

Salanczyk, Anna

Das prosoziale Kleinkind

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 1, S. 1-8

urn:nbn:de:bsz-psydok-27678

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Matthejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13-16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Aus Praxis und Forschung

Das prosoziale Kleinkind

Von Anna Salanczyk

Zusammenfassung

Grundthema dieses Artikels ist die ontogenetische Entwicklung prosozialer Aktivität des Kleinkindes. Prosoziale Aktivität ist definiert als ein Komplex positiver Zuwendungen, die organisiert sind und ausgeführt werden mit Rücksicht auf eine Person oder Personengruppe.

Die durchgeführten psychologischen Untersuchungen haben nachgewiesen, daß die prosoziale Aktivität des Kleinkindes (bis zum 3. Lebensjahr) durch die Einwirkung vielfältiger, regulierender psycho-sozialer Mechanismen (in wechselseitiger Abhängigkeit) determiniert ist.

Eine besondere Bedeutung in dem komplizierten Bildungs- und Differenzierungsprozeß dieser Aktivität kommt jedoch dem Komplex von unkonditionierten Schutz- und emotionalen Reflexen zu. Auch der Einfluß heterogener Erfahrungen, die sich auf Grund der Umweltkontakte sowie der eigenen Aktivität des Individuums (dessen regulierender Persönlichkeitsprozesse) und auf der Basis ererbter neurophysiologischer Strukturen bilden, ist ausschlaggebend bei der Entstehung sich immer mehr komplizierender prosozialer Aktivität des Kleinkindes.

Die Funktions- und Differenzierungsanalyse der Reaktion „Weinen auf Weinen“ erlaubte es, den Kausalzusammenhang zwischen unkonditionierten Schutzreaktionen des Kleinkindes und seiner positiven Zuwendung zur Umwelt zu durchforschen.

In den ersten Phasen der prosozialen Entwicklung (um das 1. Lebensjahr) gibt sich das Kind im Grunde nur mit dem Abbrechen seiner Tätigkeit, die schädlich gegenüber dem anderen wirkt (die erste prosoziale Reaktion) zufrieden, und weist außerdem nur Beruhigungsreaktionen auf. Erst bei 2 und 3jährigen Kindern erscheinen zusätzliche prosoziale Aktivitäten, deren Ziel die Verminderung des dem anderen zugefügten Unrechts ist.

These: Eine negative Emotion [Furcht] ist ausschlaggebend bei der Entstehung prosozialer Aktivitäten des Kleinkindes.

Definition des prosozialen Verhaltens

Unter verschiedenen sozialen Verhaltensweisen des Menschen kann man unter anderen auch ein Verhalten

feststellen, das die moderne Psychologie als prosoziales, sozial positives, bezeichnet. Zum Beispiel: aktive Mithilfe, Teilen mit dem Anderen, Beschützen und Verteidigen. Präzise definiert ist die prosoziale Aktivität als ein Komplex positiver Zuwendungen zu verstehen, die organisiert und ausgeführt werden mit Rücksichtnahme auf eine Person oder Personengruppe. Positive Zuwendungen zur Umwelt („Zuwendungen“ verstanden als Tätigkeit im interaktionalen Regulationsprozeß des Individuums mit der Umwelt) tragen in sich emotional-motivierende, kognitive und behaviorale Elemente [20]. Die prosoziale Aktivität beinhaltet allozentrische und soziozentrische Tätigkeiten [21].

Allozentrische Tätigkeit entsteht dann, „wenn der Mensch solche Aktivitäten ausführt, in denen er die Interessen des Anderen wahrnimmt; d.h. seine Aktivität organisiert er, um der anderen Person Nutzen zu bringen“ [21]. In der allozentrischen Aktivität unterscheidet man eine spezifische Form, die sogenannte „altruistische“ (der Mensch ist bereit zur Selbstentsagung für den Anderen bis zum eigenen Lebensopfer).

Soziozentrische Tätigkeit entsteht dann, wenn das Individuum Aktivitäten im Interesse einer Gruppe ausführt.

Prosoziale Verhaltensformen des Kleinkindes

Schon in der frühesten ontogenetischen Entwicklungsphase des Menschen treten verschiedene Formen der prosozialen Aktivität auf. Es bilden sich Grundlagen für das Funktionieren psychologischer Mechanismen, die eine Voraussetzung sind für komplexere Formen prosozialer Aktivität, die erst beim Erwachsenen zum Vorschein kommt. Die Erforschung dieses Bildungs- und Differenzierungsprozesses ursprünglicher, regulierender Mechanismen, die die Entstehung prosozialer Aktivität verursachen, scheint ein wesentliches Problem zu sein. Um die prosoziale Aktivität des Kleinkindes vorausszusehen und zu kontrollieren – was sozial sehr wünschenswert ist – muß man vor allem den Konditionierungsprozeß erkennen, das bedeutet die mitwirkenden Faktoren und Bedingungen, wie auch die Entwicklungs- und Transformationsprozesse erforschen, die so eine Aktivität komparativ bilden.

Diese psychologischen Untersuchungen habe ich in Breslauer Kinderkrippen und Kindertagesstätten an 212 Kindern im Alter vom 3. Lebensmonat bis zum 4. Lebensjahr durchgeführt. Es waren normal entwickelte Kinder, im Eltern-

haus erzogen, die einige Stunden täglich (von 8.00 bis 15.00 Uhr) in Kinderkrippen verbrachten. Dabei wurden nur die Interaktionsprozesse berücksichtigt und notiert, die in diesen Kinderkrippen und -tagesstätten stattfanden, d.h. der interpersonelle „Kind-Kind“-Kontakt. Es wurde eine komplexe Aufzeichnung des Stimulierungssystems und der prosozialen Reaktion der Kinder auf die Stimulierungen gemacht. Ich legte besonderen Wert auf zwei Arten behavioraler Handlungen der Kinder:

- auf die motorischen und lautlich-verbalen Handlungen, die auf andere Kinder zielten
- und auf die sogenannten expressiven Handlungen, die bei Verdrüssituationen eines anderen Kindes auftauchten.

Die expressive Handlung ist nämlich auch ein wichtiges Zeichen dafür, in welchem psychischen Zustand das Kind sich befindet und was für einen Regulationsprozeß es realisiert.

