



**Tanja Sappok
Sabine Zepperitz**

Das Alter der Gefühle

Über die Bedeutung der emotionalen
Entwicklung bei Menschen mit
intellektueller Beeinträchtigung

3., überarbeitete Auflage

 **hogrefe**

Das Alter der Gefühle

Das Alter der Gefühle

Tanja Sappok, Sabine Zepperitz

Tanja Sappok
Sabine Zepperitz

Das Alter der Gefühle

Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung
bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

3., überarbeitete Auflage

Unter Mitarbeit von

Thomas Bergmann
Judith Ormazabal



Univ.-Prof. Dr. med. habil. Tanja Sappok

tanja.sappok@uni-bielefeld.de

Dipl.-Päd. Sabine Zepperitz

s.zepperitz@posteo.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor*innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor*innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG

Lektorat Psychologie

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel. +41 31 300 45 00

info@hogrefe.ch

www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri

Herstellung: Daniel Berger

Umschlagabbildung: LPETTET, Getty Images

Umschlag: Hogrefe intern

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Schleunungdruck GmbH, Marktheidenfeld

Printed in Germany

Auf säurefreiem Papier gedruckt

3., überarbeitete Auflage 2026

© 2016/2019/2026 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96466-9)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76466-5)

ISBN 978-3-456-86466-2

<https://doi.org/10.1024/86466-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur dritten Auflage	11
Vorwort zur zweiten Auflage	13
Vorwort zur ersten Auflage	14
1 Emotionale Entwicklung – eine Einführung	15
1.1 Emotion und Kognition im Dialog	16
1.2 Konzeptualisierung von „emotionaler Entwicklung“	19
1.3 Die Entwicklung des emotionalen Gehirns	20
1.4 Die Anatomie des emotionalen Gehirns	21
1.5 Entwicklungstheorien und Entwicklungsaufgaben	24
1.5.1 Emotionale Referenzierung	26
von Thomas Bergmann	
1.5.2 Objektpermanenz	30
1.5.3 Bindung	31
1.5.4 Theory of Mind: Mentalisierungsfähigkeit	33
1.5.5 Emotionsentwicklung	36
1.5.6 Affektregulation	37
1.5.7 Emotionale Bedürfnisse	38
1.6 Der entwicklungsbasierte Ansatz und Erwachsensein	42
2 Das Phasenmodell der emotionalen Entwicklung nach Anton Došen	49
2.1 SEED-Phase 1: Adaption (Referenzalter 1.–6. Lebensmonat) – SYMBIOSE	52
2.2 SEED-Phase 2: Sozialisation (Referenzalter 7. bis 18. Lebensmonat) – SICHERHEIT	54
2.3 SEED-Phase 3: Erste Individuation (Referenzalter 19.–36. Lebensmonat) – AUTONOMIE	57
2.4 SEED-Phase 4: Identifikation (Referenzalter 4.–7. Lebensjahr) – ICH-BILDUNG ..	61
2.5 SEED-Phase 5: Realitätsbewusstsein (Referenzalter 8.–12. Lebensjahr) – ICH-DIFFERENZIERUNG	65
2.6 SEED-Phase 6: Soziale Individuation (Referenzalter 13.–18. Lebensjahr) – IDENTITÄT	67

2.7	SEED-Phase 7: Soziale Verantwortung (Referenzalter 19.–25. Lebensjahr) – FESTIGEN DER IDENTITÄT	69
3	Die Erhebung des emotionalen Entwicklungsstands	73
3.1	Die Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik: SEED-2	73
3.2	Die Erhebung des emotionalen Entwicklungsstands mit der SEED	74
3.3	Wissenschaftliche Validierung der SEED	75
3.4	Die Auswertung der SEED	79
3.5	Die Erhebung der SEED und Ableitung pädagogischer Interventionen am Fallbeispiel	80
3.6	Andere Verfahren zur Entwicklungsdiagnostik	88
4	SEED: Die Meilensteine der emotionalen Entwicklung	91
4.1	Domäne 1: Umgang mit dem eigenen Körper	95
4.2	Domäne 2: Umgang mit Bezugspersonen	98
4.3	Domäne 3: Umgang mit Umgebungsveränderung – Objektpermanenz	103
4.4	Domäne 4: Emotionsdifferenzierung	106
4.5	Domäne 5: Umgang mit Peers	110
4.6	Domäne 6: Umgang mit der materiellen Welt	114
4.7	Domäne 7: Kommunikation	118
4.8	Domäne 8: Affektregulation	121
5	Verhaltensstörungen	129
5.1	Der emotionale Entwicklungsstand als Schlüssel zum Verständnis von Verhaltensstörungen	132
5.2	Emotionale Entwicklung und Verhaltensstörungen: Ein Fallbeispiel	134
5.3	Entwicklungsbedingte Verhaltensphänomene	135
5.3.1	Phase 1: Suche nach körperlichem Wohlbefinden	136
5.3.2	Phase 2: Suche nach Sicherheit	137
5.3.3	Phase 3: Suche nach Autonomie	139
5.3.4	Phase 4: Suche nach Identität	140
6	Psychische Störungen	145
6.1	Emotionale Entwicklung und psychische Erkrankung	145
6.2	Psychische Erkrankungen bei SIE: Eine entwicklungssensible Perspektive	146
6.2.1	Neuromentale Entwicklungsstörungen im ICD-11	147
6.3	Psychische Erkrankungen im engeren Sinne	150
6.3.1	Die Bedeutung des emotionalen Entwicklungsstandes für die Manifestationen psychischer Erkrankungen	150
6.3.2	Der Einfluss psychischer Erkrankungen auf den emotionalen Entwicklungsstand	152

6.4	Emotionale Entwicklung und Therapie	155
6.4.1	Emotionale Entwicklung und Psychopharmaka	155
6.4.2	Entwicklungsbasierte Begleitung	156
6.5	Das Dilemma der Kategorisierung	157
7	Die Umsetzung des emotionalen Entwicklungsansatzes in der heilpädagogischen Praxis	161
7.1	Allgemeine Aspekte	161
7.2	SEED in der ICF orientierten Teilhabeplanung	164
7.3	Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter	169
8	Entwicklungsbasierte Betreuungs- und Behandlungsansätze	181
8.1	Fallbeispiel für SEED-Phase 1: Adaption	181
8.2	Fallbeispiel für SEED-Phase 2: Sozialisation	183
8.3	Fallbeispiel für SEED-Phase 3: Erste Individuation	186
8.4	Fallbeispiel für SEED-Phase 4: Identifikation	188
8.5	Fallbeispiel für SEED-Phase 5: Realitätsbewußtsein	190
8.6	Fallbeispiel für SEED-Phase 6: Soziale Individuation	191
	Resümee	193
9	Pädagogische Interventionen	195
10	Entwicklungsbasierte, multiprofessionelle Fallkonferenzen – Grenzen und Chancen	219
	Schlussbetrachtung	240
	Danksagung	241
	Definitionen und Abkürzungen	243
	Literaturverzeichnis	247
	Die Autorinnen	259
	Sachwortverzeichnis	261

*Gewidmet unseren Patientinnen und Patienten
und Anton, unserem Spiritus Rector*

Vorwort zur dritten Auflage

Sie halten nun die dritte, überarbeitete Auflage unseres Buches „Das Alter der Gefühle“ in der Hand. Wir sehen mit Freude, dass sich der entwicklungspsychologische Ansatz weiter verbreitet hat und damit das emotionale Erleben unserer Patientinnen und Patienten vermehrt in den Fokus der Unterstützung genommen wird. Dieses Buch und die SEED sind mittlerweile in viele Sprachen übersetzt worden. Anton Došen's Konzept der emotionalen Entwicklung sollte ursprünglich die Entwicklung bis zum 25. Lebensjahr in sieben Phasen beschreiben. Die SEED-2 haben wir bereits mit der Phase 6 erweitert, in dieser Auflage bieten wir im Kapitel 4 einen ersten Einblick in die SEED-Phase 7: Soziale Verantwortung. Anton Došen starb im Januar 2023 – wir vermissen ihn als Menschen und als inspirierende Instanz für unsere Arbeit! Wir sind stolz darauf, seine Idee weiterzuentwickeln und unsere Arbeit an den Bedürfnissen unserer Patienten und Patientinnen auszurichten.

In den Jahren seit der ersten Auflage haben sich Begriffe geändert, unsere Auseinandersetzung hat sich vertieft und konstruktive Kritik hat uns zum Nachdenken angeregt. So verwenden wir nun den Terminus der „Störungen der Intelligenzentwicklung“ (SIE), der in der ICD-11 den Begriff der „Intelligenzminderung“ aus der ICD-10 ablöst. Die SIE wird nun nicht mehr den psychischen Störungen, sondern den neuromentalen Entwicklungsstörungen zugeordnet. Was vielleicht wie eine begriffliche Veränderung aussieht, ist jedoch ein Paradigmenwechsel in der Medizin. Diese Neuordnung in der ICD-11 entspricht einem internationalen Trend hin zu

einer neurowissenschaftlich fundierten und teilhabeorientierten Perspektive auf Entwicklungsstörungen. Die Umklassifizierung unterstreicht die Erkenntnis, dass Störungen der Intelligenzentwicklung neurobiologische Grundlagen haben und nicht das Resultat eines psychiatrischen Erkrankungsprozesses sind. Für unsere Arbeit bedeutet dies konkret, dass wir Personen mit Störungen der Intelligenzentwicklung nicht länger als „psychisch krank“ klassifizieren, sondern als Menschen mit neuromentalen Entwicklungsvariationen verstehen, die spezifische Unterstützungsbedarfe haben. Diese konzeptionelle Verschiebung ermöglicht es uns, von psychiatrischen Kategorien Abstand zu nehmen und stattdessen ein ressourcenorientiertes, partizipatives Modell zu etablieren, das die Bedürfnisse und Potenziale der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt.

