Mit dieser Aufgabe kann nachgewiesen werden, ob ein Kind versteht, dass andere Menschen andere Vorstellungen (z. B. falsche Überzeugungen, False Beliefs) haben können.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Theory of Mind

Die Kinder realisieren, dass sie etwas wissen, was andere nicht wissen können. Die ToM umschreibt die Einsicht des Kindes in die mentale Verfassung eines anderen Menschen. Die Kinder erkennen, dass andere Menschen eigene Wünsche, Begehren und Absichten haben. Aber auch, dass sie womöglich andere Dinge glauben, andere Ansichten, Meinungen und Überzeugungen haben. Das führt dazu, dass die Kinder nun Annahmen darüber machen können, was andere Menschen denken oder warum sie sich wie fühlen.

schen besondere Begünstigungen zubilligen. Auch hier unterscheiden die Kinder, ob es sich um Freunde oder Fremde handelt. Bei Fremden tendieren sie eher, nach dem Prinzip der Gleichheit zu teilen, bei Freunden nach dem der Billigkeit [4, 18]. Soziales Verhalten hängt also wesentlich mit dem Entwicklungsstand zusammen.

Verhaltensauffälligkeiten der sozialen Bezugnahme im Rahmen von Reifungsphänomenen sind nicht selten. Das sind Kinder, die an sich nicht sozial gestört sind und auch über entsprechend positive Vorbilder verfügen und im Alltag trotzdem immer anecken. Sie halten sich nicht an Regeln und Abmachungen, können sich schlecht in andere einfühlen, geraten immer wieder in Auseinandersetzungen und können nicht verlieren. Ihre Verhaltensweisen entsprechen eher einem jüngeren Kind. Unserer Erfahrung nach zeigen viele Kinder in diesen Fähigkeiten eine Reifungsentwicklung und im Entwicklungsverlauf keine persistierenden Störungen. Trotzdem kann für Kind und Familie auf dem Weg dahin eine psychologische Beratung sinnvoll sein.

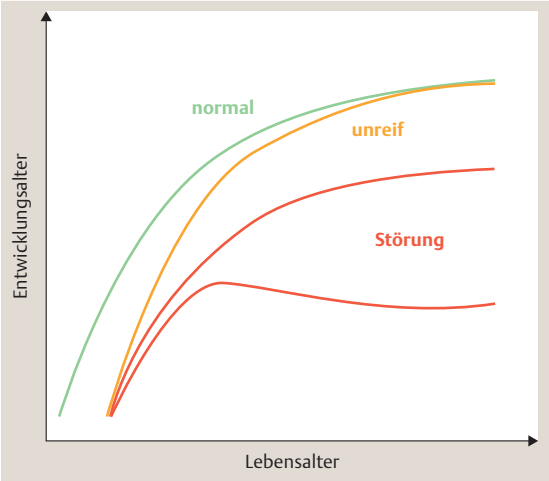

Abb. **10** Normal, unreif oder gestört? Unreife bedeutet, wenn ein Kind eine Entwicklungsverzögerung mit der Zeit aufholt. Als Störung bezeichnet man einen persistierenden Rückstand in der Entwicklung oder gar einen Entwicklungsrückschritt.

Merke: Auffälligkeiten in der sozialen Bezugnahme mit unreifen Verhaltensmustern treten häufig und in jedem Alter auf (soziale Unreife). Als unreifes Verhalten werden Verhaltensweisen bezeichnet, die einem jüngeren Kind entsprechen (Abb. 10).

Bei Kindern mit ASS hingegen ist die beeinträchtigte Entwicklung des Selbst und des Verstehens für die Gefühle und Motivationen von anderen eine der grundlegenden Störungen dieses Krankheitsbilds und entwickelt sich nur in einem beschränkten Maße beim Älterwerden. Das Ausbleiben von sozialem Lächeln, der gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit, der Selbsterkennung im Spiegel und der Entwicklung einer ToM werden als frühe Anzeichen für eine autistische Störung gewertet.

Nonverbale Kommunikation

Die nonverbale Kommunikation ermöglicht es uns, ohne Worte unsere eigene Befindlichkeit mitzuteilen und die Befindlichkeit des Gegenübers wahrzunehmen, eine der Voraussetzungen für empathisches Verhalten. Menschen kommunizieren mit einer Vielzahl sozialer Signale, mit ihrer Erscheinung, der Mimik, dem Blickverhalten, der Stimme, der Gestik, der Haltung und ihrem Distanzverhalten. Jedes dieser Signale hat seine eigene Bedeutung, weist einen bestimmten Entwicklungsverlauf auf und ist unter den Menschen unterschiedlich ausgeprägt.

Nowicki und Duke konnten zeigen, dass die Fähigkeit, nonverbale Signale zu lesen, unter Kindern unterschiedlich ausgeprägt ist [19]. Sie haben Kindern zwischen 5 und 20 Jahren Fotos vorgelegt, die Freude, Ärger, Wut oder Trauer ausdrücken sollten. Die Ergebnisse zeigten einerseits, dass die Fähigkeit, Gesichtsausdrücke zu interpretieren, sich mit zunehmendem Alter verbessert, eindrücklich war aber die große Variabilität unter den Kindern und Jugendlichen: Es gab Kinder, die mit 5 Jahren mehr Bilder richtig interpretierten als andere mit 18 Jahren [19].

Baron Cohen und sein Team haben die Fähigkeit von Erwachsenen geprüft, Gesichtsausdrücke bei Menschen zu lesen. Sie fanden bei gesunden Erwachsenen

Nonverbale Kommunikation

Unter nonverbaler Kommunikation versteht man Mimik, Blickverhalten, Stimme, Gesten, Haltung und Distanzverhalten eines Individuums.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Autismus-Spektrum-Störung

Die Kernsymptome einer ASS betreffen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie im Auftreten von repetitiven Verhaltensweisen und eingeschränkten Interessen. Die Kinder lächeln seltener, die Qualität des Blickkontakts ist häufig flüchtig, Joint Attention und Social Referencing sind reduziert oder fehlen gänzlich. In freien Spielsequenzen fehlt das Symbolspiel und wird ersetzt durch gleichförmiges, wenig variables Explorationsspiel. Die erwartete Sprachentwicklung bleibt aus und wird nicht durch nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten ersetzt. Später kommen Verhaltensstereotypien und das fehlende Interesse an Gleichaltrigen hinzu.

einen subtilen, aber konsistenten Unterschied zwischen Männern und Frauen [20]. Dieser Unterschied wird möglicherweise schon ganz früh im Leben angelegt. Es konnte gezeigt werden, dass neugeborene Knaben mit größerem Interesse ein (mechanisches) Mobile betrachten als ein menschliches Gesicht [21]. Evolutionsbiologisch macht dieser Umstand auch Sinn. Es sind vor allem die Frauen, welche die Bedürfnisse der Kinder in den ersten Lebensjahren an ihrer nonverbalen Kommunikation ablesen müssen.

Diesen besonderen Entwicklungsvarianten muss wiederum die autistische Störung gegenübergestellt werden. Autistische Kinder können Gesten, Mimik und Körpersprache nicht zur Kommunikation einsetzen. Auch dies ist einer der wichtigen diagnostischen Befunde bei der Stellung der Diagnose.

Soziales Lernen

Kinder verfügen über eine angeborene Bereitschaft zur Nachahmung und Orientierung an Vorbildern. Ein Kind ahmt aber nicht beliebige Handlungen nach, sondern nur diejenigen Verhaltensweisen, die seinem Entwicklungsstand entsprechen [22]. Dieses Imitationsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern stellt eine bedeutsame kognitive und sozialkognitive Fähigkeit dar, die sich in den ersten beiden Lebensjahren grundlegend entwickelt [23].