Man kann anhand der komplexen Datenaufzeichnung die folgenden, schon in so frühen Entwicklungsphasen des Kindes erscheinenden prosozialen Verhaltensformen unterscheiden:

1. *Die emotionale Expressivität der Gefühle*
 - 1.1. weint, schluchzt
 - 1.2. zeigt Furcht und Unruhe
 - 1.3. zeigt Mitgefühl
2. *Beseitigung der Leidensursachen des anderen Kindes oder die Bereitschaft dazu*
 - 2.1. beseitigt (allein oder mit einem Anderen) die Ursachen der Verdrüssituation des anderen
 - 2.2. unterbricht seine Tätigkeit, wenn es feststellt, daß diese dem anderen schadet
 - 2.3. beschenkt das Kind, dem es selber oder ein anderes Unrecht angetan hat
 - 2.4. gibt das Angeeignete zurück, das es selber oder ein anderes an sich genommen hat
3. *Trösten und Beruhigen*
 - 3.1. durch Hautkontakt (liebkost, streichelt, umarmt)
 - 3.2. durch Stimm- und Verbalkontakt
 - 3.3. durch andere Kontaktformen (z.B. lächeln)
4. *Teilen von Eigenem oder Verschenken*
5. *Beschützen und Verteidigen*
 - 5.1. verteidigt oder hilft (verbal oder in einer anderen Verhaltensform) bei der Verteidigung des Eigentums eines anderen Kindes oder eines Gegenstandes, den ein drittes Kind ersehnt
 - 5.2. verteidigt oder hilft bei der Verteidigung eines anderen Kindes vor einem Angreifer (verbal oder in einer anderen Verhaltensform)

Ab dem 15. Lebensmonat erscheinen zusätzlich folgende prosoziale Verhaltensformen:

6. *Bestrafen*
 - 6.1. greift den an, der dem Kind selbst oder seinem Eigentum schadet – während des Zusammenstoßes
 - 6.2. greift den an, der dem Kind selbst oder seinem Eigentum schadet - nach dem Zusammenstoß

- 6.3. unternimmt Vergeltungsaktionen (bestraft den Angreifer mit derselben Tätigkeit, mit der er ein anderes Kind angegriffen hat)

7. *Zeigen von Interesse für die Schwierigkeiten eines anderen Kindes*

- 7.1. stellt Fragen

- 7.2. beschreibt die schwierige Lage eines Kindes dem anderen Kind

Vom 2. Lebensjahr an treten weitere prosoziale Verhaltensformen auf, wie:

8. *Sich kümmern um ein Kind, das leidet*

9. *Hilft einem anderen Kind, ermöglicht es ihm, gewisse Tätigkeiten auszuführen oder unternimmt sie für das andere*

Regulationsprozesse

Im allgemeinen kann man sagen, daß die prosoziale Aktivität des Kleinkindes durch die Einwirkung vielfältiger regulierender Mechanismen (in wechselseitiger Abhängigkeit) und nicht eines einzigen determiniert wird. Die Fähigkeiten zum prosozialem Verhalten sind keine angeborenen Eigenschaften (die vom Trieb oder Instinkt, verstanden als angeborene, fertige Eigenschaften, herkommen), vielmehr entstehen diese Fähigkeiten auf Grund sehr komplizierter Systeme regulierender Mechanismen (die in einer gegenseitigen Abhängigkeit und nicht separat wirken), und auf der Basis ererbter physiologischer Strukturen: der spezifischen Struktur des Nervensystems, dem Komplex von unkonditionierten Schutz- und emotionalen Reflexen, sowie auf der spezifischen Sensibilität der Sinnesorgane und der allgemeinen Struktur des Organismus. Die Entwicklung des prosozialem Verhaltens des Kleinkindes verläuft vom Verhalten, das prinzipiell emotional motiviert ist, (und zwar vom impulsiven Verhalten, charakteristisch für die früh-ontogenetische Entwicklungsphase), zum komplexeren Verhalten, dessen Motivation eine komplizierte Zusammenwirkung kognitiver und emotionaler Prozesse ist. Diese Entstehungsphase muß sich in dem sozialen Interaktionsprozeß gestalten, anders kann sie sich nicht herausbilden. Eine besondere Bedeutung in diesem komplizierten Bildungsprozeß der prosozialem Aktivität des Kleinkindes haben die Reaktionen der sozialen Umwelt auf dessen Verdrüsszustände, weil nämlich sie als Modellreaktionen zu diesem Prozeß selbst beitragen (Imitationsverhalten). Unter dem Einfluß heterogener Erfahrungen, die sich wieder auf Grund der Umweltkontakte sowie der eigenen Aktivität des Individuums (dessen regulierender Persönlichkeitsprozesse) und auf der Basis ererbter physiologischer Strukturen bilden, entsteht auf diese Weise eine sich immer mehr komplizierende prosoziale Aktivität des Kleinkindes.

Reaktion „Weinen auf Weinen“

Andere Veröffentlichungen über die Reaktionen eines Kindes auf die Verdrüssituation eines anderen Kindes haben nachgewiesen, daß die Urreaktion (die schon am ersten

Lebenstag auftritt) die Reaktion „Weinen auf Weinen“ eines anderen Kindes ist. Die Funktions- und Differenzierungsanalyse gerade dieser Reaktion ist außerordentlich wichtig für das Verständnis der prosozialen Aktivität des Menschen, sie erlaubt nämlich, den Kausalzusammenhang zwischen unkonditionierten Schutzreaktionen des Kindes und seiner positiven Zuwendung zur Umwelt zu durchforschen.

Was ist im allgemeinen die „Weinen“-Reaktion des Kleinkindes? Es ist die adäquateste Form der Schutzreaktion des Kindes, die sich im Evolutionsprozeß vor den ihm schädlichen Faktoren bildete. Es ist bemerkenswert, daß dem menschlichen Säugling, der von Geburt aus von Erwachsenen mit Fürsorge umgeben ist, keine andere Schutzform nötig ist als die „Weinen“-Reaktion, die den erlebten Verdrußzustand wiedergibt. Das Weinen eines Kleinkindes ist die ursprünglichste Offenbarungsform seiner Verdrüßempfindungen. Wenn also ein Kind weint, und ein anderes reagiert weinend auf das gehörte Weinen, so kann man sagen, daß dies die elementare Reaktionsform eines Kindes auf den Verdrußzustand eines anderen ist. Diese im frühesten Stadium der ontogenetischen Entwicklung auftretende Reaktion „Weinen auf Weinen“ ist eine unkonditionierte Schutzreaktion.

