

# Witze

## Beitrag von „veggie“ vom 24. April 2010 01:31

Hier ein Übersichtsartikel zu unserem Arbeitsbereich:  
(Studenten mögen ihn bitte auswendig lernen, kommt zum Examen!)

Psychologie - Die Entstehung und Behandlung von Kindheit  
Autor: Jordan W. Schnuller

Kindheit ist ein Syndrom, das erst vor kurzem die ernsthafte Beachtung klinischer Psychologen fand. Das Syndrom selbst existiert jedoch nicht erst seit kurzem. Schon im 8. Jh. erwähnt der persische Historiker Kidnom kleine, lärmende Kreaturen, die durchaus das gewesen sein können, was wir heute Kinder nennen. Die Behandlung von Kindern blieb jedoch unbekannt bis zu diesem Jahrhundert, in dem sogenannte Kinderpsychologen – und Kinderpsychiater üblich wurden. Dieser Geschichte der Vernachlässigung durch die klinische Forschung zum Trotz existieren Schätzungen, wonach mindestens die Hälfte aller heute lebenden Amerikaner direkte Erfahrungen mit Kindheit gemacht hat. (Suess, 1983) . Wahrscheinlich liegen die wirklichen Zahlen weitaus höher, da die genannten Daten auf Selbsteinschätzungen basieren, die Einflüssen der sozialen Erwünschtheit und retrospektiven Verzerrungen unterliegen.

Die wachsende Bereitschaft, Kindheit als spezielles Krankheitsbild anzuerkennen, zeigt sich in dem Vorschlag, das Syndrom in die demnächst erscheinende 4. Auflage des „Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen“ der „Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft“ 1985 aufzunehmen. Die klinischen Experten konnten sich bislang noch nicht endgültig über die signifikanten Merkmale von Kindheit einigen, das geplante DSM-IV wird jedoch ziemlich sicher folgende Hauptmerkmale enthalten:

- Beginn mit der Geburt
- Zwergwuchs
- emotionale Unausgeglichenheit und Unreife
- Wissensdefizite
- Spinatphobie

Klinische Charakteristika von Kindheit

Obwohl sich dieser Artikel auf die Effizienz der konventionellen Behandlung von Kindheit konzentriert, sollen für Leser, die mit dieser Patientenpopulation nicht vertraut sind, die entscheidenden klinischen Merkmale dargelegt werden.

### Beginn mit der Geburt

In einem der seltenen Überblicksartikel über Kindheit bemerkt Temple-Black 1982, dass Kindheit meist von Geburt an vorhanden ist, gleichwohl jahrelang unentdeckt bleiben oder gar für immer im subklinischen Bereich verharren kann. Diese Beobachtung führte zu verschiedenen Spekulationen über den möglichen Beitrag biologischer Faktoren zu Kindheit. So hat ein Psychologe in Aussicht gestellt, dass „wir bald in der Lage sein werden, organische Kriterien funktionaler Kindheit zu unterscheiden.“ (Rogers, 1979)

### Zwergwuchs

Das ist mit Sicherheit das vertrauteste Merkmal von Kindheit: Kinder sind physikalisch gesehen, kurz im Vergleich mit der Gesamtpopulation. Die klinische Erfahrung weist in der Tat darauf hin, dass die Behandlung des sogenannten „Kleinkindes“ („Knirps“) besonders schwierig ist. Nachgewiesenermaßen demonstrieren die Kinder ein äußerst infantiles Verhalten und zeigen einen geradezu bestürzenden Mangel an Einsicht (Tom & Jerry, 1967)

### Emotionale Unausgeglichenheit und Unreife

Dieser Aspekt der Kindheit allein begründet oft die klinische Diagnose. Aus diesem Grunde werden zahlreiche ansonsten völlig normale Erwachsene als Kinder fehl diagnostiziert und müssen das unnötige soziale Stigma tragen, von professionellen Helfern und Freunden gleichermaßen als „Kind“ etikettiert zu werden.

### Wissensdefizite

Während die meisten Kinder mit ihrem IQ im Bereich des Normalen oder sogar darüber liegen, zeigen fast alle von ihnen Wissensdefizite. Wer je ein wirkliches Kind gekannt hat, weiß, wie frustrierend jegliche Diskussion mit ihm verläuft, die auch nur ein bisschen Allgemeinbildung voraussetzt. Kinder scheinen über die Welt, in der sie leben, wenig zu wissen. Politik, Kunst und Wissenschaft - Kinder sind Ignoranten. Vielleicht begründet diese Ignoranz die nichtsdestoweniger traurige Tatsache, dass die meisten Kinder außer anderen Kindern wenig Freunde haben.