Die Idee von Teilhabe und auch die medizinische Behandlung von Menschen mit SIE wird von der Sichtweise auf emotionale Bedürfnisse geprägt. Insbesondere für die frühen Entwicklungsphasen haben wir in diesem Buch das Leitbild der Selbstbestimmung in verschiedenen Kontexten vertiefend betrachtet. Mit dem Begriff der „Assistierten Autonomie“ greifen wir die Auseinandersetzung mit dem zentralen Thema Selbstbestimmung auf. Selbstbestimmung darf nie zu einem unreflektierten „Sich-selbst-Überlassen“ werden. Die kritische Auseinandersetzung, ab wann Selbstbestimmung auch gefährdend sein kann und wo und in welcher Form Fürsorge bis hin zu Fremdbestimmung notwendig ist, ist maßgeblich davon ab-

hängig, wie weit ein Mensch die Konsequenzen seines Handelns absehen und in seine Entscheidung einfließen lassen kann. Selbstbestimmung braucht immer einen Rahmen. Auch die Diskussionen um Teilhabe ist immer vom individuellen Erleben abhängig. Hierzu haben wir reflektiert, wie basale Teilhabe für Menschen mit Bedürfnissen in frühen Entwicklungsphasen sinnvoll konzeptualisiert werden kann. Ziel sollte es sein, auch nonverbale Kommunikation darüber, was als gelungenes Leben ist, zu verstehen und dabei die individuellen emotiona-

len Bedürfnisse als Ausdruck von Autonomie und Selbstbestimmung anzuerkennen.

„Das Alter der Gefühle“ ist zu einem Grundlagenbuch im Verständnis des Ansatzes geworden. Wir hoffen, mit der nun aktualisierten Ausgabe weiterhin zu einem professionsübergreifenden Arbeiten anzuregen und die Diskussionen miteinander auch kritisch, aber immer fruchtbar zu vertiefen.

*Tanja Sappok und Sabine Zepperitz
Bielefeld und Berlin, im Januar 2026*

Vorwort zur zweiten Auflage

Die aktualisierte, komplett überarbeitete Auflage wurde aus mehreren Gründen notwendig. Zum einen ist mit der Veröffentlichung der ersten Version der SEED (Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik; Sappok, Zepperitz, Barrett & Dorsen, 2018) ein Instrument zur Erhebung des Emotionalen Entwicklungsstandes erschienen. Dieses diagnostische Instrument geht über den von Anton Došen konzipierten Interviewleitfaden (SEO) hinaus und wird gegenwärtig in umfangreichen Studien in verschiedenen Zentren Europas validiert. Dieses Buch kann nun komplementär zu SEED benutzt werden, um die Ergebnisse in der klinischen Praxis und dem Lebensalltag umzusetzen. Darüber hinaus haben wir gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus der NEED-Forschungsgruppe (Network of Europeans on Emotional Development) in den letzten drei Jahren weitere Erkenntnisse zum emotionalen Entwicklungsansatz gewonnen, die wir den Nutzern unseres Buches nicht vorenthalten möchten. Nicht zuletzt war das Interesse an unserem Buch erfreulich groß, sodass die Entscheidung auf der Hand lag, jetzt eine weitere, aktualisierte Auflage zu drucken, die auch noch Anregungen und Rückmeldungen der Leser aufgreift.

Wir haben den Aufbau verändert: Theorie und Praxis sind stärker miteinander verwoben. Wir haben neue Erkenntnisse aus der Neuroanatomie des Gehirns beschrieben und berichten über aktuelle Studienergebnisse zum Zusammenhang von Verhalten und emotionaler Entwicklung. Darüber hinaus wurde das Zusam-

menspiel von emotionaler Entwicklung und psychischer Erkrankung in einem eigenen Kapitel thematisiert. Neu ist auch die umfassende Beschreibung der Meilensteine der emotionalen Entwicklung für alle Domänen und Entwicklungsphasen. Das Entwicklungsmodell wurde um eine weitere Phase erweitert: Phase 6, die Phase der sozialen Individuation bzw. der Adoleszenz wurde konzeptualisiert! Die größte Herausforderung liegt unserer Erfahrung nach in der Übersetzung des Ergebnisses der Diagnostik in konkrete pädagogische Tipps für den Alltag des Menschen. Hierfür haben wir zusätzlich zum überarbeiteten pädagogischen Werkzeugkasten einen Katalog „Hilfreicher Fragen“ erstellt, mit dem das Finden von pädagogischen Ansätzen und Hinterfragen von Haltungen angeregt werden soll. Wir möchten damit unseren Beitrag leisten, diagnostische Ergebnisse in den Alltag der Menschen zu übertragen. Schlussendlich hat Rita Erlewein ein Kapitel zur Arbeit mit dem emotionalen Entwicklungsansatz mit Kindern und Jugendlichen ergänzt.

Wir haben mit der aktualisierten Auflage unser Konzept, verschiedene Berufsgruppen zusammenzubringen und multiprofessionell zu arbeiten, weiter vertieft. Diagnostik ist ohne die praktische Anwendung wenig hilfreich. Erst das Zusammenwirken von Praxis und Theorie führt zu einer fachlich fundierten Betreuung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.

*Tanja Sappok und Sabine Zepperitz,
Berlin im Juni 2019*

Vorwort zur ersten Auflage

Dieses Buch ist aus der klinischen Praxis im Rahmen der gesundheitlichen Betreuung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und psychischen Auffälligkeiten heraus entstanden. Es ist das Produkt langjährig gewachsener Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen, wie Ärzten und Pflegenden, aber auch Pädagogen, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Psychologen und verschiedenen therapeutisch arbeitenden Berufsgruppen. Das damit verbundene Aufeinandertreffen unterschiedlicher, ausbildungsbedingter „Philosophien“ oder Haltungen hat zu zahlreichen Diskussionen geführt. Insgesamt haben wir die unterschiedlichen Blickwinkel als große Bereicherung empfunden und bei der Entwicklung einer gemeinsamen Herangehensweise von der Vielfalt profitiert. Dieser konstruktive interne Diskurs ist im kontinuierlichen Austausch mit den unsere Patienten begleitenden Helfersystemen weiterentwickelt worden. Ein Ergebnis dieses Prozesses ist dieses Ihnen nun vorliegende Buch. Wir möchten damit dazu beitragen, die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland zu verbessern, und die im Gesundheitswesen und in der Eingliederungshilfe Tätigen unterstützen, die damit verbundenen Herausforderungen zu meistern.

Auch wenn der emotionale Entwicklungsansatz unseres Erachtens die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der modernen Gesellschaft substanziell verbessern kann, sind damit auch bestimmte Gefahren ver-

bunden. Als Ergebnis eines Jahrzehnte andauernden Emanzipationsprozesses – und endgültig mit der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonventionen – werden erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung auch als Erwachsene gesehen und behandelt. Die Folge ist ein wertschätzender, aber auch erwachsen-distanzierter Umgang. Die Einbeziehung des emotionalen Entwicklungsaspektes erweitert den Begriff von „Erwachsensein“: Erwachsensein mit „kindlichen“ Bedürfnissen! Daraus entsteht allerdings ein erneutes Spannungsfeld und auf keinen Fall darf dies bedeuten, die gesellschaftlichen Entwicklungsschritte zurückzugehen und diese Menschen „wie Kleinkinder“ zu sehen und zu behandeln. Wir möchten vielmehr dazu anregen, die Menschen mit ihren körperlichen, intellektuellen und emotionalen Anteilen und Kompetenzen wahrzunehmen, all diese Persönlichkeitsanteile differenziert zu betrachten und ihnen das selbstbestimmte Ausleben ihrer individuellen Fähigkeiten und Potenziale zuzugestehen. Wir trauen es den Bezugspersonen von Menschen mit Behinderungen zu, diesen nächsten Schritt in der Begleitung und Förderung zu gehen. Durch die daraus resultierende, bedarfsgerechte Unterstützung und Behandlung von Menschen mit Behinderungen kann deren Gesamtpersönlichkeit weiterentwickelt und die Lebensqualität verbessert werden!