Je nach zugrunde liegender Definition tritt die Fähigkeit zum Imitieren im Alter zwischen 0 und 2 Jahren auf. So überträgt das Kind zwischen 12 und 18 Monaten eine Handlung, die es erlebt hat, auf eine neue Situation. Es führt eine Handlung, wie bspw. „mit dem Löffel zu essen“, nicht nur bei sich selbst aus, sondern es beginnt, auch die Mutter oder die Puppe mit dem Löffel zu füttern (repräsentatives Spiel 1). In einem weiteren Schritt stellt sich das Kind vor, dass die Puppe selbst mit dem Löffel isst (repräsentatives Spiel 2). Zu Beginn des 3. Lebensjahres ist die kindliche Vorstellungskraft so weit entwickelt, dass das Kind nicht nur einzelne Handlungen nachahmt, sondern ganze Handlungsabläufe mit einer gemeinsamen Thematik darstellen kann (sequenzielles Spiel). Es spielt z. B. in der Puppenstube „Essen am Familientisch“ oder „zu Bett gehen“ nach.

Merke: Der Entwicklungsstand des sozialen Lernens eines Kindes kann mit dem Spielverhalten (z. B. in der Puppenstube) erfasst werden.

Imitation ist eine besondere kindliche Gedächtnisleistung, wobei eine beobachtete Handlung vom Kind unmittelbar nachgemacht wird. Diese unmittelbare Nachahmung kann bereits im 1. Lebensjahr beobachtet werden. Die Fähigkeit zur verzögerten Nachahmung setzt voraus, dass das Kind über innere Bilder von physischen Gegebenheiten verfügt. Es beobachtet eine Handlung (z. B. wird es von der Mutter gefüttert), es erinnert sich an diese Gegebenheit, d. h., es verfügt über eine mentale Repräsentation derselben und es spielt diese Erinnerung schließlich zeitlich verzögert nach.

Eine der ersten Manifestationen dieser Fähigkeit ist das Als-ob-Spiel. Das Kind ist fähig, sich vorzustellen, dass etwas für etwas anderes „steht“. Es verbindet gedanklich ein Objekt mit einer Repräsentation desselben. Das Objekt ist nun auf seiner Vorstellungsebene repräsentiert. Dies eröffnet dem Kind eine neue Welt, in der es über die reale Umwelt hinaus Erfahrungen sammeln kann. Diese Erfahrungen beschränken sich nicht nur auf den Umgang mit Objekten und ihre Anwendung, sondern beinhalten auch einen psychohygienischen Anteil. Im Spiel kann das Kind neue Rollen für sich erproben oder sich mit problematischen Situationen auseinandersetzen.

Man geht davon aus, dass es sich bei der Nachahmung um eine bedeutsame Form des kulturellen Lernens handelt, die schon sehr früh zur Verfügung steht [23] und lebenslang erhalten bleibt, wenn auch die Bedeutung im Erwachsenenalter abnimmt. Darüber hinaus wird die Fähigkeit zur Imitation ebenfalls als eine wichtige Vorläuferkompetenz für die Fähigkeit verstanden, anderen Personen bestimmte Absichten und Wünsche zuzuschreiben (ToM).

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Soziales Lernen

Livia geht erst seit Kurzem in die Kindertagesstätte und tut sich am Morgen jeweils schwer mit dem Abschied von den Eltern. Meist ist sie nach kurzer Zeit aber wieder vergnügt und spielt mit den anderen Kindern. Zu Hause zeigt Livia immer wieder das gleiche Spiel: Sie packt ihre Puppe in den Kinderwagen und erklärt ihr, sie müsse in die Krippe gehen. Sie packt auch Kleider und eine Trinkflasche für sie ein. Die Puppe weint und will nicht in die Krippe gehen. Livia sagt dann in einem forschen Ton zu ihr, sie müsse trotzdem gehen. Dabei macht sie ein „himmeltrauriges" Gesicht (Abb. **11**).
Die Sorgen der Eltern sind unbegründet – Livia hat einen Weg gefunden, sich mit dem Abschied auseinanderzusetzen, ihn zu üben und zu verinnerlichen.

Abb. **11** Livia auf dem Weg in die Kindertagesstätte.

Kleinkinder nutzen die Imitation auch als eine Strategie zur nonverbalen Kommunikation und Teilhabe an sozialen Interaktionen mit anderen. Wenn 3-Jährige nebeneinander spielen und einander Spielabläufe nachmachen, geht es neben den kognitiven Erfahrungen auch immer um einen sozialen Austausch. So gelingt es ihnen, soziale Interaktionen zu eröffnen und aufrechtzuerhalten, bevor sie sprechen können.

Durch die Nachahmung verinnerlicht das Kind aber auch Verhalten und Wertvorstellungen seiner Kultur. Es wird sozialisiert, lernt die Sprache, die entsprechenden Kulturtechniken und die Gesetzmäßigkeiten und Regeln, die ein friedliches Zusammenleben ermöglichen. Damit ihm dies gelingt, braucht es Vorbilder, nach denen es sich richten kann. Dies sind in den ersten Lebensjahren hautsächlich seine Hauptbezugspersonen. Je älter es wird, umso mehr spielen auch Kinder und andere Erwachsene eine Rolle.

Erfassen des Sozialverhaltens im frühen Kindesalter

Die beschriebenen Teilbereiche des Sozialverhaltens werden in der Regel anhand von anamnestischen Angaben der Bezugspersonen eingeschätzt. Es gibt nur einzelne Testverfahren, die in der klinischen Praxis eingesetzt werden können (bspw. der Rougetest oder das „Sally-Anne-Paradigma" für die ToM). Eine umfassende und zuverlässige Beurteilung des Sozialverhaltens ist im Vorschulalter nicht möglich. Im Schulalter existieren verschiedene Instrumente, um die soziale Kognition oder das Erkennen von Emotionen zu erfassen (z. B. der Funktionsbereich der sozial-emotionalen Kompetenz in den Intelligence and Development Scales, IDS [24]). Trotzdem versuchen wir in der entwicklungspädiatrischen Poliklinik des Zürcher Kinderspitals – ähnlich wie bei der Untersuchung der Kognition, der Motorik und der Sprache (s. hierzu zum Thema Entwicklungsprofil: [25], Zeichnen: [26]) –, das jeweilige Entwicklungsalter des Kindes in seinem sozialen Verhalten einzuschätzen. Um die Arbeit im klinischen Alltag zu vereinfachen, haben wir ein Untersuchungsblatt entwickelt, das die Entwicklungsschritte in den 4 Teilbereichen im Alter zwischen 0 und 4 Jahren ausführlich darstellt (Abb. **12, 13**).

Entwicklungsalter

Das Entwicklungsalter entspricht demjenigen Alter, in welchem eine Fähigkeit (oder der Rohwert eines Tests) von der Hälfte aller Kinder erreicht wird [25]. Das Entwicklungsalter stellt eine grobe Vereinfachung dar. Es orientiert sich an einem universellen (für alle Kinder geltenden) Entwicklungsverlauf und berücksichtigt die meist beträchtliche (aber normale) Variabilität zwischen Kindern nicht. Die Einschätzung und Bestätigung des Entwicklungsalters eines Kindes durch die Eltern und allenfalls durch die Lehrpersonen, Therapeuten oder andere Bezugspersonen ist wichtig.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Untersuchungsdatum: Alter: Untersucher:

			Alter erstes Auftreten (Monate)		
	Beurteilung		früh	durchschnittlich	spät
	+/–				
Beziehungsverhalten		Fremden	7	8	
		Übergangsobjekt	4	12–18	
		Trennungsangst		18	
		Geschwisterrivalität	6	30–60	
		Schlafen im Elternbett	ab Geburt	48	
		Allein sein können	24	36	48
Soziale Kognition:		Wahrnehmen des eigenen Körpers	ab Geburt	3.5	6
Ich-Entwicklung		Objekte absichtlich bewegen	ab 1.5	3	
		Mittel zum Zweck	6	8	10
		Sich im Spiegel erkennen	15	18	22
		Verwendung des eigenen Namens	18	34	54
		Verwendung von „Ich“	18	34	54
		Besitz verteidigen (mein)	18	24	
		Trotzen	18	24	36
		Benennen eigener Emotionen	18		
		Sich selbst bewerten	22	24	
		Geschlechtsidentität	28	47	62
		Geschlechtspermanenz	36	56	68
		Geschlechtskonsistenz	41	55	67
Soziale Kogniton:		Blickkontakt	ab Geburt		
Soziale Bezugnahme		Gefühlsansteckung	ab Geburt		
		Soziales Lächeln	4 Wo	6 Wo	
		Joint Attention	9	10	12
		Social Referencing	9	10	12
		Deuten, auf etwas zeigen		10	
		Mitgefühl	15	18	
		Prosoziales Verhalten	15	18	
		Theory of Mind		42–48	
		Versteckis (kann sich verstecken)		42–48	
		Täuschung und Lüge		42–48	
Nonverbale Kommunikation		Unterschiedliche Gesichtmimik erkennen		3–4	
		Benennen von Emotionen auf Bildern		24	
		Zeigt Freude, Ärger, Überraschung, Wut		3-4	
		Zeigt konventionelle Gesten		12	
		Zeigt Stolz, Scham, Verlegenheit, Neid		24	
Soziales Lernen		Funktionelles Spiel	8	11	15
		Repräsentatives Spiel 1	9	14	18
		Als-ob-Spiel	17	21	30
		Repräsentatives Spiel 2	21	27	36
		Sequenzielles Spiel	18	30	36
		Rollenspiel (2 oder mehr Kinder)	36	48	60

Beurteilung (Entwicklungsalter)	

Abb. **12** Untersuchungsblatt Sozialverhalten.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Anleitung Sozialverhalten 0 – 4 Jahre	
Beziehungsverhalten	
Fremden [1]	Das Kind wendet sich ab oder schreit, wenn sich eine fremde Person nähert.
Übergangsobjekt [2] [3]	Ein Gegenstand, den sich der Säugling selbst wählt und der ihm Geborgenheit vermittelt, Platzhalter für die körperliche Nähe zur Bezugsperson.
Trennungsangst [1]	Das Kind schreit, wenn die Mutter weggeht.
Geschwisterrivalität [1] [3]	
Schlafen im Elternbett [9]	
Allein sein können [1]	Das Kind kann längere Zeit allein spielen.
Soziale Kognition – Ich-Entwicklung	
Wahrnehmen des eigenen Körpers [4]	Hände in den Mund, Hände betrachten, Hände betasten.
Objekte absichtlich bewegen [1]	Das Kind bewegt ein an seinem Fuß befestigtes Mobile absichtlich (Selbstwirksamkeit).
Mittel zum Zweck [4]	Das Kind zieht gezielt an der Schnur, um Gegenstand zu ergreifen (Selbstwirksamkeit).
Sich im Spiegel erkennen [1]	Bezugnahme auf einen Fleck im Gesicht, die deutlich werden lässt, dass er als Unstimmigkeit der eigenen Außenseite erkannt wird
Verwendung des eigenen Namens [3]	
Verwendung von „Ich“ [3]	
Besitz verteidigen [3]	
Trotzen [3]	Entwickelt seinen eigenen Willen und will ihn durchsetzen.
Benennen von eigenen Emotionen [5]	Beherrschen einzelner Gefühlswörter für Basisemotionen (bei normaler Sprachentwicklung).
Sich selbst bewerten [11]	Bewertung (positiv/negativ) der eigenen Leistung (sprachlich oder nicht sprachlich).
Geschlechtsidentität [6]	Bestimmen des eigenen und fremden Geschlechts.
Geschlechtspermanenz [6]	Erkennen zeitlicher Unveränderbarkeit des Geschlechts.
Geschlechtskonsistenz [6]	Erkennen der Unabhängigkeit von der äußeren Gestalt.
Soziale Kognition – Soziale Bezugnahme	
Blickkontakt [3]	Betrachtet ausführlich ein menschliches Gesicht.
Gefühlsansteckung [1]	Teilhabe an der emotionalen Verfassung einer anderen Person, ohne dass diese als Quelle der Mitempfindung wahrgenommen wird.
Soziales Lächeln [3]	Der Anblick eines menschlichen Gesichts ruft beim zufriedenen Kind zuverlässig ein Lächeln hervor.
Joint Attention [1]	Die Bezugsperson lenkt mit ihrem Blick die Aufmerksamkeit des Kindes auf ein Objekt.
Social Referencing [1]	Das Kind schaut angesichts einer neuen Konstellation oder einer Veränderung in der Situation kurz zur Bezugsperson.
Deuten, auf etwas zeigen [1]	Das Kind deutet auf einen Gegenstand.
Mitgefühl zeigen [1]	Empathisch empfundenes Unbehagen angesichts der Notlage eines anderen, die den Impuls entstehen lässt, dem anderen zu helfen.
Prosoziales Verhalten [1] [5]	Hilfe leisten.
Theory of Mind [1]	Einsicht in die mentale Verfassung eines anderen.
Sich verstecken [3]	Sich so verstecken, dass man aus der Perspektive des Suchenden nicht gesehen werden kann.
Täuschung und Lüge [1]	Verständnis des Unterschieds zwischen Täuschung und Lüge.
Nonverbale Kommunikation	
Unterschiedliche Gesichtsmimik erkennen [5]	Erkennt unterschiedliche Gesichtsmimik bei anderen Menschen.
Benennen von Emotionen auf Bildern [5]	
Zeigt Freude, Ärger, Überraschung, Wut [5]	Primäre Emotionen.
Zeigt konventionelle Gesten	Beispiele: Klatschen, Winken, Nicken.
Zeigt Stolz, Scham, Verlegenheit, Neid [5]	Sekundäre Emotionen.
Soziales Lernen	
Funktionelles Spiel (Kamm) [8]	Gegenstand (Kamm, Löffel) wird an sich selbst verwendet.
Repräsentatives Spiel 1 [8]	Gegenstand wird funktionell an Gegenüber verwendet (Puppe, Mutter).
Als-ob-Spiel [8]	Einem Gegenstand wird die Bedeutung eines anderen Gegenstands verliehen.
Repräsentatives Spiel 2 [8]	Gegenüber (Puppe, Mutter), geführt durch das Kind, benutzt Gegenstand funktionell.
Sequenzielles Spiel [8]	Sequenz mit Puppenmöbeln (mindestens 2 Handlungsstränge, z.B. Essen am Tisch, Schlafen gehen).
Rollenspiel [3]	Mindestens 2 Kinder spielen gemeinsam in einer szenischen Handlung.

[1] Bischof-Köhler Doris: Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend, Kohlhammer 2011 [2] Winnicott D.W.,Transitional Objects and Transitional Phenomena – A Study of the First Not-Me Possession. International Journal of Psycho-Analysis, 34: 89–97 (1953) [3] Largo R.H.: Babyjahre, aktualisierte Auflage, Piperverlag 2003 [4] Zürcher Longitudinalstudien [5] Petermann F., Wiedebusch S. Emotionale Kompetenz beim Kind. Hogrefe. 2003 [6] Bischof-Köhler Doris: Von Natur aus anders, Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Kohlhammer 2006 [7] Vogt S.: Zur Rolle von Gesten im Spracherwerb. In: An den Grenzen der Logopädie: Tesak J. (Hrs) Wissenschaftliche Schriften der Europa Fachhochschule Fresenius, 2007 [8] Largo RH, Howard JA. Dev Med Child Neurol. 1979. 21(4) and 21(3). [9] Jenni, O.G. et al: A Longitudinal Study of Bed Sharing and Sleep Problems Among Swiss Children in the First 10 Years of Life. Pediatrics Vol. 115 No. 1 January 2005. S. 233–240 [10] Stipek D. et al.: Self Evaluation in Young Children. Monographs od the Society for Research in Child Development. Vol 57, No. 1 (1992) [11] Kirk E. et al. To sign or not to sign? The empact of Encouriging Infants to Gesture on Infants Language and Maternal Mind-Mindedness. Child Development, (2013) Volume 84, 574–590

Abb. **13** Anleitung zum Untersuchungsblatt Sozialverhalten.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Fallbeispiele

Marina, 18 Monate, Trennungsangst

Marina wird von den Eltern wegen mehrmals täglicher Schreiattacken, vor allem dann, wenn es nicht nach ihrem „Kopf" gehe, in die Sprechstunde gebracht. Die Eltern beschreiben beispielhaft folgende Situation: Die Eltern und der 4-jährige Bruder, müde nach einem ereignisreichen Tag, möchten sich gerne zum Abendessen hinsetzen. Marina, die ihre Abendmilch schon getrunken hat, verweigert das Sitzen im Hochstuhl und will von der Mutter herumgetragen werden. Dafür ist die Mutter nun wirklich nicht zu haben – sie verweigert sich, worauf Marina sich an ihr Bein klammert und außer sich zu schreien beginnt. Erzieherischen Maßnahmen der Eltern wie konsequent bleiben, nicht nachgeben, das Kind nicht beachten, verschlimmern die Situation. Marina zeigt das Verhalten eines Kindes mit akuter Trennungsangst.