### Spinatphobie

Dieses letzte identifizierende Merkmal ist wahrscheinlich das Überraschendste. Die Volksweisheit wird durch wissenschaftliche Beobachtung bestätigt - Kinder verschmähen Spinat im Regelfall (für eine Literaturübersicht siehe Popeye, 1957).

## Ursachen für Kindheit

Was können wir nun, da wir die Symptomatik von Kindheit beschrieben haben, über die Ursachen sagen? In den letzten Jahren gab es eine Fülle von Theorien und Spekulationen: einige der wichtigsten werden im folgenden Abschnitt diskutiert.

## Das soziologische Modell

Emile Durkheim war vermutlich der erste, der sich über die soziologischen Ursachen der Kindheit Gedanken machte. Er verweist auf zwei wesentliche Beobachtungen: 1. Die große Mehrheit aller Kinder ist arbeitslos, und 2. Kinder stellen eine der Gruppen unserer Gesellschaft, die durch einen enormen Bildungsrückstand auf fallen. Schätzungen ergaben, dass weniger als 20% aller Kinder besser gebildet sind als ein Viertklässler.

Offensichtlich bilden Kinder eine Randgruppe. Aufgrund ihrer geistigen Behinderung wird ihnen das Wahlrecht vorenthalten. Vom soziologischen Standpunkt aus sollte die Behandlung darauf gerichtet sein, den Kindern die Eingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern. Unglücklicherweise sind manche der Opfer so kindheitsgeschädigt, dass sie einfach arbeitsunfähig sind. Ein vielversprechendes Rehabilitierungsprogramm (Prügel & Motta, 1978) unterzog Opfer schwerer Kindheit einem Training, das sie nunmehr befähigt, als Eisverkäufer zu arbeiten.

## Das biologische Modell

Die Beobachtung, dass Kindheit von Geburt an vorhanden ist, hat manchen veranlasst, über mögliche biologische Faktoren zu spekulieren. Eine frühe Untersuchung von Feuerstein und Geröllheimer (1939) belegt, dass Kindheit erblich ist. In ihrer repräsentativen Stichprobe von über 8000 amerikanischen Familien fanden sie in über der Hälfte mehr als ein Kind. Weitergehende Forschungen enthüllten, dass sogar die meisten kinderlosen Familien zu irgendeinem Zeitpunkt von Kindheit betroffen waren. Kulturvergleichende Studien (z.B. Mogli & Djinn, 1950) zeigen, dass familiäre Kindheit im Fernen Osten noch weitaus häufiger vorkommt. In indischen oder chinesischen Familien können beispielsweise bis zu drei oder vier der Mitglieder von Kindheit befallen sein.

Ein eindrucksvoller Nachweis der genetischen Komponente von Kindheit gelang mit der umfangreichen Zwillingsstudie von Schuhmann und Wichert (1986).

Die Autoren untersuchten über 106 Zwillingspaare und ermittelten die Konkordanzraten für Kindheit. Unter den eineiigen Zwillingen war die Übereinstimmung außerordentlich hoch (.92), d. h., wurde bei einem Kindheit diagnostiziert, so war der andere fast immer auch ein Kind.

## Psychologische Modelle

Es ist unmöglich, hier die beachtliche Zahl der psychologischen Theorien der Entwicklung von

Kindheit zu referieren. Zu den bekannteren zählt Seligmanns „Gelerntes Kindischsein“. Diesem Modell nach geben Individuen, die wie Kinder behandelt werden, irgendwann auf und werden zu Kindern. Im Gegensatz zu solchen Theorien haben manche Experten behauptet, dass Kindheit gar nicht existiere. (Szasz 1980) nannte Kindheit ein bequemes Etikett: Weil wir nach Konformität streben, grenzen wir die aus, die wir zu unkontrollierbar oder zu kurz finden, um sie für voll zu nehmen und stempeln sie als Kinder ab.