*Tanja Sappok und Sabine Zepperitz,
Berlin im Juli 2015*

1 Emotionale Entwicklung – eine Einführung

Eine Anfang 20-jährige Frau mit schweren Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE) kratzt und beißt sich selbst und läuft unruhig durch die Räume. Die Unruhe tritt vor allem in Wartesituationen auf oder wenn es ihr körperlich nicht gut geht, z. B. bei Hunger. Sie braucht Unterstützung beim Essen und Anziehen. Oft genügt sie sich selbst, schaukelt, kuschelt sich gerne auch tagsüber mal in ihr Bett, zwirbelt ihr Haar oder kaut auf einem Gummispielzeug herum. An Mitbewohnerinnen oder Mitbewohnern hat sie keinerlei Interesse und sucht nur den Kontakt zu den Betreuenden. Sie lebt in einer Wohngruppe mit sieben weiteren Personen und ist acht Stunden täglich in einer externen Fördergruppe (2-Milieu-Prinzip) beschäftigt.

Ein Mitte 20-jähriger Mann mit mittelgradiger SIE kann sich nicht allein beschäftigen, wirkt innerlich getrieben und läuft viel umher. Immer wieder wendet er sich wahllos an Betreuungspersonal, ist distanzlos und jammert, besonders wenn sich die Betreuer mit jemand anderem beschäftigen. Beharrlich setzt er seinen eigenen Willen durch. Ansonsten ist er ein freundlicher, neugieriger Mensch, der einfache Zusammenhänge und Symbolfunktionen verstehen kann. Seine Unruhe und seine beständige Suche nach Zuwendung sind für die Mitarbeitenden so belastend, dass ihm sein Werkstattplatz gekündigt wurde. Die Situation in der Wohngruppe verschärft sich weiter, weil er den ganzen Tag zu Hause ist.

Diese Beispiele machen deutlich, dass Menschen mit SIE häufig Verhaltensweisen zeigen, die ihre Angehörigen, Betreuenden und Fachleute im Gesundheitswesen herausfordern. Um

diese besser zu verstehen und einen angemessenen Umgang damit finden zu können, sollte neben der körperlichen und intellektuellen auch die emotionale Entwicklung und die daraus resultierenden emotionalen Bedürfnisse betrachtet werden. Im Umgang mit Menschen mit SIE orientieren wir uns zunächst am Lebensalter und an den kognitiven Fähigkeiten, wohingegen das emotionale Entwicklungsalter häufig nicht bekannt ist und daher wenig berücksichtigt wird (vgl. **Abbildung 1**). Daraus können Überforderungssituationen entstehen, die zu schweren Verhaltensstörungen oder gar



Abbildung 1: Die Begegnung richtet sich zunächst nach dem körperlichen Entwicklungsstand, gefolgt von der kognitiven Entwicklung; der emotionale Entwicklungsstand wird häufig am wenigsten berücksichtigt. Das kognitive Alter entspricht bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung einem niedrigen Referenzalter, als das biologische Alter vorgibt. Insbesondere bei Verhaltensstörungen oder psychischer Erkrankung kann das emotionale Referenzalter unter dem kognitiven Referenzalter liegen.

zu psychischen Krankheiten wie z. B. Depressionen führen können.

Bei der Eingangs vorgestellten jungen Frau zeigt sich ein emotionales Referenzalter von ca. einem halben Lebensjahr. Ihr großes Ruhebedürfnis, der Wunsch nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung, die überwiegende Beschäftigung mit dem eigenen Körper und das fehlende Interesse für Gleichrangige sind Ausdruck ihres emotionalen Entwicklungsstands und den damit einhergehenden emotionalen Bedürfnissen. Das vorrangige Bedürfnis ist „körperliches und seelisches Wohlbefinden“, die Entwicklungsaufgabe „Reizverarbeitung“. Daher sollten Betreuende die Rolle des verlässlichen Versorgers einnehmen, körperorientierte und sensorische Angebote machen und ausreichend Ruhe- und Erholungszeiten ermöglichen.

Das emotionale Referenzalter des jungen Mannes wiederum beträgt ca. 3 Jahre, er befindet sich emotional in der im Volksmund sogenannten „Trotzphase“. Sein vorrangiges Bedürfnis ist daher neben der Bindung zur Bezugsperson die „Autonomie“ und es besteht ein Autonomie-Symbiose-Konflikt. Die zentrale Entwicklungsaufgabe ist die „Erste Individuation“, also die emotionale Ablösung aus der Symbiose mit wichtigen Bezugspersonen und das Selbsterleben als eigenständige, unabhängige Person. Die Grenzen der Autonomie müssen erfahren werden, gleichzeitig ist die Erfahrung wichtig, dass die Bezugsperson trotz des Strebens nach Autonomie das Bindungsangebot aufrechterhält. Dabei helfen klare Strukturen und Regeln und für ihn überschaubare Lebensbereiche, in denen er sein Bedürfnis nach Autonomie ausleben kann. Ganz praktisch sollte der Tagesablauf klar strukturiert werden. Einheitliches, konsequentes Handeln im Team ist wichtig. In bestimmten Bereichen, z. B. beim Tisch decken oder Wäsche sortieren, kann ihm Verantwortung übertragen werden. Durch direktes, unmittelbares Lob wird erwünschtes Verhalten verstärkt. Durch häufige Zuwendung – unabhängig vom Verhalten – wird er in seiner Person bestätigt und die Bindung gesichert. Dadurch muss er

sich die Aufmerksamkeit nicht mehr einfordern, Unruhe und Distanzlosigkeit nehmen ab und er kann sich länger selbst beschäftigen.

Durch die Kenntnis des emotionalen Entwicklungsstandes gelingt es dem Betreuungspersonal besser, sich in den Menschen hineinzuversetzen und ihn, seine Bedürfnisse und sein Verhalten zu verstehen. Ist das Vorgehen auf den emotionalen Entwicklungsstand abgestimmt, können eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit angestoßen, Problemverhalten verstanden und reduziert und die Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben ausgebaut werden.

1.1 Emotion und Kognition im Dialog

In der von Philosophen wie Descartes und Kant geprägten abendländischen Kultur wurden unter dem mit einem IQ-Test messbaren Intelligenzbegriff vorwiegend kognitive Fertigkeiten verstanden, die sich auf mathematische, logische und verbale Fähigkeiten beziehen. Dem werden „seelische“, emotionale Prozesse gegenübergestellt, die auf affektivem Erleben und zwischenmenschlichen Beziehungen basieren. In den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts wurde zunehmend von Vordenkern wie z. B. Damasio („Descartes' Irrtum“) die Bedeutung emotionaler Kompetenzen für Entscheidungsfindung und Lebensgestaltung herausgearbeitet, was zu einer Erweiterung des sich auf rein akademische Kompetenzen beziehenden Intelligenzbegriffs führte (Damasio, 2012): Eigene Gefühle wahrnehmen, erkennen und bewusst beeinflussen, Empathie- und Beziehungsfähigkeit, Selbstregulation etc. „Emotion“ und „Kognition“ sind kategoriale Begriffe, die eine Vielzahl unterschiedlicher Kompetenzen zusammenfassen. Die Zuordnung der einzelnen Fähigkeiten zu Kognition bzw. Emotion sind somit Konstrukte; das menschliche Gehirn selbst ordnet seine unterschiedlichen Funktionen nicht dem einen oder anderen Bereich zu!

Bei Personen mit SIE sind neben den kognitiven Fertigkeiten auch emotionale, soziale und körperliche Fähigkeiten beeinträchtigt (World Health Organization, 2023).

Die ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th Revision) definiert die Störung der Intelligenzentwicklung (ICD-10: Intelligenzminderung) nicht mehr auf der Basis des IQ-Werts, sondern berücksichtigt auch die sogenannten adaptiven Fähigkeiten – das sind alltägliche, praktische Fertigkeiten in drei Bereichen:

- Konzeptuell: Verstehen von Konzepten, Gedächtnis, Lernen
- Sozial: Umgang mit anderen Menschen, Empathie, soziale Regeln
- Praktisch: Alltägliche Aufgaben wie Hygiene, Kleidung, Essen

Die neue Herangehensweise erkennt an, dass diese alltagspraktischen Fähigkeiten bei der Schweregradbeurteilung relevant sind.