Betrachtet man die Situation aus Sicht von Marinas Eltern, wird klar, dass sich die Mutter durch Marinas Ansprüche an Nähe überfordert und genervt fühlt. Sie erwartet, das Mädchen solle endlich lernen, für eine gewisse Zeit allein und selbstständig zu spielen. Mit den erzieherischen Maßnahmen wollen die Eltern Grenzen setzen und vermeiden, dass das Kind verwöhnt wird. Die Sicht des Kindes ist eine andere: Marina fühlt sich in der aktuellen Situation abgelehnt und verlassen. Ihr Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit wird nicht erfüllt. Die einzige Strategie, die ihr jetzt zur Verfügung steht, ist das Einfordern durch Schreien.

Warum eskaliert die Situation bei Marina immer wieder in den für die Eltern ungünstigsten Momenten? In Stresssituationen, bei Müdigkeit, vor dem Einschlafen, in ungewohnter Umgebung oder bei Krankheit brauchen Kinder oft mehr Nähe und Geborgenheit. Sie können dann nicht alleine sein. Das Kind spürt in diesen Situationen nur die Ablehnung und die intuitive Angst, von seinen Bezugspersonen verlassen zu werden. Verweigern sich die Eltern, weil sie vielleicht selbst gestresst sind, oder vertrösten sie das Kind auf später, weil sie ein erzieherisches Exempel statuieren wollen, macht dies die Situation noch schlimmer.

In der Beratung wird man immer wieder mit den Ansprüchen von Eltern konfrontiert, die erwarten, dass ihre kleinen Kinder sich alleine beschäftigen sollen. Sie führen jeweils an, dass Kinder aus ihrem Bekanntenkreis das sehr wohl können würden. Welche sozialen und kognitiven Fähigkeiten müssen herangereift sein, damit ein Kleinkind alleine sein kann? Darf man das z. B. von der 18-monatigen Marina schon erwarten? Marvin et al. fanden, dass ein Kind fähig sein sollte, Bedürfnisse aufzuschieben und die Perspektive des anderen einzunehmen [27, 28].

Sie prüften diese beiden Kompetenzen folgendermaßen: Zuerst wurde dem Kind gesagt, dass es eine Süßigkeit erhält, wenn es ruhig bleibt und die Mutter nicht stört, solange diese einen Brief schreibt. Mit 2 Jahren waren nur 19 % der Kinder dazu in der Lage. Mit 3 Jahren waren es 75 %, aber erst mit 4 Jahren konnten es in der Studie von Marvin et al. alle Kinder [27, 28]. Zur Prüfung der Perspektivenübernahme wurde den Kindern ein Bild mit einem Damenkleid und eines mit einer Puppe vorgelegt und sie mussten entscheiden, welches Geschenk die Mutter wohl lieber zum Geburtstag hätte. Mit 2 Jahren wählten alle Kinder die Puppe, ausgehend von ihren eigenen Wünschen. Aber auch mit 4 Jahren waren noch nicht alle Kinder in der Lage, sich die Wünsche der Mutter vorzustellen.

Merke: Die Fähigkeit, auf die Befriedigung eines Bedürfnisses zu warten, gehört zu einer grundlegenden Entwicklungsaufgabe im Kindesalter, denn sie bedeutet, dass ein Kind seine Emotionen willentlich regulieren und seine Handlungen bewusst steuern kann. Die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse aufzuschieben, ist eng mit der Entwicklung der ToM und dem Verständnis für die Zeit assoziiert [29].

Ähnliche Resultate zur Selbstständigkeit von Bezugspersonen fanden wir auch in unveröffentlichten Daten der Zürcher Longitudinalstudien: Hier wurden Mütter gefragt, ob sie ihre Kinder allein, d. h. ohne eine ver-

Bedürfnisaufschub

Marshmallow-Test von Mischel

Walter Mischel hat die Prüfung des Bedürfnisaufschubs mit dem Marshmallow-Test (1989) [30] weltweit bekannt gemacht. Den Kindern wird ein begehrtes Nahrungsmittel vorgelegt (Marshmallow, Kekse, Salzgebäck u. a.). Der Untersucher sagt dem Kind, dass er den Raum verlassen werde. Durch Betätigen einer Glocke kann das Kind den Untersucher zurückrufen und es erhält dann das Marshmallow oder den Keks. Der Untersucher sagt dem Kind, dass es allerdings 2 Marshmallows/Kekse bekommen würde, wenn es warten könne, bis er wiederkommt. Betätigt das Kind die Glocke nach 15 Minuten nicht, kommt der Untersucher zurück und gibt dem Kind die beiden Marshmallows/Kekse.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. **14** Eifersüchtig.

traute erwachsene Person, in einer Gruppe Gleichaltriger (z. B. Krabbelgruppe, Spielgruppe o. ä.) lassen können. Mit 2 Jahren waren es nur einige wenige Kinder, die dazu bereit waren. Mit 3 Jahren waren es fast 40 %, mit 4 Jahren gut 80 %, mit 5 Jahren 95 %, aber erst bei Kindern mit 6 Jahren wurde die Frage von allen Müttern bejaht.

Merke: Kinder brauchen unterschiedlich lange und unterschiedlich viel Nähe. Starkes Fremden und länger dauernde Trennungsangst können Hinweise auf ein hohes Geborgenheitsbedürfnis sein.

Zurück zum Fall von Marina: Nachdem die Mutter sich bewusst mehr Zeit für Marina allein genommen hat und in kritischen Momenten auf erzieherische Maßnahmen verzichtet und den Bedürfnissen von Marina nachgekommen ist, hat sich das Problem gelöst.

Thomas, 3½ Jahre, Geschwistereifersucht

Die Eltern melden sich beim Kinderarzt, weil sie sich ernsthaft Sorgen machen, dass ihr bis dahin so liebevoller Erstgeborener sein Schwesterchen verletzen könnte. Wiederholt hat er mit Hand oder Fuß angedeutet oder angedroht, die 3 Monate alte Schwester zu schlagen oder zu kicken. Obwohl die Schilderungen der Eltern bedrohlich klingen, geht es Thomas viel weniger darum, dem Geschwister zu schaden, als darum, die Aufmerksamkeit der Mutter zu gewinnen.

Thomas hat Angst, die Mutter an das Geschwister zu verlieren. Meist hat das jüngere Geschwister zeitlich viel mehr Körperkontakt zur Mutter, es wird gestillt, schläft bei den Eltern und bekommt von Eltern und anderen Bezugspersonen viel mehr Aufmerksamkeit. Geschwistereifersucht (Abb. **14**) richtet sich auf das nächst jüngere Kind und zeigt sich meist nicht gleich nach der Geburt des jüngeren Geschwisters, sondern erst nach einigen Monaten. Die Eltern sollen daran erinnert werden, dass da noch ein weiteres Kind mit Bedürfnissen ist. Tatsächlich zeigen Kinder mit einem großen Geborgenheits- und Sicherheitsbedürfnis häufiger Geschwistereifersucht.

Merke: Die Eifersucht ist dann am ausgeprägtesten, wenn das Kind bei der Geburt des Geschwisters 2½ – 5 Jahre alt ist [22]. Weitere Einflussfaktoren für die Entwicklung einer Geschwistereifersucht sind die Persönlichkeit des Kindes, das Ausmaß an kindlichem Geborgenheitsbedürfnis und die Attraktivität des Geschwisters.