### Behandlung von Kindheit

Genauso alt wie Kindheit als Syndrom ist der Versuch sie zu behandeln. Jedoch wurden erst in neuerer Zeit humane und systematische Behandlungsmethoden angewandt. Dass das Problem zunehmend beachtet wird, liegt z.T. an der Vielzahl der an Kindheit Leidenden. Amtliche Statistiken belegen, dass es heutzutage mehr lebende Kinder als zu irgendeiner anderen historischen Epoche gibt. Um es mit P. F. Barnum zu sagen: „Minütlich wird ein Kind geboren.“

Die überwältigende Anzahl von Kindern hat staatliche Maßnahmen unvermeidlich gemacht. Im 19. Jh. wurde das bislang umfangreichste Programm zur Behandlung von Kindheit institutionalisiert – sogenannte „Volkschulen“. Innerhalb dieses kolossalen Programms erhalten die Individuen je nach Schwere ihres Zustands einen Platz in einer Therapiegruppe. Die schwersten Fälle bspw. werden in einen „Kindergarten“ überwiesen. Patienten dieses Niveaus sind typischerweise kurz, ungezogen, emotional unreif und intellektuell unterbelichtet. Die Therapie ist bei diesen Patienten notwendigerweise auf ein Minimum beschränkt. Die Strategie besteht im wesentlichen darin, die Patienten unter Kontrolle zu halten und dem Kind einige einfache Fertigkeiten beizubringen (z.B. Malen mit Fingerfarben). Unglücklicherweise ist das „Schulsystem“ zum größten Teil uneffektiv geblieben. Das Programm kostet nicht nur Unsummen von Steuergeldern, es konnte auch nicht einmal die steigende Inzidenzrate von Kindheit verlangsamen.

Angesichts dieses Fehlschlags und der wachsenden Kindheitsepidemie verstärkt das Gesundheitswesen seine Anstrengungen, Methoden zur Behandlung der Kindheit zu finden. Gestützt auf die bahnbrechenden Abhandlungen Freuds über Kindheit verhiessen Kinderpsychologen und Kinderpsychiater große Erfolge als Resultate ihrer klinischen Interventionen. In den 50er Jahren jedoch schwand ihr Optimismus. Sogar nach Jahren kostspieliger Analysen verharrten viele der Opfer im Zustand der Kindheit. Der folgende Fall (Gumkbie & Pokey, 1957) ist typisch:

Billy J., 8 Jahre alt, wurde von seinen Eltern zur Behandlung gebracht. Billys Leiden war ganz offensichtlich. Er war nur 1,40 m groß und wog knapp 40 Kilo, obwohl er recht gefräßig war. Billy wies eine Reihe beunruhigender Symptome auf. Seine Stimme war für einen Mann bemerkenswert hoch. Er zeigte Spinatphobie, und nach Berichten seiner Eltern weigerte er sich oft zu baden. Seine Intelligenzleistung lag unterhalb des Normalen – er verfügte über eine nur geringe Allgemeinbildung und konnte kaum einen korrekt konstuierten Satz schreiben. Er äußerte sich oft unangemessen und ließ „weinerliches“ Verhalten erkennen. Über sexuelle

Erfahrungnen verfügte er nicht. Für Billy waren Frauen „doofe Gänse.“

Den Angaben der Eltern zufolge bestand sein Zustand von Geburt an und besserte sich langsam nach der Einschulung im Alter von sechs Jahren. Die Diagnose lautete „Kindheit mit primärer Symptomatik.“ Billys Zustand besserte sich allmählich aufgrund einer sorgfältigen Behandlung, die sich über Jahre hinzog. Im Alter von 11 Jahren hat er an Höhe und Gewicht gewonnen, das Repertoire seiner sozialen Fähigkeiten erweitert, und er ist so weit angepasst, dass er als Zeitungsjunge jobben kann.

Nachdem man sich jahrelang mit derartigen Frustrationen glaubte sich abfinden zu müssen, legen nun sensationelle neue Forschungsergebnisse die Vermutung nahe, dass die Prognose für Kindheit nicht in allen Fällen düster sein muss. Ott (1972) bemerkt in einem kritischen Überblick, dass Studien zum Kindheitssyndrom in den meisten Fällen detaillierte Nachfolgeuntersuchungen vermissen lassen.

Diese Beobachtung regte Dick und Doff (1974) zu einer breit angelegten Langzeitstudie an. Die Forscher befassten sich mit zwei Gruppen. Die erste bestand aus 34 Kindern, die gerade an einem der konventionellen Langzeitprogramme teilnahmen. Die zweite setzte sich aus 42 Kindern zusammen, die keinerlei Behandlung erhielten. Alle Versuchspersonen waren spätestens vier Jahre zuvor als Kinder diagnostiziert worden, die mittlere Kindheitsdauer betrug 6,4 Jahre.