Sozio-emotionale Fähigkeiten werden im sogenannten „sozialen Gehirn“ prozessiert (Kandel, Schwartz & Jessell, 2000; LeDoux, 2002; Pessoa, 2008; Yeates, Bigler, Dennis, Gerhardt, Rubin, Stancin et al., 2007). Die kortikalen Strukturen, die beispielsweise hauptverantwortlich für Sprache, Motorik, Sensorik etc. sind, wurden bereits im 19./20. Jahrhundert u. a. von Brodmann, Broca und Wernicke beschrieben (Brodmann, 1909; Dronkers, Plaisant, Iba-Zizen & Cabanis, 2007; Wernicke, 1994). Erst im Verlauf des letzten Jahrhunderts gelang es, komplexere kognitive Funktionen wie z. B. das Gedächtnis näher zu beschreiben und die involvierten neuronalen Zentren zu identifizieren (Kandel, 2001; Kandel, 2006). An der Fallbeschreibung von Phineas Gage, der beim Eisenbahnbau eine schwere Kopfverletzung, bei der eine Eisenstange durch das Vorderhirn drang, überlebte, wurde die Bedeutung dieser Hirnregion für Handlungsplanung und -steuerung und den Charakter deutlich (Damasio, Grabowski, Frank, Galaburda & Damasio, 1994; Forbes & Grafman, 2010). Noch viel jün-

ger sind Arbeiten, die sich mit sozialer Kognition auseinandersetzen (Brothers, 1990; Byrne & Bates, 2010). Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Untersuchungen, die differenziert unterschiedliche emotionale Kompetenzen den Netzwerken im sozialen Gehirn zuordnen (Adolphs, 2010a). Diese Netzwerke beinhalten multidirektionale Verbindungen und unterschiedliche Strukturen (Hirnregionen). Dabei kann eine Hirnregion in unterschiedliche Netzwerke (Prozesse) eingebunden sein und ein Netzwerk ist umgekehrt aus unterschiedlichen Hirnstrukturen zusammengesetzt (Adolphs, 2010a). Beispielsweise wurde die Bedeutung des Gyrus fusiformis für das Erkennen von Gesichtern beschrieben (Dziobek, Bahnemann, Convit & Heekeren, 2010; Harms, Martin & Wallace, 2010) oder die Rolle der Amygdala für die Entstehung und Verarbeitung von Emotionen, insbesondere von Angst, erkannt (Adolphs, 2010b; LeDoux, 2000). Das anteriore Zingulum und der präfrontale Kortex scheinen eine wichtige Rolle bei der Emotionsregulation und Theory of Mind-Prozessen zu spielen (Gallagher & Frith, 2003). Im Laufe des Heranwachsens werden verschiedene zunächst unabhängige Hirnregionen, die einer Vielzahl von kognitiven und affektiven Prozessen dienen, zu komplexen Netzwerken integriert (Adolphs, 2003; Johnson, Griffin, Csibra, Halit, Farroni, Haan et al., 2005). Mithilfe funktioneller Bildgebung konnten verschiedene Netzwerke bestimmten Funktionen zugeordnet werden, z. B. das Mentalisierungssystem, das Spiegelneuronsystem oder das Netzwerk für zentrale Kohärenz (Adolphs, 2010a; Cattaneo & Rizzolatti, 2009; Dapretto, Davies, Pfeifer, Scott, Sigman, Bookheimer et al., 2006; Happé, Ehlers, Fletcher, Frith, Johansson, Gillberg et al., 1996; Happé & Frith, 2006; Rizzolatti & Sinigaglia, 2010; Senju, Southgate, White & Frith, 2009). In Bezug auf Entscheidungsfindung sind beispielsweise für kognitive Entscheidung vorwiegend der laterale präfrontale Kortex und das anteriore Zingulum beteiligt, während emotionale Entscheidungen überwiegend in der Amygdala und dem

medialen präfrontalen Kortex prozessiert werden (Kar, Vijay & Mishra, 2013). Einige kognitive Fähigkeiten wie z. B. Exekutivfunktionen oder Gedächtnis und emotionale Prozesse wie Affektregulation spielen sich in einander überlappenden Hirnregionen von frontotemporalen und limbischen Strukturen ab (Levin & Hanten, 2005). Auch wenn kognitive und emotionale Prozesse in Verbindung stehen und die jeweiligen Regelkreise sich gegenseitig beeinflussen, sind also bestimmte neuronale Netzwerke und Strukturen für einzelne eher emotionale bzw. eher kognitive Fähigkeiten hauptverantwortlich (Dziobek et al., 2008; Kennedy & Adolphs, 2012; Pessoa, 2008).

Bei Menschen mit einer SIE sind Beeinträchtigungen dieser Areale/Systeme mit grundsätzlich denselben Defiziten verbunden, wie sie auch bei Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung beobachtet werden (Barnard, Muldoon, Hasan, O'Brien & Stewart, 2008; Happé, 1994; Harris, Best, Moffat, Spencer, Philip, Power et al., 2008; Sappok, Bergmann, Kaiser & Diefenbacher, 2010; van Lang, Bouma, Sytema, Kraijer & Minderaa, 2006). Da also unterschiedliche Hirnregionen bzw. -systeme an verschiedenen kognitiven bzw. emotionalen Funktionen beteiligt sind, können diese auch unterschiedlich stark gestört bzw. funktionsfähig sein (Baron-Cohen, Ring, Wheelwright, Bullmore, Brammer, Simmons et al., 1999; Dziobek et al., 2008; Izard, Youngstrom, Fine, Mostow & Trentacosta, 2006). Im Laufe des Heranwachsens zeigt sich in der Regel eine parallele Weiterentwicklung dieser Anteile (Beck, Kumschick, Eid & Klann-Delius, 2012; Rosenqvist, Lahti-Nuuttila, Laasonen & Korkman, 2014). Bei Menschen mit einer frühen Hirnschädigung und einer damit verbundenen intellektuellen Beeinträchtigung können jedoch ausgeprägte Diskrepanzen zwischen den unterschiedlichen Bereichen auftreten (Dennis, Barnes, Wilkinson & Humphreys, 1998; Yeates et al., 2007). Daher ist es nicht möglich, vom In-

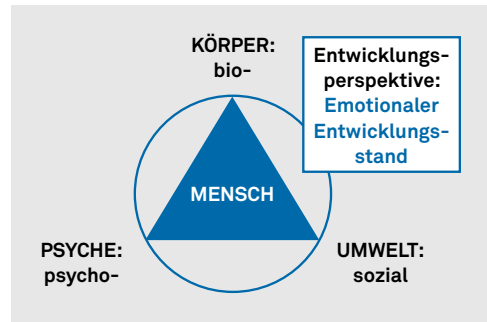


Abbildung 2: Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell wird um die emotionale Entwicklungsperspektive erweitert.

telligenzquotienten auf den emotionalen Entwicklungsstand zu schließen (Baurain, Nader-Grosbois & Dionne, 2013).

Menschen mit SIE durchlaufen grundsätzlich dieselben Entwicklungsphasen wie Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung, diese können allerdings zeitlich verzögert oder unvollständig sein (Cicchetti & Ganiban, 1990; Greenspan, 1997; Hodapp & Zigler, 1995; Pochon & Declercq, 2013). Die kognitiven, sozialen, emotionalen und körperlichen Aspekte bilden in ihrer Gesamtheit die Persönlichkeit (vgl. **Abbildung 2**; Harris, 1998; Rutter, 1980).

Was genau versteht man nun unter „emotionaler Entwicklung“?

Auf den Punkt gebracht:

- Bei Menschen mit SIE ist neben der kognitiven auch die emotionale Entwicklung verzögert oder unvollständig verlaufen.
- Kognitive und emotionale Funktionen sind in teils unterschiedlichen Hirnregionen lokalisiert.
- Der emotionale Entwicklungsstand kann sich vom kognitiven Entwicklungsstand unterscheiden.

1.2 Konzeptualisierung von „emotionaler Entwicklung“

Emotionale Kompetenzen entwickeln sich im Laufe des Heranwachsens. Neugeborene sind bereits emotional kompetente Wesen, die verschiedene einfache Emotionen zeigen, wahrnehmen und darauf reagieren können (Bowlby, 1969; Piaget, 1954; Stern, Vorspohl & Krege, 2010). Im Verlauf des ersten Lebensjahres wird die emotionale Reaktion des Kindes durch das Verhalten des Interaktionspartners zunehmend modulierbar (Bertin & Striano, 2006; Stern et al., 2010; Winberg, 2005). Im zweiten Lebensjahr ruft das Erleben „geteilter Aufmerksamkeit“ mit einer vertrauten Bezugsperson beim Kind Freude hervor (Kasari, Sigman, Mundy & Yirmiya, 1990; Trevarthen, 1980).

Allmählich werden die emotionalen Antworten und Regulationsmöglichkeiten komplexer, z. B. ist das heranwachsende Kind ab etwa dem dritten Lebensjahr in der Lage, emotionale Zustände anderer durch herausforderndes oder angepasstes Verhalten zu beeinflussen (Jackson & Tisak, 2001). Vorschulkinder können zunehmend die Ursachen und Konsequenzen von Emotionen verstehen und ihre affektiven Zustände selbst regulieren (Rieffe, Terwogt & Cowan, 2005). Im Schulalter zeigen sich dann weitere Fortschritte im Einfühlungsvermögen und zunehmend prosoziale Verhaltensweisen (Rieffe et al., 2005). Diese altersangemessenen Veränderungen des emotionalen Systems sind die Basis für ein Selbstkonzept und die Ausbildung einer Persönlichkeitsstruktur (Došen, 1997).