Unkonditionierte Schutzreaktion

Diese Reaktion hat eine essentielle Bedeutung bei der Bildung prosozialer Aktivität des Kleinkindes, was die durchgeführten Untersuchungen nachgewiesen haben. Sie ist aber immer nur eine sekundäre Reaktion im Verhältnis zum Komplex anderer Schutzreaktionen, die das Kind aufzeigt, wenn es das andere Kind weinen hört. Die Formen und Entwicklungsstadien der Schutzreaktionen sind abhängig vom Charakter der Reizwirkung auf das Kind. Wenn man nach J. P. Pawlow drei wesentliche Reizeigenschaften – Stärke, Plötzlichkeit und direkte Wirkung – unterscheidet, dann kann man feststellen, daß die stärkste Schutzreaktion dann auftritt, wenn sich der wirkende Reiz (das Weinen eines Kindes) durch eine bedeutende Stärke charakterisiert, wenn es plötzlich, unerwartet auf das Kind einwirkt, und wenn das Kind mit dem Reiz im Nahkontakt steht.

Welche Mechanismen ermöglichen das Auftreten solcher Schutzreaktionen?

Man kann annehmen, daß der wirkende Hörreiz (das Weinen eines anderen Kindes) einen Aktivierungszustand der Hirnrinde auslöst, der eine sogenannte emotionale Stimulierung (psychische Aktivierungssymptome) bewirkt. Die Steigerung des Aktivierungsniveaus wiederum verursacht einen Zustand, den man als Wachsamkeitszustand bezeichnen kann (Orientierungsreflex), und der sich extern als Erstarrungsform (regungslos) und Konzentration auf den wirkenden Reiz (das Weinen eines anderen Kindes) zeigt. Wirkt der Reiz ununterbrochen weiter und wird emotional als Gefährdung bewertet, so steigert sich erneut das Niveau der emotionalen Aktivierung, was sich in einer ansteigend erregten Bewegungsform äußert sowie in einer Veränderung, die den Charakter einer negativen Expression hat. Weil der Reiz kontinuierlich weiterwirkt (man hört immer noch das Weinen eines anderen Kindes), entsteht ein

solcher Zuwachs an emotionaler Erregung, daß diese sich „entladen“ muß (es ist anzunehmen, daß ein noch weiteres Anwachsen der emotionalen Aktivierung [ohne Entladung] schädlich für das Nervensystem des Kindes wäre). Diese „Entladung“ der emotionalen Erregung äußert sich gerade in der „Weinen“-Reaktion.

Resümierend kann man sagen, daß die vorher beschriebenen Reaktionsetappen wie folgt verlaufen:

1. Phase: Schockreaktion, Erschütterung des Organismus (unkonditionierter Reflex)
2. Phase: Orientierungsreflex (Erstarrung), Konzentration auf den wirkenden Reiz
3. Phase: Steigerung der emotionalen Erregung (Äußerung durch gesteigerte Aktivität der Bewegung und negative mimische Expression)
4. Phase: „Entladung“ durch „Weinen“-Reaktion.

In einer Situation, in der ein Reiz nicht plötzlich und stark auf ein Kind einwirkt, verlaufen die Reaktionen des Kindes ein wenig anders: die Erschütterungsphase tritt nicht auf, statt dessen erscheint als Anfangsphase der Orientierungsreflex. Die übrige Reaktionsfolge bleibt unverändert.

Das Weinen als Reiz

Die Reaktion „Weinen auf Weinen“ ist nur eine Etappe des ganzen Komplexes unkonditionierter Schutzreaktionen, die als Schlußphase nicht immer zustandekommen muß (es besteht nämlich eine Abhängigkeit von den Situationsbedingungen; es kann z.B. eine vorzeitige Beruhigung des weinenden Kindes auftreten usw.). Aus der Analyse der externen Situationen, die den ganzen besprochenen Komplex der Schutzreaktionen hervorrufen, hat sich ergeben, daß diese Reaktionen nur dann auftreten, wenn der spezifische Reiz – Weinen eines anderen Kindes – gegeben ist.

Noch mehr: die Intensität der Reaktion „Weinen auf Weinen“ steigert sich, je intensiver das Weinen des „Reizkindes“ wird, und die Reaktion läßt nach, wenn das Weinen des Reizkindes aufhört. Diese Reaktionen bestätigen die Hypothese, daß sie durch den spezifischen Reiz und durch keinen anderen hergerufen werden, und daß ihre Abhängigkeit von dem wirkenden Reiz keine zufällige ist. Die Untersuchungen haben auch nachgewiesen, daß das Weinen als aufgenommener Umweltreiz sogar noch bei dreijährigen Kindern die Fähigkeit besitzt, prosoziale Reaktionen auszulösen, und so ist er also als entscheidender Reiz für das Entstehen solcher Reaktionen zu betrachten. Im ursprünglichsten Stadium der ontogenetischen Entwicklung wirkt das Weinen eines Kindes auf andere Kinder als starker Klang, als unkonditionierter, emotionaler Reiz, der die Fähigkeit hat, unkonditionierte, negativ-emotionale Reaktionen auszulösen (selbst wenn wir annehmen, daß anfänglich der Reiz emotional „neutral“ ist, so scheint es, daß er sehr rasch die negativ-emotionale Bedeutung annimmt; das Wesentliche ist hier nämlich die Stärke und Plötzlichkeit des wirkenden Reizes). Die Reaktion „Weinen auf Weinen“ ist bei Kindern bis zum 2./3. Lebensmonat fast immer eine Konstante.