Die Aufgabe der Eltern ist es, die emotionale Verunsicherung des Kindes aufzufangen und eine ausgeglichene Beziehung zwischen den Kindern herzustellen – und zwar aus der Sicht des Kindes und nicht aus der Sicht der Eltern. Auch das Verhalten der Umgebung muss diesbezüglich beachtet werden. Die Kinder zeigen häufig ein regressives Verhalten und wollen wieder mit der Flasche trinken oder im Kinderwagen herumgefahren werden. Die Eltern sollten dies akzeptieren und darauf eingehen. Bei einem etwas älteren Kind ist es oft hilfreich, es in die Pflege des Babys mit einzubeziehen und gelegentlich wieder mit ihm alleine etwas zu unternehmen. Außerdem sollte das Territorium des älteren Kindes gesichert werden, damit das Jüngere nicht immer wieder die Legolandschaften oder die Puppenstube demontiert.

Merke: Die Geschwistereifersucht nimmt in der Regel mit dem Älterwerden ab und kann darum als Reifungsphänomen betrachtet werden.

Monika, 3 Jahre, Trotzreaktionen

Die Mutter ist verzweifelt, da sie das Verhalten ihrer Tochter fast nicht aushält. Monika wirft sich mehrmals täglich zu Boden, schlägt wild um sich und wirft Spielsachen oder andere Gegenstände umher. Jeder Versuch, sie zu beruhigen, bringt sie noch weiter in Wut.

Monika zeigt ein klassisches Trotzverhalten (Abb. **15**). Mit der Bewusstwerdung des eigenen Selbst und des eigenen Willens hat sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung einen großen Schritt vorwärts gemacht.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb. **15** Trotzen.

Gleichzeitig beginnt sie, die enge Bindung zu ihren Bezugspersonen zu lösen, selbstständiger zu werden, und entdeckt Wörter wie „ich“ und „nein“. Kognitiv und motorisch stößt sie nicht selten an die Grenzen ihres Handelns und Verstehens. Wie sich die Eltern verhalten, beeinflusst in entscheidendem Maß die Häufigkeit der Trotzanfälle. Geben sie dem Trotzen nach, lernt das Kind, dass dieses Verhalten zum Erfolg führt, und wird es immer häufiger anwenden. Das Ausmaß oder die Heftigkeit von Trotzreaktionen wird hingegen durch das Temperament des Kindes bestimmt [22], was durch die Eltern kaum beeinflusst werden kann.

Trotzdem sollten die Eltern das Kind in diesen Situationen nicht verlassen, sondern möglichst gelassen abwarten, bis der Wutanfall vorbei ist. Tun sie es dennoch, wird sich das Kind verlassen fühlen und mit zusätzlicher Trennungsangst reagieren. Das Kind schwankt zwischen Autonomieanspruch und Geborgenheitsbedürfnis. Erst wenn das Selbst-machen-Wollen den tatsächlichen Fähigkeiten des Kindes entspricht und somit auch zu Erfolg führt, erfährt sich das Kind als selbstwirksam, wird selbstsicher und kann so unabhängiger von seinen Bezugspersonen werden. Auf dem

Temperament

Eine generell anerkannte Definition des Begriffs Temperament existiert nicht. Rothbart beschreibt Temperament als den individuellen Unterschied in Reaktivität und Selbstregulation eines Kindes [31]. Nach Thomas und Chess beschreibt der Begriff Temperament „am besten das *Wie* einer Verhaltensweise. [...] Der Begriff unterscheidet sich von der Bezeichnung Fähigkeit, die das *Was* und *Wie gut* des Verhaltens beschreibt und von der Bezeichnung Motivation, die erfassen soll, warum eine Person etwas tut. Die Bezeichnung Temperament beschreibt dagegen die Art des Verhaltens eines Individuums. [...] Temperament wäre demzufolge synonym mit Verhaltensstil“ (Original aus [32], zitiert nach [33]). Thomas und Chess definierten verschiedene Temperamentsdimensionen wie Aktivität, Regelmäßigkeit, Anpassungsvermögen, sensorische Reizschwelle, Ablenkbarkeit, Ausdauer etc.

Abb. **16** Wählen lassen.

Weg dahin hilft es, das Kind mitbestimmen statt selbst bestimmen zu lassen (Abb. **16**). Zum Beispiel durch die Frage „Willst du den Mantel oder die Jacke anziehen?“, wenn die Mutter weiß, dass das Anziehen der Jacke ein Auslöser für das Trotzen sein kann.

Oft sind es banale Alltagssituationen, die es zu erkennen gilt, bevor sie eskalieren. Trotzreaktionen kommen bei allen Kindern in unterschiedlicher Ausprägung vor und verschwinden meist im 4. Lebensjahr.

Merke: Trotzen ist ein typisches Beispiel eines Reifungsphänomens im Vorschulalter. Persistieren Trotzreaktionen bis ins Erwachsenenalter (z. B. als Jähzornausbrüche), kann je nach Häufigkeit und Intensität auch von einer Verhaltensstörung gesprochen werden.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Damian, 4½ Jahre, Entwicklung der Geschlechtskonstanz

Damian geht in den Kindergarten und verunsichert die Eltern, weil er von einem Tag auf den anderen nur noch Kleidchen tragen will.

Die Geschlechtsentwicklung basiert auf 2 grundsätzlichen Voraussetzungen: Das Kind muss über ein Ich-Bewusstsein verfügen und sich selbst als eigenständige Person wahrnehmen. Zudem muss es sein Geschlecht richtig zuordnen können, d. h., es muss verstanden haben, dass da 2 Alternativen zur Verfügung stehen, unabhängig davon, dass diese sich auch sonst noch in vielerlei Hinsicht unterscheiden, also bspw. Kinder oder Erwachsene, Fremde oder Vertraute sind. Dann muss es begreifen, dass es selbst zu der einen oder anderen Sorte gehört und nicht zu beiden gleichzeitig oder zu keiner.

Die Fähigkeit, die Geschlechter unterscheiden zu können, beginnt schon sehr früh. Bereits mit 7 Monaten kann das Baby Männer- und Frauenstimmen unterscheiden [34], mit 9 – 12 Monaten kann es Männer- und Frauengesichter auf Fotos unterscheiden und mit 12 Monaten gelingt es ihm, auch Stimme und visuelle Erscheinung zusammenzubringen. Mit 2½ Jahren können die Kinder das Geschlecht von Erwachsenen und dann auch das von Kindern auf Fotos bestimmen. Frühestens mit 2½ – 3 Jahren können sie das eigene Geschlecht benennen [35, 36]. Abzugrenzen von der Einsicht über das persönliche Geschlecht ist die Konditionierung dieses Wissens durch die Umwelt.

Tabelle 1

Entwicklungsfolge der Geschlechtskonstanz (adaptiert aus [37], mit freundlicher Genehmigung des Kohlhammer Verlags).

Stadium der Geschlechtskonstanz	Leistung	Altersspielraum	Durchschnittsalter (Jahre)
Geschlechtsidentität	Bestimmung des eigenen und fremden Geschlechts	2;4 – 5;2	3;11
Geschlechtspermanenz/-stabilität	zeitliche Unveränderbarkeit	3;0 – 5;8	4;5
Geschlechtskonsistenz	Unabhängigkeit von der Form	3;5 – 5;7	4;7

Wenn das Kind mit 2½ – 3 Jahren dann weiß, ob es ein Bub oder ein Mädchen ist, ist ihm aber trotzdem noch nicht klar, dass dieses Merkmal die Zeit überdauern wird. Es kann durchaus sein, dass ein Bub sagt, dass er später eine Mama sein wird, oder umgekehrt. Erst mit etwa 4 Jahren entsteht die Fähigkeit, sich selbst in Situationen vorzustellen, die in der Zukunft oder in der Vergangenheit liegen. Dies hängt mit der Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und der Entwicklung des Zeitverständnisses zusammen.