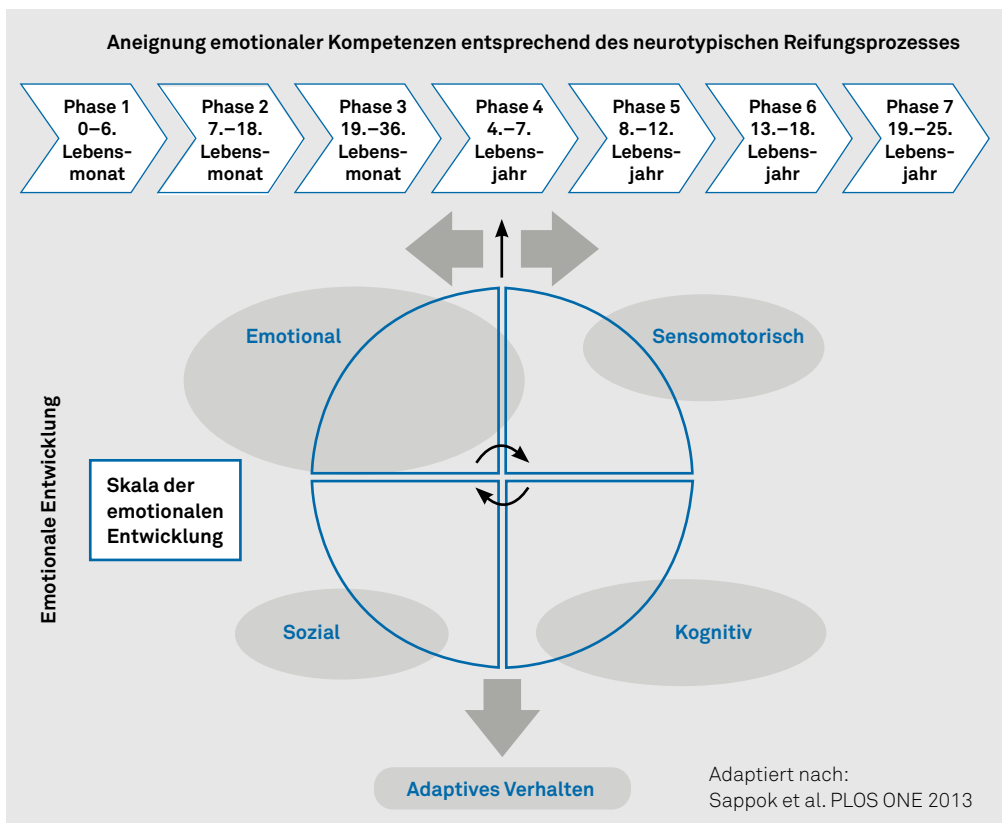


Abbildung 3: Konzeptualisierung der emotionalen Entwicklung

Wir betrachten das „Konzept der emotionalen Entwicklung“ im Sinne des oben aufgezeigten Entwicklungsansatzes, d.h. die Aneignung emotionaler Kompetenzen entsprechend dem regulären Reifungsprozess von Kindern dient als Modell. Daher beinhaltet das „Konzept der emotionalen Entwicklung“ überwiegend emotionale, aber auch soziale, sensomotorische und kognitive Funktionen, die entwicklungspsychologisch relevant sind (vgl. **Abbildung 3**; Došen, 2005a; Greenspan, 1985; Sappok, Schade, Kaiser, Došen & Diefenbacher, 2012; Sroufe, 2009). Diese verschiedenen Bestandteile interagieren und stimulieren sich gegenseitig und führen so zu einer weiteren Reifung und Anpassung des Heranwachsenden an die Umgebung (Izard et al., 2006; Mayer, Roberts & Barsade, 2008). Die Fähigkeit zur Anpassung an die Anforderungen des Alltags, also das adaptive Verhalten, ist entscheidend, um die eigenen Potenziale zu nutzen und ein erfülltes Leben in der sozialen Gemeinschaft zu führen. Der herkömmliche Intelligenzbegriff, der sich auf logische, mathematische und verbale Fähigkeiten, also rein akademische Kompetenzen bezieht, wird erweitert um emotionale Kompetenzen wie „Gefühle wahrnehmen, erkennen und bewusst beeinflussen“, „die eigenen Affekte regulieren können“ oder „Mentalisierungsfähigkeiten“.

Auf den Punkt gebracht:

- Die Entwicklung emotionaler Kompetenzen bei heranwachsenden Kindern dient als Modell für den „emotionalen Entwicklungsansatz“.
- Der emotionale Entwicklungsansatz schließt entwicklungsrelevante kognitive, sensomotorische und soziale Aspekte ein.

1.3 Die Entwicklung des emotionalen Gehirns

Bei der Entwicklung des sozialen Gehirns handelt es sich um ein Zusammenspiel aus automatisiert ablaufenden, genetisch determinierten Hirnreifungsprozessen einerseits und umweltbedingten Anpassungsprozessen andererseits (Johnson et al., 2005; Johnson, 2011). Phylogenetisch alte Hirnbereiche und -netzwerke (vgl. Kapitel 1.4, die untere limbische Ebene) entwickeln sich teilweise aufgrund einer angeborenen Veranlagung, d.h. die Variablen des „sozialen Gehirns“ werden bereits in einem sehr frühen Stadium angelegt (Happé & Frith, 2014). Andererseits können diese automatisierten Prozesse durch äußere Einflussfaktoren wie z.B. Lernerfahrungen, Stress, Deprivation oder Misshandlung in der frühen Kindheit beeinflusst werden (Hanson, Chung, Avants, Shirtcliff, Gee, Davidson et al., 2010; Karmiloff-Smith, 2010; McCrory & Viding, 2010). Durch Beschneidung („pruning“) bzw. Aussprossen („sprouting“) von synaptischen Verbindungen zwischen Nervenzellen können bestehende neuronale Netzwerke spezifiziert bzw. verstärkt werden (Workman, Charvet, Clancy, Darlington & Finlay, 2013).

Die Entwicklung emotionaler Kompetenzen ist eng verwoben mit kognitiven Reifungsprozessen (Damasio, 2012; Martínez-Castilla, Burt, Borgatti & Gagliardi, 2015). Objektpermanenz, also das innere, repräsentationale Modell der äußeren Umgebung, ist beispielsweise eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung eines sicheren Bindungsstils (Piaget, 1954). Von Sensibilität und Einfühlungsvermögen geprägte Interaktionsprozesse, in denen Bezugspersonen die inneren emotionalen Zustände ihrem sicher gebundenen Gegenüber spiegeln, fördern die emotionale Entwicklung weiter (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; Bowlby, 1969; Choi-Kain & Gunderson, 2008; Kernberg, 2012). Schlussendlich kann auch der situative Kontext emotionale Reaktivität bzw. den emotionalen Regulationsmechanismus beeinflus-

sen (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Wieser & Brosch, 2012).

Störungen der Hirnentwicklung z. B. im Rahmen eines genetischen Syndroms oder anders verursachte Hirnverletzungen können die Entwicklung des emotionalen Gehirns beeinträchtigen (Kok, Post, Tucha, de Bont, Kamps & Kingma, 2014). Beispielsweise sind Autismus-Spektrum-Störungen als tiefgreifende Entwicklungsstörung auch mit emotionalen Entwicklungsverzögerungen verbunden (Sappok, Budczies, Bölte, Dziobek, Došen & Diefenbacher, 2013; Sappok, Heinrich & Böhm, 2020). Während in dieser Population erwachsene Menschen mit SIE ohne Autismus ein emotionales Referenzalter von 4 bis 7 Jahren erreichten, lag bei Menschen mit zusätzlicher Autismus-Spektrum-Störung ein emotionales Referenzalter von 1,5 bis 3 Jahren vor. Dieser Entwicklungsstand war unabhängig vom Schweregrad der intellektuellen Entwicklung, wie eine multivariate Regressionsanalyse bzw. die nach dem Schweregrad der SIE geordnete Auswertung zeigte (Sappok et al., 2013). Nicht nur Autismus-Spektrum-Störungen, auch andere zerebrale Schädigungen wie z. B. eine Meningoenzephalitis (Sappok, Diefenbacher, Bergmann, Zepperitz & Došen, 2012) oder genetische Syndrome wie z. B. ein Down-Syndrom (Cicchetti & Ganiban, 1990; Kasari & Sigman, 1996) können die emotionale Entwicklung beeinflussen (Kok et al., 2014). Darüber hinaus können auch Umweltfaktoren die Hirnentwicklung und damit verbunden auch die emotionale Entwicklung beeinträchtigen, beispielsweise Traumatisierung (Hanson et al., 2010; McCrory & Viding, 2010; Vela, 2014), unzureichende emotionale Förderung in institutionalisierten Einrichtungen (Nelson, Bloom, Cameron, Amaral, Dahl & Pine, 2002), ein problematisches Entwicklungsmilieu (Hughes, Power, O'Connor & Orlet Fisher, 2015) bzw. Krisen, akute Krankheiten wie Depressionen oder dauerhafter Stress. Unterschiedliche Ursachen können somit zu kurz- oder langfristigen emotionalen Entwicklungsverzögerungen bzw. -rückschritten („Regres-

sion“) führen, die ggf. veränderte emotionale Bedürfnisse nach sich ziehen.

Auf den Punkt gebracht:

- Das emotionale Gehirn entwickelt sich vorgeburtlich und in den ersten Lebensjahren nach der Geburt.
- Störungen der Hirnentwicklung z. B. infolge eines genetischen Defekts oder einer Hirnverletzung können auch die Ausreifung des emotionalen Gehirns beeinträchtigen.
- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durchlaufen die gleichen Entwicklungsphasen wie Menschen ohne Behinderung, allerdings läuft die Entwicklung verzögert oder unvollständig ab.

1.4 Die Anatomie des emotionalen Gehirns

Neuroanatomisch sind die Funktionen des „emotionalen Gehirns“ im sogenannten *limbischen System* lokalisiert, welches umfassend z. B. im Buch „Wie das Gehirn die Seele macht“ von Gerhard Roth und Nicole Strüber beschrieben wird (Roth & Strüber, 2018). **Abbildung 4** stellt die Funktionen der verschiedenen Ebenen und deren Entstehung grafisch dar.