Wenn sich jedoch die ersten intersensorischen Koordinationen (insbesondere äußerst wesentlich für die analysierten

Reaktionen: die Koordination von Visuell-, Hör- und Tastschemata) bilden, erfordert das Auftreten der Reaktion einen differenzierteren Wirkungsreiz. Zur Erscheinung der „Weinen auf Weinen“-Reaktion reichen nicht mehr die Wirkungen der Hörreize aus, sondern es müssen auch noch visuelle Reize einwirken, das bedeutet: der visuelle Kontakt mit dem weinenden Kind ist unbedingt notwendig. Die emotionale Erregung, die durch den Einfluß der wirkenden Hörreize entstanden ist, ist höchstwahrscheinlich nicht mehr intensiv genug, um die Schutz- wie auch die Weinreaktionen hervorzurufen (es steigt die Quantität der Erfahrungen und der Kontakte des Kindes mit der Umwelt; im Nervensystem des Kindes werden also Informationen kodiert, die bestimmte Wirklichkeitsobjekte und die Relationen mit ihnen betreffen). Wenn jedoch die Analysatoren des Hör- und Sehsinnes zugleich angeregt werden, dann wird offensichtlich die emotionale Erregung wieder so intensiv, daß sie eine ganze Schutzreaktionsfolge veranlaßt. Ich würde mit J. Reykowskis Behauptung übereinstimmen, der schreibt: „... es gibt am Anfang (der Entwicklung) kein präzisiertes Muster des emotionalen Reagierens, das man aus der allgemeinen Anregung oder Erregung aussondern kann. In dem Maße, wie im Rahmen spezifischer Sinnmodalitäten die Fähigkeit zum Unterscheiden zunehmend subtiler Differenzen zwischen den Reizen entsteht, nimmt die Orientierungsrolle der Sinnreize zu, und zugleich differenziert sich ihr affektogener Einfluß“ [19].

Die emotionale Orientierung des Kindes

Eine komparativ organisierte, rezeptorische Orientierung, mit der wir es zweifellos schon in diesem Entwicklungsstadium zu tun haben, bildet eine weitere Entwicklungsstufe der kognitiven Orientierung, während die bisherige psychische Orientierung (bis zum 2.-3. Lebensmonat) hauptsächlich einen emotionalen Charakter hatte. „Die Emotionen, die eine relativierte und subjektivierte Widerspiegelung der objektiven, externen Wirklichkeit und des Individuums (der seelischen Verfassung) darstellen, sind genetisch älter und eine primitivere Orientierungsform; sie gewinnen Bedeutung dann, wenn das Individuum aus bestimmten Gründen keinen Gebrauch von seinen kognitiven Mechanismen machen kann“ [15].

Allem Anschein nach ist eine solche Situation „normal“ für eine Frühontogenese des Kindes. Weil die dem Kind zufließenden Informationssysteme noch nicht genügend analysiert werden konnten, aus Rücksicht auf den funktionalen Zustand der Analysatoren und Aktivierungsmöglichkeiten der Hirnrinde sowie auf den Komplex erobelter Erfahrungen usw., verlief die Orientierung auf der emotionalen Ebene. Der Mechanismus der emotionalen Orientierung als ursprünglichster Form der kognitiven Orientierung ist zweifellos ein äußerst wesentlicher Mechanismus unter dem Gesichtspunkt der Anpassung (Adaptation). Ein kleines Kind, das sich noch nicht in der Orientierung nach den objektiv wirkenden Reizeigenschaften richten kann, besitzt ein spezifisches Orientierungssystem, das es ihm erlaubt, näher zu bestimmen, was für es gefährlos und was bedrohend ist.

Intersensorische Assoziationsbildungen

Wie ich festgestellt habe, entstanden die Reaktionen des Kleinkindes (bis zum 2.-3. Lebensmonat) unter dem Einfluß des wirkenden Hörreizes (Weinen), und hatten den Charakter unconditionierter emotionaler Reaktionen. Von dieser Entwicklungsphase an treten entscheidende Veränderungen in der Orientierungsart ein – das Kind besitzt schon Bildungsfähigkeiten zur intersensorischen Assoziation und Leistungsfähigkeit bei der Regulation der neuerworbenen Assoziationen.

„Eerbt Adaptationen vermehren sich in einem bestimmten Zeitpunkt um nicht ererbte Anpassungen, denen sie sich sukzessiv unterordnen. Mit anderen Worten: die Reflexprozesse verkoppeln sich graduell mit den Tätigkeiten der Hirnrinde. Die neuen Anpassungen bilden das, was man gewöhnlich als „erworbene Assoziationen“, Gewohnheiten oder sogar konditionierte Reflexe bezeichnet“ [16]. Dank dieser neuen Möglichkeiten, die das Kind besitzt, verändert sich die Bedeutung des Weinens als eines aus der Umwelt empfangenen Reizes; dieser Reiz gewinnt die Bedeutung eines emotional-konditionierten Reizes, der die Fähigkeit hat, die konditionierten Orientierungs- und Schutzreaktionen hervorzurufen. Das Weinen wird nicht mehr als einfacher Hörreiz empfangen (wie z.B. Klang oder Ton), sondern als ein sozial-spezifischer Reiz hinsichtlich des Informationscharakters, den er beinhaltet.

Dank der Fähigkeit, komplizierte intersensorische Konjunktionen zu bilden, entsteht eine Konditionierung zwischen eigenen erlebten Verdrußzuständen und der Möglichkeit, eigene „Weinen“-Reaktionen auf diese Zustände hin in Gang zu setzen. Wie wir wissen, gebrauchen Kinder in diesem Alter schon ihre „Weinen“-Reaktionen intentioneller, z.B. rufen sie mit dem Weinen Personen aus der Umgebung herbei. Weil das Kind in diesem Entwicklungsstadium noch nicht differenzieren kann zwischen der Umwelt und der eigenen Person, kann es sich nicht als Wirkungs- und Empfindungssubjekt identifizieren; es ist nämlich in seiner eigenartigen Weise selbstzentralisiert. Deshalb kann man annehmen, daß das Kind das Weinen eines anderen Kindes als ein Ansagesignal für den eigenen Verdrußzustand empfindet. Es scheint, daß bei den Kindern das Weinen eines anderen eine ähnliche Bedeutung hat, wie manche Alarmklänge in einer Herde höherer Säuger. Man kann also behaupten, daß sich bei Kindern vom 2.-3. Lebensmonat bis zum 7.-8. Lebensmonat die Signalbedeutung des Weinens eines anderen Kindes verändert, indem das Weinen als konditionierter Reiz erscheint.

Dieser Reiz bedingt das Auftreten eines komplizierten, emotionalen Prozesses: „Furcht“, (ähnlich wie bei Kindern in der vorangegangenen Entwicklungsphase), der schließlich zum Orientierungs- und Schutzverhalten motiviert. Das Kind gebraucht nach wie vor in seiner Aktivität die Reaktionen, die das eigene „Ich“ schützen, und ist noch nicht imstande, auf andere Art auf einen Verdrußzustand des anderen Kindes zu reagieren.