Durchschnittlich haben Kinder im Alter von 4½ Jahren eine Geschlechtspermanenz [37]. Auch wenn sie einmal verstanden haben, dass sie immer ein Bub oder Mädchen bleiben, glauben die Kinder noch bis sie durchschnittlich 4½ – 5 Jahre alt sind, dass sich das Geschlecht verändern lässt, wenn man die äußere Erscheinung verändert. Kinder begreifen in diesem Alter generell noch nicht, dass die Identität einer Sache/Person erhalten bleibt, auch wenn sich seine äußere Erscheinung verändert. Manchmal können sie sogar schon die Stufe Geschlechtspermanenz erreicht haben und dennoch eine Veränderung aufgrund äußerer Merkmale für möglich halten.

Tab. **1** erlaubt einen Überblick über die Entwicklungsabfolgen bis zur Geschlechtskonstanz. Auch hier erkennt man eine große Variabilität, wobei die Entwicklungsabfolgen immer gleich sind. Mit durchschnittlich 4 Jahren können die Kinder das eigene und ein fremdes Geschlecht bestimmen. Mit 4½ Jahren entwickeln sie ein Verständnis für die zeitliche Unveränderbarkeit und kurz darauf auch für die Unabhängigkeit von der äußeren Erscheinung.

Die Eltern von Damian werden dahingehend beraten, dass die Geschlechtskonstanz in erster Linie eine Leistung der generellen kognitiven Entwicklung ist. Zurechtweisen und Belehren des Kindes kann die Entwicklung nicht beschleunigen. Die Familie und das übrige soziale Umfeld soll aber eine eindeutige Stellung beziehen, um dem Kind dadurch zu vermitteln, zu welchem Geschlecht es gehört. Nachdem die Familie dem Knaben erlaubt hat, auch in einem Kleidchen in den Kindergarten zu gehen, und auch die Kindergärtnerin sich dahingehend neutral verhalten hat, ist diese Präferenz nach einigen Wochen verschwunden.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Hanna, 4½ Jahre, Lügen

Der Vater von Hanna sucht Hilfe bei der Kinderärztin, weil seine Tochter zu Hause die Wände bemalt und es anschließend abstreitet. Nicht Hanna hat die Wand bemalt, sondern der große böse Wolf, erklärt sie mit großer Überzeugung. Wände zu bemalen sei ja noch einigermaßen nachvollziehbar, aber dass sie anschließend lüge, sei für ihn völlig indiskutabel.

Kinder unter 4 Jahren verstehen noch nicht, dass Denken etwas ganz Individuelles und Persönliches ist. Sie glauben, dass die Eltern ihre Gedanken lesen können und alles wissen, was sie selbst auch wissen. Nach dem 4. Lebensjahr ist die Fähigkeit zur mentalen Repräsentation und die ToM so weit entwickelt, dass die Kinder beginnen, über ihr eigenes Denken zu reflektieren. Sie merken, dass jeder Mensch eigene Gedanken hat, die ganz persönlich sind, und dass andere Personen nicht wissen können, was sie denken (s. ToM). Haben die Kinder einmal verstanden, dass Gedanken etwas ganz Privates sind, testen sie diese neue Erkenntnis, indem sie „unwahre Geschichten" erzählen. Dabei müssen sie erst die Erfahrung machen, dass diese neue Erkenntnis uneingeschränkte Gültigkeit hat.

Ein weiterer Grund, Unwahrheiten zu sagen, ist die Angst vor dem Liebesentzug der Eltern. Sie realisieren, dass die Wahrheit zu sagen, das Risiko abgelehnt zu werden birgt, und dies wollen sie auf keinen Fall riskieren. Kinder wollen ihren Eltern jederzeit gefallen und von ihnen angenommen werden. Kinder lügen aber auch, weil die Erwachsenen es tun. Zum Beispiel tragen sie dem Kind auf, einem Anrufer zu sagen, dass sie nicht zu Hause seien. Im Vorschulalter haben die Kinder auch häufig noch Mühe, Kausalitäten und zeitliche Zusammenhänge zu ordnen. Es ist für sie schwierig, nach einem Streit den Ablauf zu rekonstruieren und so den wahrhaft Schuldigen zu nennen.

Anna, 5 Jahre, Schüchternheit

Die Zuweisung durch den Kinderarzt zur entwicklungspädiatrischen Abklärung erfolgt, weil Anna den Kontakt zu anderen Kindern meide, in der Spielgruppe kaum und zu Hause sehr undeutlich spreche. Sie könne aber in Vier- bis Fünfwortsätzen sprechen. Auch das Sprachverständnis wird von den Eltern als unauffällig beschrieben. Aus der Vorgeschichte erfahren wir, dass Anna zweisprachig aufwächst. Die Eltern beschreiben sie gegenüber Fremden schon immer als sehr zurückhaltend. Wenn fremde Personen zu nahe an den Kinderwagen herangekommen seien, habe sie immer sofort geschrien. Zudem bestehe eine ausgeprägte Eifersucht gegenüber dem jüngeren Bruder.

Zu Beginn der Untersuchung sprach Anna gar nicht, im weiteren Verlauf flüsterte sie der Mutter die Antworten für die Untersucherin zu. Sie vermied den direkten Blickkontakt zu Untersucherin, schaute aber die Mutter immer wieder rückversichernd an. Wir fanden eine altersentsprechende nonverbal kognitive Entwicklung und beurteilten Annas Verhalten als ausgeprägte Schüchternheit.

Merke: Schüchternheit kann als typische Entwicklungsvariante betrachtet werden.

Schüchternheit

Schüchternheit kann nach Asendorpf als Temperamentsmerkmal (d. h. als Stärke des Verhaltenshemmungssystems) betrachtet werden [38]. Schüchternheit kann aber auch sekundär durch häufige soziale Ablehnung oder eine Sprachentwicklungsstörung verursacht sein (gemäß der Zweifaktorentheorie von Asendorpf).

Wir vermuten bei Anna zudem eine leichte expressive Sprachstörung und einen elektiven Mutismus. Kinder mit elektivem Mutismus sprechen nur mit vertrauten Personen. Zudem vermeiden sie häufig den Blickkontakt – sie wollen nicht angesprochen werden, weil sie dann ja nicht antworten könnten. Das Problem wird häufig offensichtlich, wenn die Kinder in die Spielgruppe oder den Kindergarten gehen sollen, dann kann die Mutter das Antworten nicht mehr übernehmen.

Generell sollten Eltern und Lehrpersonen hellhörig werden, wenn das Kind auch noch nach einem oder 2 Monaten im Kindergarten nicht spricht. Schätzungsweise 7 von 1000 Kindern sind von einem elektivem Mutismus betroffen [39], Mädchen doppelt so häufig wie Buben. Oft sind die Eltern auch eher schüchtern. Ein ausgeprägte Ängstlichkeit, eine verzögerte Sprachentwicklung oder Mehrsprachigkeit können ebenso eine Rolle spielen. Nur selten sind traumatische Erlebnisse der Auslöser.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Sandrina, 5 Jahre, soziale Auffälligkeiten

Sandrina wird mit der Frage nach sozialen Auffälligkeiten zur Abklärung der entwicklungspädiatrischen Sprechstunde zugewiesen. Sie ist das vierte Kind der Familie. Wegen fein- und grobmotorischen Ungeschicklichkeiten wurde bereits früh eine Psychomotoriktherapie eingeleitet. Zudem sei sie nach Angaben der Eltern in der sprachlichen Entwicklung verspätet. Das Mädchen wird von den Eltern als unflexibel, eigen und ichbezogen beschrieben. Sie spiele zwar sehr phantasievoll, das Gegenüber dürfe aber keine eigenen Ideen einbringen. Unter gemischtaltrigen Kindern könne sie sich wenig einbringen, bei Gleichaltrigen könne sie besser spielen, wenn die Situation gut strukturiert und verständlich sei.