Die **untere limbische Ebene** besteht aus dem Zwischenhirn (Hypothalamus, vegetative Hirnstammzentren, periventrikuläres Höhlengrau) und der zentralen Amygdala. Diese Strukturen entwickeln sich überwiegend schon vor der Geburt. Hier werden vegetative und basale Überlebensfunktionen wie Essen, Sexualtrieb und Fluchtreaktionen gesteuert. Auch das Stressregulationssystem und autonome Körperfunktionen wie Schwitzen oder die Herzfrequenz sind hier lokalisiert. Die in diesem Teil des limbischen Systems lokalisierten Prozesse laufen überwiegend unbewusst ab und sind genetisch bzw. epigenetisch determiniert. Basale Hirnfunktionen der Neugeborenenphase wer-

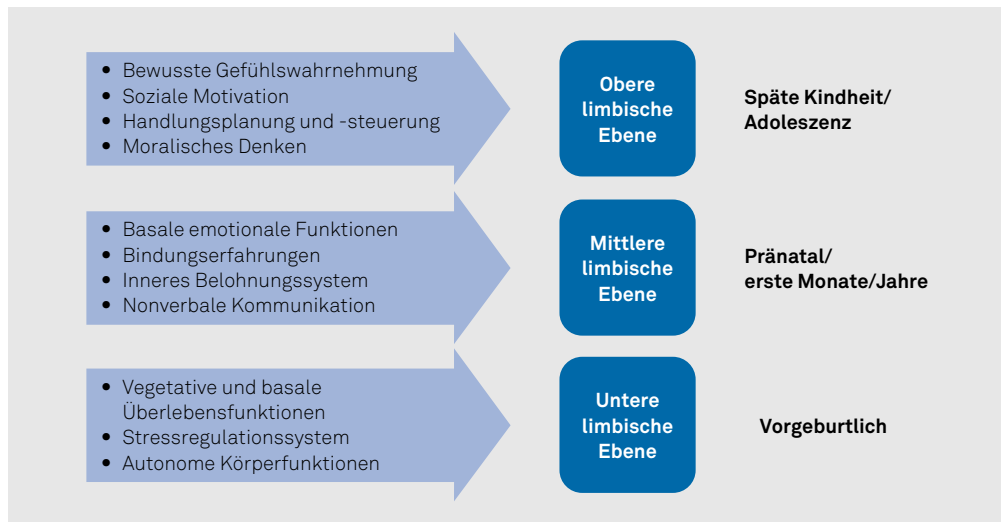


Abbildung 4: Die Neuroanatomie des emotionalen Gehirns: Funktionen der verschiedenen Ebenen des limbischen Systems (Pfeile links) und Entstehungszeit (rechts). Beachte: Die Funktionen der unteren und mittleren limbischen Ebene laufen unbewusst ab.

den in diesen Hirnstrukturen reguliert. Die hier beschriebenen Funktionen des emotionalen Gehirns sind wenig durch Erziehung oder Lebensereignisse beeinflussbar.

In der sogenannten **mittleren limbischen Ebene** (mesolimbisches System) werden Emotionen im Rahmen frühkindlicher Bindungserfahrungen konditioniert, d.h. der Heranwachsende lernt im interaktiven Kontakt mit den nächsten Bezugspersonen eigene, aber auch fremde Gefühle wahrzunehmen, zu differenzieren und zu verstehen (Kernberg, 2012). Basale emotionale Funktionen wie Angst, Trauer, Ekel, Freude und Wut werden hier determiniert. Dieser Teil des limbischen Systems besteht überwiegend aus subkortikalen Hirnregionen wie der basolateralen Amygdala, dem ventralen Tegmentum und dem Nucleus accumbens bzw. ventralen Striatum. Diese Hirnstrukturen bilden sich pränatal bzw. während der ersten Lebensmonate und -jahre heraus. Hier sind die Regelkreise für die nonverbale Kommunikation lokalisiert, d.h. emotional-kommunikative Signale werden erkannt und verarbeitet. Darüber hinaus gehört das innere

Belohnungssystem (endogene Opioide; Dopamin) als Basis für die Verhaltensmotivation dazu. Diese Hirnfunktionen laufen überwiegend unbewusst ab. Die Meilensteine der emotionalen Entwicklung, die beim Säugling bzw. Kleinkind zu beobachten sind, werden insbesondere in diesen Hirnregionen reguliert.

Die **obere limbische Ebene** ist im assoziativen Neokortex lokalisiert, und zwar v.a. im orbitofrontalen, ventromedial präfrontalen, anterior zingulären und insulären Kortex. Hier finden die bewusste Gefühlswahrnehmung und soziale Motivation statt. Fähigkeiten wie Impulskontrolle, Belohnungsaufschub, Frustrationstoleranz, Empathie und Abwägen der Konsequenzen des eigenen Handelns werden in diesem Bereich gesteuert. Dadurch können Risiken realistisch eingeschätzt und das Handeln bewusst gesteuert werden. Auch moralisches Denken ist hier verankert. Diese beschriebenen Kompetenzen bilden sich im Kontakt mit dem weiteren sozialen Umfeld aus, also Freunden, Schulkameraden, weiteren Familienangehörigen etc. Umgebungsfaktoren und die sensorische Wahrnehmung der Umgebung beeinflus-

sen die emotionale Reaktivität und die zur Verfügung stehenden Emotionsregulationsstrategien (Aldao und Nolen-Hoeksema, 2012). Die verschiedenen vegetativen, sensorischen, motorischen und kognitiven Funktionen haben im Zusammenspiel mit Umgebungsfaktoren einen Einfluss auf die Entwicklung des sogenannten emotionalen Gehirns und damit auf instinktive Überlebensreaktionen und Temperament, die Emotionsregulation und -steuerung sowie die soziale Anpasstheit einer Person. Das obere limbische System bildet sich in der späteren Kindheit und der Adoleszenz heraus.

Zusammenfassend bilden verschiedene Hirnstrukturen und deren Verknüpfungen die architektonischen Bestandteile des sogenannten „emotionalen Gehirns“. Dies bildet die neuroanatomische Grundlage für beobachtbare soziale und emotionale Fähigkeiten, die biologisch eng mit kognitiven Kompetenzen verknüpft sind (Damasio, 2012; Pessoa, 2014; vgl. **Abbildung 5**). Der Stand der emotionalen Entwicklung ist abhängig von diversen inneren und äü-

ßeren Aspekten wie z. B. genetischen Faktoren, erworbenen Hirnschädigungen, aber auch Lern- und sozialen Interaktionsprozessen, kognitiven, sensorischen und motorischen Fähigkeiten sowie Umwelt- und psychischen Belastungsfaktoren. Wenn auch verzögert und möglicherweise unvollständig, so durchlaufen Menschen mit SIE grundsätzlich die gleichen Entwicklungsstadien wie Menschen ohne Behinderungen (Cicchetti & Ganiban, 1990; Greenspan, 1997; Hodapp & Zigler, 1995; Martínez-Castilla et al., 2015; Webster, 1963).

Die dargestellten neuroanatomischen Kenntnisse zur Hirnentwicklung setzen wissenschaftliche Methoden wie z. B. funktionelle Bildgebung voraus, die erst seit den letzten Jahrzehnten verfügbar sind. Die ersten entwicklungspsychologischen Untersuchungen und Erkenntnisse waren daher zunächst verhaltensbasiert durchgeführt worden (Nelson et al., 2002). Im folgenden Abschnitt werden die von bekannten Entwicklungstheoretikern beschriebenen Aspekte der kindlichen Entwicklung zusammengefasst.

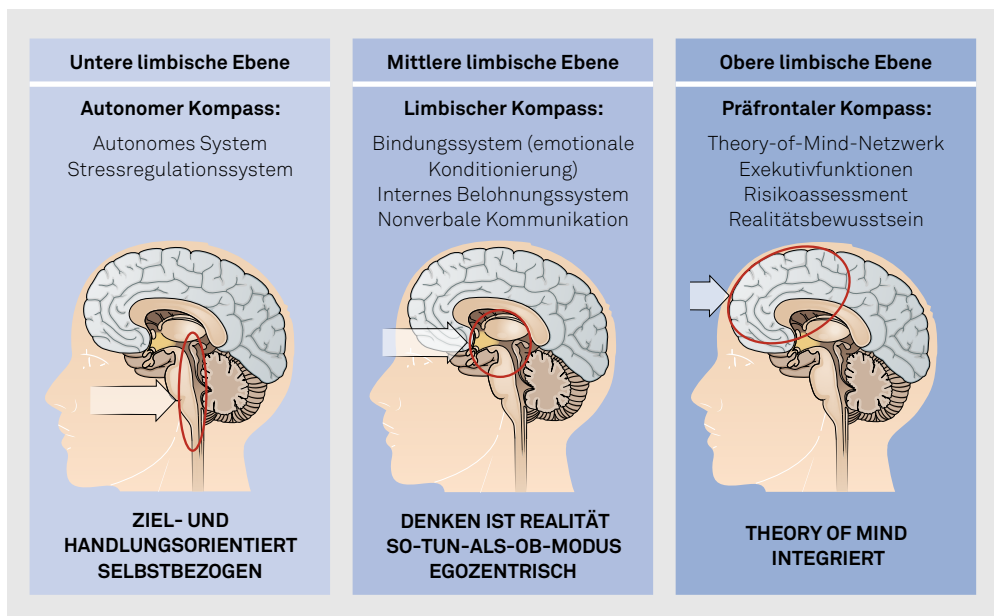


Abbildung 5: Zusammenhang von neuroanatomischer Entwicklung des Gehirns, den damit verbundenen neuropsychologischen Regelkreisen und der Mentalisierungsfähigkeit (vgl. dazu auch Abbildung 9).