Die „Außer-Ich“-Informationsstrukturen

Schon in der früh-ontogenetischen Entwicklungsphase des Kindes ist selbst die emotionale Orientierung keine allein-stehende, sondern eine spezifisch Mitwirkende mit der

rezeptorischen Orientierung, die das Anfangsstadium komplizierter, kognitiver Orientierung bestimmt. Über das Anfangsstadium der komplizierteren Orientierung können wir aus den spezifischen Verhaltensweisen der Kinder schließen. Wenn also bis zum 7. Lebensmonat die Reaktion „Weinen auf Weinen“ direkt nach dem wirkenden Reiz aufgetreten ist, und in einer spezifischen Art von ihm abhängig war, so vergrößert sich der Zeitabschnitt ab 8.–9. Lebensmonat zwischen dem wirkenden Reiz und der Reaktion des Kindes (was auf kompliziertere Orientierungsprozesse hinweist), im späteren Alter kann es sogar zu einer völligen Reduktion dieser Reaktion kommen. Darüber hinaus kann man in den Reaktionen der Kinder (ab 8.–9. Lebensmonat) eine neue Etappe beobachten, nämlich: nach der Reflexorientierungsphase und der Steigerungsphase der emotionalen Spannung, und vor der Entladungsphase in der „Weinen“-Reaktion folgt eine neue Reaktionsphase – eine intentionale Suche nach dem Kontakt mit einer erwachsenen Person. Wenn aber so ein Kontakt nicht zustande kommt, dann kommt es zu einer Weinen- oder Selbstberuhigungsreaktion.

Was für ein Mechanismus steht hinter diesen Reaktionen? In den vorangegangenen Lebensmonaten des Kindes entstand wahrscheinlich ein kompliziertes Koordinierungssystem zwischen den eigenen Reaktionen des Kindes (Weinen, Unzufriedenheit zeigen) und spezifischen Reaktionen der sozialen Umwelt auf dieses Verhalten. Wenn das Kind weinte oder unruhig war, führten die Menschen in seiner Umgebung ihm gegenüber spezifische Tätigkeiten aus – z.B. sie berührten es, umarmten es zärtlich, schauten es besorgt an, redeten ihm liebevoll zu, usw.; oder sie reagierten auf die Verdrußzustände überhaupt nicht oder negativ, z.B. mit Geschrei und Wut. Dieser Situationskomplex der Verdrußzustände des Kindes und der Reaktionskomplex der sozialen Umwelt auf diese Zustände konditionierten sich gegenseitig. Es ist sehr wichtig, an dieser Stelle zu betonen, daß die spezifischen Reaktionen der sozialen Umwelt auf die Verdrußzustände des Kindes die Tendenz zu einer Befestigung der späteren prosozialen Reaktionen des Kindes selbst im Verhältnis zu anderen Personen haben (oder aber sie bedingen das Fehlen dieser Reaktionen). Das Kind lernt den Reaktionskomplex der sozialen Umwelt auf die „Weinen“-Reaktionen anderer Kinder wahrzunehmen. Auf Grund dieser Reaktionen kann man voraussehen, daß in der kognitiven Struktur des Kindes entscheidende Änderungen auftreten, nämlich das Kind fängt an, sich in seiner Tätigkeit nach den perzeptorischen Systemen zu richten, die andere Personen betreffen. Vermutlich besitzt schon das Kind einen bestimmten Komplex interner Strukturen, die sowohl sein eigenes „Ich“ als auch gewisse Umweltobjekte (andere Personen) betreffen. Man kann auch schon im Verhalten des Kindes gewisse Reaktionsansätze beobachten, die darauf hinweisen, daß sich das Kind nach den Zuständen anderer Personen richtet.

Erst in dieser Entwicklungsetappe also findet eine komplexere, kognitive Orientierung statt, die das Auftreten des ersten prosozialen Verhaltens bedingt. Das Verhalten des Kindes ist nicht mehr rein reaktiv (wie das in den frühen Entwicklungsstadien war), sondern es weist schon gewisse Richtlinien auf (sie sind intentional) [16]. So kann man also annehmen, daß das Kind schon mit solchen internen

Strukturen disponiert, die ihm eine komplexere Umweltorientierung ermöglichen. Ein noch komplexeres Erfahrungssystem, das das Kind im 2. und 3. Lebensjahr erreicht, wie auch neue Entwicklungsmöglichkeiten (es erscheint und entwickelt sich eine neue Tätigkeitsart – die Sprache, dank der sich die ganze Aktivität des Kindes auf ein qualitativ höheres Niveau steigert), *bestimmen entscheidend* (an der Stelle früherer Schutzreaktionen des eigenen „Ich“) *die Entstehung der ersten prosozialen Verhaltensweisen*. Das wird ermöglicht durch die Aktivierung der inhaltlich spezifischen Emotion „Mitgefühl“. Aktivierung gerade dieser Emotion beeinflusst in gravierender Art die Entstehung und Motivierung prosozialer Aktivität des Kleinkindes.

Die Emotion des Mitgefühls

„Mitgefühl“ kann man bezeichnen als „ein Verhalten, das anzeigt, daß eine Person von den Empfindungen und Gefühlen einer anderen beeinflusst wird“ [8].

Es besteht die Frage: auf welche Weise kommt es zu der entscheidenden inhaltlichen Veränderung von der reflexiv emotionalen Furchtreaktion zur Emotion des Mitgefühls, die zu Aktivitäten auf die Verdrußsituationen des Anderen motivieren.

Es scheint, daß das Kind sich nicht mehr vor dem spezifischen Reizsystem, das es aus der Umwelt perzipiert (wie: das Weinen eines anderen Kindes, die erwiesene Verdrußsituation des anderen), fürchtet, *denn es erkannte dessen Bedeutung, und es erkannte auch, daß dieses Reizsystem keine Gefahr für es selbst bedeutet*; aber der bestehende Verdrußzustand des anderen Kindes beeinflusst nach wie vor die Aktivierung des emotionalen Prozesses des Kindes selbst (Mitgefühl). Das ist möglich durch die Aktivierung eines spezifischen Prozesses, den man als „Perzeption der Umweltphänomene unter dem Prisma der eigenen Erfahrungen“ bezeichnen kann oder auch als eine individuelle Ereignisperzeption, die sich auf den eigenen Erfahrungsprozeß gründet. Das Kind nimmt in besserer Weise solche Informationen aus der Umwelt wahr, mit denen es bereits in Kontakt gekommen ist und die es schon „verstehen“ kann.