In der entwicklungspädiatrischen Abklärung bestätigt sich eine expressive und rezeptive Spracherwerbsstörung bei einer altersentsprechenden nonverbal-kognitiven Entwicklung und eine motorische Ungeschicklichkeit. Bei den sozialen Kompetenzen fällt Sandrina durch eine reduzierte nonverbale Kommunikation auf. Sie zeigt wenig Blickkontakt, benutzt kaum Gesten und beginnt von sich aus kaum eine Interaktion mit dem Untersucher. Es stellt sich die Frage nach der Ursache dieser sozialen Auffälligkeit. Liegt eine spezifische Spracherwerbsstörung vor oder handelt es sich um eine Störung aus dem autistischen Spektrum?

Bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen wird generell erwartet, dass sie über eine intakte nonverbale Kommunikation verfügen, die sie entsprechend kompensatorisch einsetzen. Dies gilt aber nicht für alle Kinder. Howlin hat im Jahr 2000 in einer Studie den Entwicklungsverlauf von Kindern mit frühkindlichem Autismus und Kindern mit einer schweren Sprachstörung verglichen [40]. Die Ergebnisse zeigten zwar, dass die autistischen Kinder mehr Sprachprobleme und soziale Schwierigkeiten als die sprachgestörten Kinder aufwiesen, die Unterscheidung erfolgte aber lediglich über das Ausmaß der Störung. Bei den Kindern mit ausgeprägten Sprachstörungen fanden sich ebenfalls Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Beziehungen, vor allem auch, wenn man sie mit ihren sprachlich unauffälligen Geschwistern verglich. Tatsächlich werden zwischen frühkindlichem Autismus und schweren Formen von spezifischen Spracherwerbsstörungen immer wieder Gemeinsamkeiten beschrieben. Beide Störungen beginnen in der frühen Kindheit und beeinträchtigen die Kommunikation, die soziale Interaktion und später die schulische Ausbildung und berufliche Integration der Betroffenen.

Wir haben die Befunde bei Sandrina schlussendlich im Rahmen der Spracherwerbsstörung und eines noch unreifen sozioemotionalen Verhaltens (als Reifungsphänomen) interpretiert (s. o.). Bei der Untersuchung mittels ADOS (Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen) erreichte Sandrina den Cutoff für eine ASS nicht. Mit Logopädie und Psychomotoriktherapie wurde das Mädchen in den Regelkindergarten eingeschult. Bei der Nachkontrolle 1 Jahr später hat Sandrina große Fortschritte gemacht, vor allem im sozioemotionalen Bereich. Sie ist insgesamt kommunikativer geworden und zeigt auch vermehrt Interaktionen mit anderen Kindern. Weiterhin finden sich jedoch gewisse Auffälligkeiten in der nonverbalen Kommunikation. Sandrina zeigt eindrücklich, dass die Eigenschaften von sozialem Verhalten fließend sind und die Abgrenzung zwischen normaler Variabilität und Störung sehr diffizil sein kann.

Merke: Verhaltenseigenschaften sind kontinuierlich in der Population verteilt. Verhaltensstörungen unterscheiden sich damit im Ausmaß von der Norm und weniger in der Art und Qualität. Dieser Umstand macht die Unterscheidung zwischen normal und gestört, gesund und krank im klinischen Alltag zu einer großen Herausforderung.

Fazit

Ausreichendes Wissen über die normale Entwicklung des Sozialverhaltens im Kindesalter ermöglicht dem Kinderarzt eine Unterscheidung zwischen altersabhängigen Besonderheiten, Entwicklungsvarianten und Verhaltensstörungen. Eine rechtzeitige und kompetente Beratung der Eltern hilft in vielen Fällen Fehlentwicklungen und Beziehungsstörungen vorzubeugen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Über die Autoren

Caroline Benz

Jahrgang 1957, Dr. med., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie. Medizinstudium in Zürich. 1985 Promotion an der Universität Zürich. 1986 – 1992 Ausbildung zur Kinderärztin. 1991 – 1998 wissenschaftliche und klinische Assistentin an der Abteilung Entwicklungspädiatrie (vormals Abteilung Wachstum und Entwicklung, Prof. Remo H. Largo) in Teilzeit. Seit 1995 Leitung der Schlafsprechstunde und seit 2005 Leiterin der entwicklungspädiatrischen Poliklinik der Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich.

Oskar Jenni

Jahrgang 1967, Prof. Dr. med., Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie. Medizinstudium in Zürich und Stellenbosch (Südafrika). 1995 Promotion an der Universität Zürich. 1995 – 2002 Ausbildung zum Kinderarzt. 1999 – 2002 Postdoktorand in Teilzeit an der Abteilung für Psychopharmakologie und Schlafforschung des Instituts für Pharmakologie der Universität Zürich. 2002 – 2004 Clinical und Postdoctoral Fellow am Child Development Center und am Department of Psychiatry and Human Behavior der Brown Medical School in Providence, Rhode Island (USA). Seit 2005 ärztlicher Leiter der Abteilung Entwicklungspädiatrie (vormals Abteilung Wachstum und Entwicklung, Prof. Remo H. Largo) und des interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am Universitäts-Kinderspital Zürich. Seit 2007 Privatdozent an der Universität Zürich für das Gebiet der Kinderheilkunde, speziell Entwicklungspädiatrie. Mitglied des Geschäftsausschuss des Forschungszentrums für das Kind am Kinderspital Zürich. Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und des Marie Meierhofer Instituts für das Kind. Stiftungsrat der Zürcher Sprachheilschulen.

Korrespondenzadresse
Dr. med. Caroline Benz
Oberärztin, Leiterin der entwicklungspädiatrischen Poliklinik und der Schlaf- und Schreisprechstunde
Abteilung Entwicklungspädiatrie
Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
E-Mail: Caroline.Benz@kispi.uzh.ch

Danksagung

Wir danken Jessica und Jan Bonhoeffer für die Fotografien Ihrer Kinder.

Literatur

1 Largo RH, Benz C. Was verstehen wir unter Sozialverhalten. In: Brisch KH, Hellbrügge T, Hrsg. Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene Stuttgart: Klett-Cotta; 2008: 289 – 297
2 Stern DH. Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt, denkt. München, Zürich: Piper; 2002
3 Dornes M. Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Geist und Psyche. Frankfurt: Fischer; 2001
4 Bischof-Köhler D. Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind. München: Kohlhammer; 2011
5 Jenni OG, Latal B. Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter. Kinderärztliche Praxis 2009; 3: 180 – 188
6 Largo RH, Jenni OG. Das Zürcher Fit-Modell. Familiendynamik 2005; 30: 111 – 127
7 Winnicott DW. Transitional objects and transitional phenomena – a study of the first not-me possession. International Journal of Psycho-Analysis 1953; 34: 89 – 97
8 Jenni OG, Fuhrer HZ, Iglowstein I et al. A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among Swiss children in the first 10 years of life. Pediatrics 2005; 115: 233 – 240
9 Spitz RA. The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. New York: International Universities Press; 1965
10 Tronick E, Als H, Adamson L et al. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. J Am Acad Child Psychiatry 1978; 17: 1 – 13
11 Trevarthen C. Conversations with a two-month-old. New Scientist 1974; 62: 230 – 235
12 Noterdaeme M, Gruber K, Enders A. Autismus-Spektrum-Störungen: Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer; 2010
13 Papoušek H, Papoušek M. Early ontogeny of human social interaction. In: von Cranach M, Foppa K, Lepenies W, Ploog D, eds. Human Ethology Cambridge: Cambridge University Press; 1979

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

14 Amsterdam BK. Mirror self image reactions before two. Developmental Psychology 1972; 5: 297 – 305

15 Vygotski LS. Mind in Society. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1978

16 Steins G, Wicklund RA. Zum Konzept der Perspektivenübernahme: ein kritischer Überblick. Psychologische Rundschau 1993; 44: 226 – 239

17 Wimmer H, Perner J. Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition 1983; 13: 103 – 128

18 Fehr E, Bernhard H, Rockenbach B. Egalitarianism in young children. Nature 2008; 454: 1079 – 1083

19 Nowicki SJr, Duke MP. Individual differences in the nonverbal communication of affect: the diagnostic analysis of nonverbal accuracy scale. Journal of Nonverbal Behavior 1994: 9 – 35