Auf den Punkt gebracht:

- Emotionale Funktionen werden im „emotionalen Gehirn“ verarbeitet, das in verschiedenen Teilen des limbischen Systems lokalisiert ist.
- Die verschiedenen Ebenen des limbischen Systems entwickeln sich im Laufe des Heranwachsens, d.h. teilweise schon vorgeburtlich (untere Ebene) bis zur Adoleszenz (obere limbische Ebene).
- Das emotionale Gehirn funktioniert zu einem großen Teil unbewusst.
- Das limbische System wird in verschiedenen Phasen angelegt und ausdifferenziert.

1.5 Entwicklungstheorien und Entwicklungsaufgaben

Die kindliche Entwicklung ist ein vielfach erforschtes Thema. Verschiedene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben hierbei in ihren Arbeiten unterschiedliche Schwerpunkte gewählt und bauen teilweise aufeinander auf. Die bekanntesten Entwicklungstheorien sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

Sigmund Freuds Modell der psychosexuellen Entwicklung (Freud, 1990) basiert auf der Annahme, dass die Persönlichkeit fünf aufeinanderfolgende Stadien durchläuft, geprägt durch unterschiedliche erogene Zonen. Seine Theorie gehört zum Fundament der modernen Psychologie, muss jedoch im Kontext zeitgenössischer Forschung differenziert betrachtet werden. In der oralen Phase (erstes Lebensjahr) fokussiert sich die libidinöse Energie des Säuglings auf den Mund als Lustquelle. Das Schlüsselereignis ist die Entwöhnung, die den Säugling mit Verlusterlebnis konfrontiert und zur Entwicklung von Vertrauen und Unabhängigkeit beiträgt. Die anale Phase (zweites bis drittes Lebensjahr) verlagert die Lustempfindung auf den analen Bereich. Der zentrale Konflikt ist das Toilettentraining, das Kinder zwischen Be-

wältigung und Scham positioniert. Die phallische Phase (drittes bis sechstes Lebensjahr) rückt die Geschlechtsorgane in den Mittelpunkt der Körperwahrnehmung. Freuds Zentralkonzept ist der Ödipuskomplex bei Jungen und der Elektrakomplex bei Mädchen, deren Auflösung durch Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil geschlechtsspezifische Identität formt. Die Latenzphase (ca. sechstes Lebensjahr bis Pubertät) wird als Periode relativer Ruhe beschrieben, in der sexuelle Impulse in nicht-sexuelle Aktivitäten kanalisiert werden. Kinder konzentrieren sich auf soziale Fähigkeiten und schulische Leistungen. Die genitale Phase (ab ca. zwölftem Lebensjahr) wird durch reife sexuelle Impulse charakterisiert, zielend auf konsensuelle Beziehungen. Ideale Entwicklungsergebnisse umfassen Intimität, sexuelle Reife und produktive Gesellschaftsbeiträge.

Erik Erikson (1959) reformulierte die Persönlichkeitsentwicklung als einen psychosozialen anstatt eines psychosexuellen Prozesses. Er basierte sein Modell auf dem epigenetischen Prinzip, wonach die Entwicklung in sequenziellen Stadien verläuft, die aufeinander aufbauen. Im Gegensatz zu Freud erweiterte Erikson sein Modell auf die gesamte Lebensspanne des Menschen. Im Stadium des Vertrauens versus Misstrauens (erstes Lebensjahr bis 18 Monate) entwickelt der Säugling durch konsistente, einfühlsame Betreuung ein Gefühl fundamentalen Vertrauens und die psychologische Stärke der Hoffnung. Inkonsistente Bezugspersonen führen zu Angst und Besorgnis. In der Kleinkindphase (18 Monate bis 3 Jahre) – Stadium der Autonomie versus Scham und Zweifel – fördern unterstützende Erziehungsberechtigte das Selbstvertrauen des Kindes und die psychologische Stärke des Willens. Zu viel Kontrolle oder Kritik führt zu Selbstzweifel. Das Vorschulalter (3 bis 5 Jahre) wird als Phase der Initiative versus Schuldgefühl konzeptualisiert, in der Spiel die zentrale psychosoziale Aktivität ist. Das Schulalter (5 bis 11 Jahre) – Stadium des Fleißes versus Minderwertigkeitsgefühl – fokussiert auf

die Entwicklung konkreter Fähigkeiten und deren Anerkennung. Wiederholte Erfahrungen von Versagen führen zu Minderwertigkeitsgefühlen. In der Adoleszenz kristallisiert sich die Krise der Identität versus Rollenverwirrung als zentral heraus. Jugendliche erkunden verschiedene Rollen und Ideologien; erfolgreiche Bewältigung führt zu kohärentem Selbstsinn und Fidelität – Treue gegenüber gewählten Werten.

Margaret Mahler (Mahler, Pine & Bergman, 2008) konzeptualisierte die frühe Entwicklung als „psychologische Geburt“, einen intrapsychischen Prozess, der sich über die ersten drei Lebensjahre erstreckt und von der biologischen Geburt zu unterscheiden ist. In der autistischen Phase (erster Monat) ist das Neugeborene weitgehend in sich selbst versunken und unempfindlich für externe Reize. Der Säugling operiert als geschlossenes System, fokussiert auf innere Homeostase. Die symbiotische Phase (zweiter bis sechster Monat) beginnt mit ersten Reaktionen auf die Umwelt. Der Säugling entwickelt ein diffuses Bewusstsein der Mutter als Bedürfnisbefriedigerin, ohne sie als separate Entität zu erkennen. Mutter und Säugling bilden eine Einheit ohne wahrgenommene Grenzen. Die Separation-Individuation (sechster bis 36. Monat) markiert die Kernphase: Der Säugling grenzt sich mental von der Mutter ab und wird zunehmend mobil, wobei die Mutter als sichere Basis fungiert. Es entsteht eine Ambivalenz zwischen Unabhängigkeit und Symbiose. Die emotionale Objektkonstanz (ab 24./36. Monat) beschreibt die Internalisierung eines stabilen Bildes der Bezugsperson. Das Kind toleriert Abwesenheit ohne Angst vor Verlust und entwickelt damit eine fundamentale psychologische Fähigkeit für stabile Beziehungen.

John Bowlby (1969) konzeptualisierte Bindung als ein evolutionär adaptiertes System, wonach Säuglinge emotionale Bindungen zu primären Bezugspersonen entwickeln und aufrechterhalten. In der Phase der Homöostase (0 bis 3 Monate) zeigen Säuglinge basales Bindungsverhalten wie Saugen, Lächeln, Weinen und Blickkontakt, die anfänglich noch nicht

spezifisch auf eine einzelne Person gerichtet sind. Diese Verhaltensweisen sind instinktiv und dienen der Aufrechterhaltung von Nähe zur Bezugsperson. Während der Phase der sozialen Interaktion (3 bis 6 Monate) beginnt der Säugling, zwischen vertrauten und fremden Personen zu unterscheiden. Lächeln und Reaktionen werden selektiver und fokussieren sich zunehmend auf die Figur, die später zur primären Bindungsperson wird. Die Phase der Bindung (6 bis 15 Monate) markiert die Entstehung einer qualitativen Bindung an eine spezifische Bezugsperson, z. B. die Mutter. Zielgerichtetes, organisiertes Bindungsverhalten wie Festklammern, Verfolgung und Protestieren bei Trennung treten auf. Der Säugling nutzt die Bezugsperson als „sichere Basis“ für Exploration und als „sicherer Hafen“ für Trost und Sicherheit. Die Phase der Lösung (15 bis 35 Monate) beschreibt die Entwicklung einer kognitiv komplexeren, zielkorrigierten Partnerschaft. Das Kind beginnt, die Ziele und Gefühle anderer wahrzunehmen, und entwickelt mentale Modelle seiner Beziehung zur Bezugsperson, das zukünftige soziale Beziehungen prägt.

Jean Piaget (1954) entwickelte ein Stufenmodell der kognitiven Entwicklung, wonach Kinder vier qualitativ verschiedene Stadien des Denkens durchschreiten. Zentral sind die Konzepte der Schemata (organisierte Wissensmuster) sowie Assimilation und Akkommodation als Mechanismen kognitiven Lernens. In der sensomotorischen Phase (Geburt bis 2 Jahre) lernen Säuglinge die Welt durch Sinne und motorische Aktionen. Die wichtigste Errungenschaft ist die Objektpermanenz – die Erkenntnis, dass Objekte weiter existieren, auch wenn sie nicht sichtbar sind. Die präoperationale Phase (2 bis 7 Jahre) wird durch symbolisches Denken geprägt, doch Kinder können noch keine logischen Operationen durchführen. Die Phase der konkreten Operationen (7 bis 11 Jahre) markiert die Entwicklung logischen Denkens. In der formal-operationalen Phase (ab 11 Jahren) entwickelt sich abstraktes, systematisch-wissenschaftliches Denken.