Wenn es schon voraussehen kann, was für eine Bedeutung das angekommene Signal hat und antizipieren, welche Empfindungen mit so einem Signal verbunden sind, dann kann es von den eigenen Erfahrungen und Erlebnissen zum Erlebnis- und Erfahrungsverständnis der anderen Person, zum Mitfühlen mit den anderen, übergehen.

Diese Abhängigkeiten offenbaren sich deutlich an dem folgenden Beispiel:

Die Situation: Zwei Kinder, die von der Kinderpflegerin eine Spritze bekommen, werden durch eine Kindergruppe (im Alter vom 16. Lebensmonat bis zum 2. Lebensjahr), beobachtet. Erst das Weinen eines der Kinder, das die Spritze bekommen haben, wird (obgleich die ganze Situation des Spritzengebens beobachtet wurde) zum entscheidenden Signal, das die folgenden Reaktionen in Gang setzt.

Die Reaktionen:

1. *von* schnellen, sehr intensiven Schutzreaktionen, die mit der „Weinen“-Reaktion auftreten (man hat sogar eine aktive Fluchtreaktion, von dem gespritzten Kind fort, beobachtet),

2. *über* Schutzreaktionen, die nach einer längeren Pause erscheinen (also eine verlängerte Zeit der Reaktion, die, wie vorher beschrieben, die Anfänge einer komplexeren, kognitiven Orientierung anzeigt),
3. *bis zu* einem völligen Schutzreaktionsmangel und Auftreten von expressiv-mimischen Reaktionen, die auf die erlebte Mitgefühlsemotion hinweisen und die im Zusammenhang mit anderen Formen des prosozialen Verhaltens erscheinen (z.B. Trösten eines weinenden Kindes, Umarmen, Den-Kopf-streicheln).

Alle diese Reaktionen zeigen sich übrigens nur bei solchen Kindern, die in den letzten Tagen selber eine Spritze bekommen haben.

Es ist bedeutend, daß die verhältnismäßig primitiven Formen der Schutzreaktionen (ad Punkt 1) auch von den Kindern in ihren Reaktionen verwandt werden, die in anderen Situationen sehr differenzierte Formen des prosozialen Verhaltens aufzeigen. Man kann also voraussehen, daß Situationen, die einen starken Zustand emotionaler Erregung auslösen, fast einen Regreß, einen Rückfall zu primitiveren Reaktionen veranlassen, obwohl das Kind schon mit einem differenzierten Reaktionsrepertoire disponiert. Es kann sein, daß das Kommuiqué, das von der Umwelt hinzugekommen ist und sich mit der Fähigkeit charakterisiert, eine starke, emotionale Erregung auszulösen, automatisch auf ein niedrigeres Regulierungsniveau (Reflex- und Schutzregulierung) übersendet wird.

Obwohl man annehmen kann, daß eine solche Art des emotionalen Reagierens, wie das Mitgefühl, seinen Ursprung in der steigenden psychischen Widerstandsfähigkeit und in dem emotional-kognitiven Reifen des Kindes hat, so kann man diese Reaktionsformen auch aus der Sicht angelernter und in der Gesellschaft angenommener Arten des Reagierens auf bestimmte Situationen betrachten, die emotionale Signale beinhalten.

Das Kind erreicht sukzessiv in seiner Entwicklung solche Fähigkeiten des emotionalen Reagierens, die in der Kultur, in der es lebt, vorhanden sind, und diese Reaktionsformen festigen sich.

Die Diagnose des Verdrußzustandes, den ein anderes Kind erlebt (Diagnose des Situationszustandes), hat also die Aktivierung des emotionalen Zustandes, den man als „Mitgefühl“ bezeichnen kann, zur Folge. Es scheint, daß der Motivationsprozeß, der unter dem Einfluß gerade dieser Emotion zustande kommt, in gravierender Art die Betätigung der prosozialen Aktivität beeinflusst. Welche Formen der prosozialen Reaktion in Gang gesetzt werden, hängt von vielen Faktoren ab: Situationsorientierung, Fähigkeitssystem, kodiertes Informationssystem usw. Wenn das Einwirken einer der prosozialen Verhaltensformen den Verdrußzustand eines anderen Kindes nicht beseitigen kann, dann ist das Kind zur Durchführung einer ganzen Reihe von prosozialen Reaktionen motiviert, bis zu dem Moment, an dem es bemerkt, daß der Verdrußzustand des anderen Kindes beseitigt ist. Man muß aber betonen, daß das Kind nicht nur zu Übernahme (durch ein das Modell imitierendes Verhalten wie auch durch andere Lernformen), sondern auch zur Produktion eigener, neuer, sehr adäquater Pro-

gramme der prosozialen Tätigkeit fähig ist, die auf Grund der aktiven Experimentierungen entstehen.

Die erste prosoziale Reaktion

Im Zusammenhang mit dem, was in den vorherstehenden Punkten gesagt worden ist, erhebt sich zweifellos die Frage: wie sieht die erste prosoziale Reaktion des Kleinkindes aus?

Die ursprünglichste prosoziale Reaktion, falls das Kind selber den Verdrußzustand des anderen Kindes verursacht hat, ist die Unterbrechung der eigenen Tätigkeit im Falle, daß es feststellt, daß sie schädlich für das andere Kind ist. Ein Beispiel einer derartigen Reaktion:

Die Situation: Robert (14 Monate alt) sitzt im Bettchen, vor seinem Bettchen steht Thomas und pocht mit einem Spielzeug daran. Robert greift nach Thomas Hand und beißt sie. Thomas weint laut.

Die Reaktion: Robert hört plötzlich auf, Thomas' Hand zu beißen, schaut ihn aufmerksam an, die Mimik seines Gesichtes drückt Staunen aus, er läßt Thomas' Hand los. Er betrachtet weiterhin den weinenden Thomas, ist beweglich erregt, die Gesichtsmimik verändert sich – er runzelt die Stirn, beißt die Lippen zusammen. Er sieht Thomas eine längere Zeit an, greift wieder nach dessen Hand und beißt sie. Thomas weint durchdringend. Robert beobachtet Thomas und läßt seine Hand los.

Was ist typisch für diese Art von Reaktionen?