20 Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. J Autism Dev Disord 2004; 34: 163 – 175

21 Connellan J, Baron-Cohen S, Wheelwright S et al. Sex differences in human neonatal social perception. Infant Behavior & Development 2000; 23: 113 – 118

22 Largo RH. Babyjahre. München: Piper; 2007

23 Damm F, Petermann F, Petermann U. Imitationsfähigkeit von Kleinkindern in den ersten beiden Lebensjahren. Psychologische Rundschau 2011; 62: 93 – 100

24 Grob A, Meyer CS, Hagmann-von Arx P. Intelligence and Development Scales (IDS). Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5 – 10 Jahren. Bern: Huber; 2009

25 Jenni OG, Benz C, Latal B. Wenn die kindliche Entwicklung nicht im Gleichschritt verläuft – Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten besser verstehen. Pädiatrie up2date 2011; 2: 199 – 228

26 Jenni OG. Wie die Kinder die Welt abbilden und was man daraus lernen kann. Pädiatrie up2date 2013; 3: 227 – 253

27 Marvin RS. An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. In: Alloway T, Pliner P, Kramer L, eds. Attachment behavior New York: Plenum Press; 1977: 25 – 60

28 Marvin RS, Greenberg MT, Mossler DG. Early development of conceptual perspective taking – distinguishing among multiple perspectives. Child Development 1976; 47: 511 – 514

29 Bischof-Köhler D. Kinder auf Zeitreise. Theory of mind. Zeitverständnis und Handlungsorganisation. Bern: Huber; 2000

30 Mischel W, Shoda Y, Rodriguez MI. Delay of gratification in children. Science 1989; 244: 933 – 938

31 Rothbart MK. Development of individual differences in temperament. In: Lamb ME, Brown A, eds. Advances in Developmental Psychology. Hillsdale, NJ: Erbaum; 1981: 37 – 86

32 Thomas A, Chess S. Temperament und Entwicklung. Stuttgart: Enke; 1980

33 Zentner MR. Passung: Eine neue Sichtweise psychischer Entwicklung. In: Petzold HG, Hrsg. Psychotherapie und Babyforschung: Bd 1: Frühe Schädigungen – späte Folgen? Paderborn: Junfermann; 1993

34 Leonbach MD, Fagot BI. Categorial habituation to male and female faces: Gender schematic processingin infancy. Infant behavior and development 1993; 16: 317 – 332

35 Weinraub M, Clemens LP, Sockloff A et al. The development of sex-role stereotypes in the 3rd year – relationships to gender labeling, gender identity, sex-typed toy preference, and family characteristics. Child Development 1984; 55: 1493 – 1503

36 Danhauer H. Geschlecht und Persönlichkeit. Berlin: VEB Dtsch. Verlag der Wissenschaften; 1973

37 Bischof-Köhler D. Von Natur aus anders – Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Stuttgart: Kohlhammer; 2011

38 Asendorpf JB. Persönlichkeitspsychologie. Heidelberg: Springer; 2005

39 Bergman RL, Piacentini J, McCracken JT. Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 938 – 946

40 Howlin P, Mawhood L, Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. J Child Psychol Psychiatry 2000; 41: 561 – 578

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

CME-Fragen

CME.thieme.de

CME-Teilnahme

- Viel Erfolg bei Ihrer CME-Teilnahme unter http://cme.thieme.de
- Diese Fortbildungseinheit ist 12 Monate online für eine CME-Teilnahme verfügbar.
- Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, unter http://cme.thieme.de/hilfe finden Sie eine ausführliche Anleitung.

1

Welche Antwort ist richtig? Unter einem Reifungsphänomen versteht man

A eine fehlende Übereinstimmung zwischen den Entwicklungseigenheiten eines Kindes und den Erwartungen und Vorstellungen seiner Bezugspersonen.
B ein Verhalten, das bei vielen Kindern während einer gewissen Altersperiode auftritt und dann wieder abnimmt oder verschwindet.
C eine Auffälligkeit, die in ihrer Intensität und Dauer so groß ist, dass das Kind wesentlich daran gehindert wird, altersgemäße Entwicklungsaufgaben angemessen zu bewältigen.
D ein Verhalten, das bei einer gewissen Zahl von Kindern vorkommt und von der normalen Verhaltensentwicklung abweicht, aber nicht den Charakter einer Störung aufweist.
E ein Verhalten, das in Häufigkeit, Intensität und Dauer die vom Umfeld gesetzten Normen übersteigt.

2

Welche Antwort ist falsch? Bewegungsstereotypien

A können nur während einer bestimmten Altersperiode auftreten.
B können als Entwicklungsvariante oder Reifungsphänomen eingestuft werden.
C können über Jahre persistieren.
D sind nie als Störung einzustufen.
E können auch bei gesunden Kindern vorkommen.

3

Welche Antwort trifft nicht zu? Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern können begründet sein durch:

A Reifungsphänomene
B Entwicklungsvarianten
C Entwicklungsstörungen
D mangelnde Passung
E keines der in A – D genannten Phänomene

4

Welches Verhalten von Kindern weist nicht auf ein erhöhtes Geborgenheitsbedürfnis hin?

A Geschwistereifersucht
B nicht alleine schlafen können
C fehlende ToM
D Trennungsangst
E Wehleidigkeit

5

Welche Antwort trifft nicht zu? Die Ich-Entwicklung

A kann mit dem Rouge-Test geprüft werden.
B baut sich in vielen Phasen nach der Geburt auf.
C führt zum Trotzverhalten.
D ermöglicht das Lesen nonverbaler Signale (Mimik, Gestik etc.).
E ist eine wichtige Voraussetzung für ein differenziertes Sozialverhalten eines Kindes.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

CME-Fragen

Kindliches Sozialverhalten – Entwicklungsaufgaben und Krisen in den ersten Lebensjahren

6

Welche Antwort trifft nicht zu? Nur wenn ein Kind eine ToM entwickelt hat,

- **A** kann es lügen.
- **B** kann es sich verstecken.
- **C** kann es sich selbst in der Zukunft oder der Vergangenheit vorstellen.
- **D** zeigt es Hilfeverhalten.
- **E** erkennt es, dass andere Menschen andere Ansichten und Überzeugungen haben können als es selbst.

7

Welche Antwort trifft zu? Kinder mit ASS zeigen

- **A** viel soziales Lächeln.
- **B** vielfältiges und variables Spiel.
- **C** kaum soziales Referenzieren.
- **D** nur selten Verhaltensstereotypien.
- **E** häufig Freude am gemeinsamen Spiel.

8

Welche Aussage ist falsch?

- **A** Kinder verfügen über eine angeborene Bereitschaft zur Nachahmung und Orientierung an Vorbildern.
- **B** Kinder machen nur Handlungen nach, die ihrem Entwicklungsstand entsprechen.
- **C** Der Entwicklungsstand eines kleinen Kindes kann mittels Beobachtung seines Spielverhaltens beurteilt werden.
- **D** Man unterscheidet zwischen unmittelbarer und verzögerter Nachahmung.
- **E** Vorbilder haben keinen Einfluss auf das kindliche Spielverhalten.

9

Welche Aussage ist falsch? Voraussetzung für die Geschlechtskonstanz bei Kindern ist/sind

- **A** das Verständnis für das eigene Ich.
- **B** häufige Unterweisungen bezüglich ihres Geschlechts.
- **C** das Verständnis für Kategorien.
- **D** das Verständnis für die zeitliche Unveränderbarkeit des Geschlechts.
- **E** das Verständnis dafür, dass die Identität einer Sache/Person erhalten bleibt, auch wenn sich seine äußere Erscheinung verändert.

10

Welche Aussage ist richtig? Kindliches Trotzverhalten

- **A** gehört zum Teilbereich Beziehungsverhalten.
- **B** wird durch die Bewusstwerdung des eigenen Selbst und des eigenen Willens ausgelöst.
- **C** wird nicht durch das Erziehungsverhalten beeinflusst.
- **D** Das Temperament des Kindes beeinflusst die Häufigkeit der Trotzanfälle.
- **E** Trotzen ist eine Entwicklungsvariante.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.