Daniel Stern (Stern, Vorspohl & Kreges, 2010) entwickelt auf Basis systematischer Säuglingsbeobachtung ein Schichtenmodell der Selbstentwicklung, das vier sich überlagernde Wahrnehmungen des Selbst (Sence of selve) beschreibt, die jeweils im Kontext sozialer Beziehungen entstehen. Sterns Theorie betont, dass Aspekte des Selbst präverbal vorhanden sind und dass Sprache diese nicht konstituiert, sondern nur verbalisierbar macht. Der Säugling ist von Anfang an sozial aktiv. Das auftauchende Selbst (Geburt bis 2 Monate) beschreibt, wie das Neugeborene durch kreuz-modale sensorische Integration – das Verknüpfen von Reizen über verschiedene Sinnesmodalitäten hinweg – erste Erfahrung organisiert. Der Säugling nutzt Hinweisreize wie emotionale Qualität und zeitliche Muster, um kohärente Erfahrungen zu bilden und die Grundlage für Lernen zu schaffen. Das Kernselbst (ca. 2 bis 6 Monate) entsteht, wenn das Kind Objekte von sensorischen Inputs unterscheiden kann. Das Kind entwickelt Repräsentationen von Interaktionen mit Bezugspersonen und lernt, auf wen es sich verlassen kann – eine frühe Form von Bindungserwartung. Die Affektregulation durch die Bezugsperson ist in dieser Phase zentral. Das intersubjektive Selbst (ca. 7 bis 15 Monate) markiert die Erkenntnis, dass andere Gedanken, Gefühle und Intentionen haben, die sich von den eigenen unterscheiden. Durch Affekt-Abstimmung (*attunement*) lernt das Kind, dass emotionale Zustände mit anderen geteilt werden können. Das verbale Selbst (ab ca. 15 Monaten) wird durch Sprachentwicklung und symbolische Repräsentation gekennzeichnet. Sprache ermöglicht neue Formen der Intersubjektivität. Das narrative Selbst (ab ca. 3 Jahren) entwickelt sich, wenn Kinder beginnen, ihre Erfahrungen als zusammenhängende Lebensgeschichte zu organisieren. Diese Erzählfähigkeit erlaubt komplexe Selbstrepräsentationen und kulturelle Bedeutungszusammenhänge. Sterns Theorie revolutionierte das Verständnis der Säuglingskompetenz durch empirische Videostudien, die zeigen, dass Neugeborene bereits sozial aktiv sind. Seine Konzepte

des *attunement* und der Intersubjektivität haben großen klinischen Einfluss in Psychotherapie und Säuglingsfamilienarbeit. Das Schichtenmodell ermöglicht es, später auftretende Psychopathologien mit frühen Entwicklungsphasen zu verbinden, nicht durch fixe Phasenbindung, sondern durch die jeweils betroffene Sinneshaft.

Aufbauend auf diesem überwiegend theoriegeleiteten oder auf Einzelfallbeobachtungen beruhenden, historischen Fundament werden im folgenden Abschnitt verschiedene durch empirische Daten unterstützte Entwicklungsaufgaben näher beschrieben.

Auf den Punkt gebracht:

- Freud: Persönlichkeit bildet sich durch fünf Stadien erogener Zonen; frühe Konflikte prägen die Identität.
- Erikson: Entwicklung erstreckt sich über die gesamte Lebensspanne als Abfolge psychosozialer Krisen.
- Mahler: Die psychologische Geburt ist ein dreijähriger Individuationsprozess von autistischer Selbstbezogenheit zur emotionalen Objektkonstanz.
- Bowlby: Sichere Bindung ist evolutionär adaptiert und entwickelt sich von homöostatischen Reflexen zu kognitiver Partnerschaft; sie prägt neuronale Stressregulation.
- Piaget: Denken entwickelt sich qualitativ durch vier Stadien vom sensomotorischen zum abstrakten Denken.
- Stern: Das Selbst emergiert progressiv von auftauchendem Selbst zu narrativem Selbst; Affekt-Abstimmung und präverbale Sozialität sind von Geburt an zentral.

1.5.1 Emotionale Referenzierung

von Thomas Bergmann

Der Mensch ist bestrebt, angenehme Gefühlszustände herbeizuführen oder zu steigern sowie unangenehme Empfindungen zu beseitigen

oder zu vermeiden. Ziel und Entwicklungsaufgabe ist dabei, das Ausmaß der Erregung in einem individuell als angenehm empfundenen Bereich halten zu können. Diese Prozesse werden als *Affektregulation* bezeichnet, wobei es sich um verschiedene Strategien handelt, emotionale Zustände zu modellieren. Diese Fähigkeit zur Selbstregulation basiert auf der Erfahrung der Regulation durch einen anderen. *Affekt* wird hier als Oberbegriff verwendet, der die „Großwetterlage“ der Gefühle erfasst. In diesem interaktiven Prozess zwischen „guten“ und „schlechten“ Affekten zu unterscheiden, muss kritisch gesehen werden, da die positive Wirkung aller regulationsbedürftigen Emotionen nicht genügend gewürdigt wird (Cole, Martin & Dennis, 2004). Erwachsene Menschen, die entsprechend ihrem emotionalen Entwicklungsstand ihre Affekte nicht allein regulieren können, zeigen z. T. massiv herausfordernde Verhaltensweisen oder ausgeprägtes Rückzugsverhalten. Um die Betroffenen in solchen Krisen feinfühlig begleiten und unterstützen zu können, sollten Bezugspersonen bzw. Behandlerinnen und Behandler deren emotionale Grundbedürfnisse und die damit zur Verfügung stehenden Verhaltensmöglichkeiten kennen.

Die primären Emotionen des Säuglings sind eher unverbundene Reaktionen auf Reize und *dynamische Verhaltensautomatismen* (Fonagy & Target, 2002) bzw. unkategorisierte, eher mit einer Spannungsqualität assoziierte *Vitalitätsaffekte* (Stern et al., 2010). Es fehlt noch die Fähigkeit, zwischen sich selbst und der Umwelt zu differenzieren, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu erfassen und die ausgelösten Empfindungen in ein inneres Schema einzuordnen. Sroufe (1995) geht von den drei grundlegenden Emotionssystemen Freude, Furcht und Ärger aus, innerhalb derer im ersten Lebensjahr Vorläuferemotionen zu zunehmend kognitiv verarbeiteten Emotionen mit inhaltlicher Bedeutung heranreifen. So äußern sich Furcht und Ärger anfangs als nicht zu unterscheidender negativer Gefühlsausdruck (Distress), als globale Reaktion auf ein breites

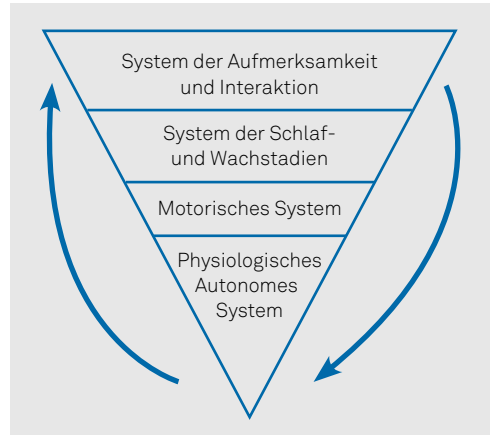


Abbildung 6: Dynamisches Modell der Verhaltensorganisation (Als, 1982).

Spektrum unangenehmer Stimulationen und nicht als präzise und unmittelbare Reaktion auf spezifische, bedeutsame Momente. Affekte werden in diesem Entwicklungsstadium im Wesentlichen durch modulierende Interventionen der Bezugsperson reguliert, die die Affektlage des Säuglings wahrnimmt und darauf angemessen reagiert. Andererseits verfügt das Neugeborene schon über ein homöostatisches Prinzip der Selbststabilisierung (Brazelton & Nugent, 1995), mit dem es über vier basale adaptive Verhaltenssysteme zur Selbstregulation befähigt ist (vgl. **Abbildung 6**).

Findet das physiologische System (z. B. Atmung, Puls) zu innerer Ruhe, das motorische System (Arm-, Bein-, Streckbewegungen) zu äußerer Ruhe und die Schlaf- und Wachstadien zu einem Rhythmus, kann das System der Aufmerksamkeit und Interaktion aktiv werden. Dieses Entwicklungsmodell (Pfeil nach oben) ist Basis für die weitere emotionale, soziale und auch kognitive Entwicklung. Das heißt, erst ein regulierter Affekt ist Basis für die Auseinandersetzung mit der Welt und jede Form des Lernens. Gerät das System durch innere oder äußere Einflüsse ins Ungleichgewicht (Pfeil nach unten), ist es für die Bezugsperson wichtig, Belastungszeichen zu erkennen, die auf dysregulierte Systeme hinweisen, um entsprechend in-