Es ist ein Verhalten, in dem dasselbe Kind, dessen Verhalten die Ursache des Weinens eines anderen Kindes ist, nach dem Auftreten des spezifischen Reizes – Weinen dieses Kindes – eine prosoziale Reaktion offenbart, nämlich: es unterbricht die realisierte Tätigkeit, die für die andere Person schädlich ist.

Speziell kann man also sagen, daß solche Reaktionsarten typisch sind, wie: Unterbrechung des Schlagens, Beißens, an Haaren oder Kleidern ziehen usw. Aggressive Reaktionen (Ziehen, Schlagen, Beißen) werden bis zu einem Zeitpunkt ausgeführt, an dem das angegriffene Kind zu weinen anfängt. Neben dem Abbrechen der aggressiven Tätigkeiten beobachtet man auch eine längere Observation des weinenden Kindes und darauffolgend eine mehrmalige Wiederholung derselben aggressiven Reaktionen, die zu einem erneuten Weinen des Kindes führen.

Was sind das für Reaktionsarten, die vorher beschrieben worden sind?

Es scheint so zu sein, daß wir es hier mit einer Interessensphäre, die das Resultat der eigenen Tätigkeit und der gezielten Wiedergabe des vorher erreichten Endergebnisses betrifft, zu tun haben.

„In dem Augenblick, in dem das Resultat einer Tätigkeit rekonstruiert werden soll und sich auf die äußere Umwelt oder auf unabhängige Gegenstände bezieht (auch wenn ihre Wechselbeziehungen wie auch ihre Konstanz dem Kind noch nicht bekannt sind) führen die Bemühungen, die entsprechende Bewegung wiederzufinden, das Subjekt a posteriori zur Akzentuierung der Übergangskomponenten oder „Verfahren“ und des Endgliedes oder „Zieles“ in seiner Tätigkeit. Von diesem Augenblick an könnte man tatsächlich von einer „Intentionalität“ und von einer „Reversibilität“ im Bereich sich bewußtwerdender, durchgeführter Handlung sprechen“ [16].

Man kann annehmen, daß das Kind intentional dieselbe Tätigkeitsstruktur wiederholt, um dasselbe Endergebnis zu erreichen, das vorher in einer zufälligen Weise erreicht worden ist. Das Kind lernt seine eigenen Reaktionen so zu steuern, daß das erwünschte Ergebnis erreicht wird. Wenn auch in den ersten Reaktionen das Abbrechen der Tätigkeit auf Grund der Reflexreaktionen in einer zufälligen Weise hervorgerufen werden konnte (ein starkes Weinen des angegriffenen Kindes führte zur Unterbrechung der Tätigkeit des Aggressors – Orientierungsreflex), so entdeckt das Kind in den späteren wiederholten Reaktionen, die zum Erreichen desselben Resultates führten, a posteriori den Zusammenhang zwischen seinen eigenen Tätigkeiten und den Verdrußzuständen eines anderen Kindes. Es ist bemerkenswert, daß das Kind nicht die Konsequenzen seiner Tätigkeit kennt, es lernt sie erst kennen.

Wenn man auf das vorher beschriebene Beispiel zurückgreift, so könnte man sagen, daß Robert Thomas' Hand wie Gegenstände behandelte, mit denen er spielte, die er biß, berührte, warf, zog, usw. Diese Gegenstände reagierten bisher nie weinend auf diese seine Tätigkeiten. Jetzt aber entsteht eine andersartige Situation (das gebissene Kind weint), und darum untersucht das Kind mit Interesse durch seine wiederholten Tätigkeiten die Konsequenzen, die es durch seine Aktivität verursacht hat. In diesem Entwicklungsstadium (um das 1. Lebensjahr) gibt sich das Kind im Grunde nur mit dem Abbrechen seiner Tätigkeit, die schädlich gegenüber dem anderen wirkt, zufrieden und weist außerdem nur Beunruhigungsreaktionen auf; es erscheinen nicht, wie bei 2- und 3jährigen Kindern, zusätzliche Tätigkeiten, deren Ziel die Verminderung des dem anderen zugefügten Unrechts wären (also keine zusätzlichen prosozialen Tätigkeiten).

Diese treten erst bei 2- und 3jährigen Kindern auf, eng verbunden mit der vorher beschriebenen Verhaltensform. Es sind z.B.: Trösten durch Hautkontakt, mit einem Spielzeug das beschädigte Kind zu beschenken, wie auch das Eigentum zurückgeben, das vorher weggenommen wurde. Während sich im ersten Lebensjahr das Interesse des Kindes prinzipiell auf seine eigene Tätigkeit konzentriert (auch wenn sie mit den Reaktionen eines anderen Kindes verbunden ist), ist es deutlich sichtbar, das sich das 2- und 3jährige Kind in seinen Reaktionen nach dem Verdrußzustand des anderen Kindes richtet.

In der kognitiven Persönlichkeitsstruktur des Menschen kann man ein System unterscheiden, das „Ego-Struktur“ genannt wird; es ist eine Regulierungsstruktur, die das eigene Ich des Individuums betrifft; außerdem unterscheidet man auch sogenannte „Außer-Ich-Strukturen“, das sind Regulierungsstrukturen, die die äußeren Objekte – andere Personen – repräsentieren [22].

In einer Situation, in der das Kind die Schuld für den Verdrußzustand eines anderen Kindes trägt, engagiert sich in einem erheblichen Grade die „Ego-Struktur“ dieses Kindes (das Kind verteidigt seine eigenen Interessen, die mit den Interessen des anderen kollidieren); wenn aber das Kind in einer solchen Situation ein prosoziales Verhalten aufzeigt, so kann man annehmen, daß die „Ego-Struktur“ keine überwiegende regulierende Wirkungskraft

über die kognitiven Strukturen, die die Objekte „Außer Ich“ repräsentieren, erreicht.

Es kann sein, daß wir es hier mit der Bildung einer inneren Einstellung zu prosozialer Aktivität zu tun haben. Für einjährige Kinder hat der empfundene und manifestierte Verdrußzustand eines anderen Kindes nur insofern eine Bedeutung, als er im Zusammenhang mit seinen eigenen Tätigkeiten steht, als Resultat eigener Aktivität. Die Situation verändert sich bei den Reaktionen der 2- und 3jährigen Kinder, denen es nicht mehr „ausreicht“, ihre eigene aggressive Tätigkeit zu unterbrechen, sondern sie unternehmen Versuche, die den Verdrußzustand des geschädigten Kindes aufheben sollen. Und wenn die Hinwirkung einer prosozialen Verhaltensweise die Aufhebung des Verdrußzustandes nicht zur Folge hat, dann ist das Kind zur Fortsetzung einer ganzen Reihe prosozialer Reaktionen motiviert, bis zu dem Zeitpunkt, wo es wahrnimmt, daß der Verdrußzustand des anderen aufgehoben wurde.