Am Ende des ersten Jahres bestätigten die Resultate die klinischen Beobachtungen, wonach Kindheit nicht therapierbar ist – sämtliche Symptome bestanden weiterhin, und die Gruppe in Behandlung war im Durchschnitt wenig besser als die Kontrollgruppe.

Sensationell waren jedoch die Ergebnisse einer Nachfolgeuntersuchung, die 10 Jahre später mit äußerster Sorgfalt durchgeführt worden war. Die Wissenschaftler (Dick, Doof und Donald, 1984) unterzogen die ursprüngliche Kohorte einer Reihe von Messungen. Allgemeinwissen und emotionale Reife wurden mit Standardmaßen erfasst. Die Größe wurde mit Hilfe des „metrischen Systems“ (siehe Zollstock, 1923) ermittelt, soinatbezogenes Verhalten mit dem Spinat – Ekel – Inventar (SPEI) von Popeye (1968). Dick et al. fanden, dass alle Versuchspersonen in allen Bereichen Verbesserungen zeigten, in den meisten Fällen sogar symptomfrei schienen. Dick et al. berichten eine Spontanremissionsrate von 95%, ein Ereignis, das für die klinische Betrachtung von Kindheit von revolutionärer Bedeutung ist. Diese neuen Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Prognose für Kindheit nicht so schlecht sein muss wie befürchtet.

Dennoch, wir sollten uns nicht zu schnell beruhigen lassen. Trotz ihrer offensichtlich hohen Spontanremissionsrate bleibt Kindheit eine ernstzunehmende, grassierende Krankheit. Von den psychischen Beschwerden abgesehen, scheint Kindheit auch mit einer Reihe physischer Störungen einherzugehen. Bereits vor 20 Jahren wiesen Tralla, Lalla und Schubidu (1965) nach, dass Kinder im Vergleich zu normalen Erwachsenen mit einem 6fachen Risiko für Windpocken, Masern und Mumps leben. Barby und Kenn (1971) vermuten einen Zusammenhang zwischen Kindheit und einem erhöhten Unfallrisiko – verglichen mit Erwachsenen schlagen sich Opfer von

Kindheit weitaus häufiger die Knie auf, verlieren ihre Zähne oder fallen vom Fahrrad.

Offensichtlich ist ist weitere Forschung vonnöten, bevor wir den Millionen Betroffenen, deren Leben durch diese heimtückische Krankheit zerstört wird, wirklich Hoffnung geben können.

#### Literatur:

Dick, O.H. & Doff, S.L. (1947): Kindheit – angeboren oder anerzogen? TV – Hören und Sehen, 12.-19 Mai, 1-3

Dick, O.H., Doff, S.L. & Donald, O. (1984): Spontane Remission bei Kindheit. In: Grzymek, B.: Neue Hoffnung für Kinder und Tiere, Ffm. – Kugler Verlag

Heintje, H. (1982): Kindheit – ist das nicht traurig! Zeitschrift für Frühreife, 3 – 1982

Popeye, T.S.M. (1968): Spinateinsatz unter Extrembedingungen. Zeitschrift für Vegetarismus, 58, 530 – 538

Suess, D.R. (1983): Eine psychometrische Analyse grüner Eier mit und ohne Schinken. Journal für klinische Kochkunst, 245, 567 – 578

Tom, C. & Jerry, M. (1967): Menschliches Verhalten: Ein Weg zum Verständnis der Ratte, in: M. de Sade (Hrsg.): Bestrafung als Belohnung. Paris, Peitschenverlag

Zollstock, Z. (1923): Die Bestimmung von Messreihen mit dem multimethodischen multiplen Regressionsindex für die psychometrische Analyse faktorieller Interaktionen. Zeitschrift für Langeweile, 67, 1190 – 1260

#### Weiterführende Lektüre:

Leary, T. (1969): Pharmakotherapie bei Kindheit. Zeitschrift für Esoterik, 67, 456 – 459

Smythe, C. & Barnes, T. (1970): Verhaltenstherapie als Vorbeugung gegen Karies. Journal für verhaltenstherapeutische Zahntechnik, 5, 78f.

(Entnommen aus: Journal für seelische Radschläge, Ffm: Krüger - Verlag, 1988)