Wird dagegen der Verdrußzustand, den das andere Kind empfindet, aufgehoben (das beabsichtigte Ergebnis wurde erreicht), so entsteht bei dem prosozial tätigen Kind ein positiver emotionaler Zustand (das Kind freut sich, daß es ihm gelungen ist, den Verdrußzustand des anderen Kindes aufzuheben).

Die Analyse meiner Untersuchungen zeigt, daß zwar eine essentielle Bedeutung bei der Entstehung der prosozialen Aktivität dem mimischen Gesichtsausdruck des geschädigten Kindes zukommt, dem verweinten Gesicht, dem Augenreiben mit den Händchen, aber vor allem der „Weinen“-Reaktion, die häufig erst die Orientierungsprozesse auslöst.

Der unter dem Einfluß dieser Art von Stimulierungen (Weinen) entstehende Orientierungsprozeß führt zu der Auslösung eines spezifischen emotionalen Zustandes, und zwar zu der „Mitgefühl-Emotion“. Erst der Motivationszustand, der auf der Basis dieser Emotion entsteht, löst verschiedene prosoziale Verhaltensweisen aus.

Die immer wieder auftretenden Veränderungen der Reaktionen bei den 2- und 3jährigen Kindern im Vergleich zu den Reaktionen der einjährigen weist auf die stetigen Veränderungen in der kognitiv-emotionalen Orientierung der Kinder hin. Diese Reaktionen werden nämlich immer komplizierter und den entstehenden Situationen adäquater. Die vorher beschriebenen Verhaltensweisen zeigen an, daß das Kind den Zusammenhang zwischen der eigenen Aktivität (besonders dem Ergebnis der eigenen Tätigkeit) und den Zuständen anderer Kinder erfassen kann.

Diese erreichte Fähigkeit bildet eine unersetzliche Phase bei der Entstehung weiterer, komplizierterer Formen der prosozialen Aktivität.

Summary

Prosocial Activity in the Pre-school-child

Main subject of this article is the ontogenetic development of the pre-school-child. Prosocial activity is defined as a complex of positive reactions organized and to be realized with regard to one person or a group of persons.

The psychological explorations proved the prosocial activity of the impression of various regulating psychosocial mechanisms (in alternating dependance).

A special importance in the complicated process of generation and differentiation of this activity however lies in the complex of unconditioned protectional and emotional reflexes and the influence of heterogeneous experiences which form in consequence of social contacts as well as of the individual's own activity (his regulating processes of personality) and on the basis of inherited neuro-physiological structures which determine the development of more and more complicated prosocial activities in the infant.

The functional and differentiating analysis of the reaction "crying leads to crying" allows to explore the causality between unconditioned protectional reactions of the child and his positive reactions to his social environment.

In the first phases of prosocial development (about the first year of life) the child is content to give up his activity injuring the other (the first prosocial reaction), and shows besides only reactions of uneasiness. Additional prosocial activities aiming at a diminution of the wrong done to the other, appear first in 2- and 3-year-old children.

Literatur

[1] Borzym, J.: Rozwój społeczny dziecka w świetle poglądów H. Wallona. In: Materiały do nauczania psychologii L. Wołoszynowa (red.) S II, Tom 2 Warszawa 1968 PWN. – [2] Bronfenbrenner U.: Czynniki społeczne w rozwoju osobowości. Psycho-

logia wychowawcza 1970 Nr. 1, 2. – [3] Bühler, Ch.: Kindheit und Jugend. Göttingen 1967. – [4] Cofer Ch., Appley M.H.: Motywacja: teorie i badania. Warszawa 1972, PWN. – [5] Franus, E.: Pierwsze reakcje onieśmienia i przestachu u dzieci w świetle nauki J.P. Pawłowa: In: Studia Pedagogiczne 1966, T. II. – [6] Ders.: Reakcje strachu i gniewu małych dzieci. In: Materiały do nauczania psychologii. L. Wołoszynowa (red) S. II, T. II, Warszawa 1968, PWN. – [7] Hebb, D.: Einführung in die moderne Psychologie. Beltz 1975. – [8] Hurlock, E. B.: Die Entwicklung des Kindes. Weinheim 1972. – [9] Konorski, J.: Integracyjna działalność mózgu. Warszawa 1968, PWN. – [10] Krasnogorski, N.J.: Wyższa czynność nerwowa dziecka. In: Materiały do nauczania psychologii. S. II T. II Warszawa 1968 PWN. – [11] Leontiew, A.N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Berlin 1973. – [12] Lück, H.E.: Prosoziales Verhalten. Köln 1975. – [13] Mussen, P. H.: Podręcznik metod badania rozwoju dziecka. T. II, Warszawa 1970 PWN. – [14] Obuchowski, K.: Psychologia dążeń ludzkich. Warszawa 1965. – [15] Ders.: Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych. Warszawa 1970 PWN. – [16] Piaget, J.: Das Erwachen der Intelligenz. Stuttgart 1973. – [17] Ders.: Das moralische Urteil beim Kinde. Suhrkamp 1973. – [18] Potocka-Hoser, A.: Wyznaczniki postawy altruistycznej. Warszawa 1971 PWN. – [19] Reykowski, J.: Psychologie der Emotionen. Donauwörth. 1973. – [20] Ders.: Postawy a osobowość. In: Teoria postaw, Nowak, S. (red) Warszawa 1973, PWN. – [21] Ders.: Nastawienie egocentryczne i nastawienie prospołeczne. (w maszynopisie) 1974. – [22] Ders.: Zadania pozaosobiste jako regulator czynności. (w maszynopisie) 1974. – [23] Żebrowska, M. (red): Psychologia rozwoju dzieci i młodzieży. Warszawa 1969 PWN.

Ansch. d. Verf.: Dipl.-Psych. A. Salanczyk, Stolzenauer Str. 20. 28 Bremen 1.