



Juliane Falk

Die Vermittlung und Aneignung von Beratungskompetenz

Beratung in den gesundheits- und
sozialpflegerischen Berufen lehren
und lernen – ein didaktisches Konzept

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Falk, Die Vermittlung und Aneignung von Beratungskompetenz,
ISBN 978-3-7799-4344-0 © 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4344-0>

Einführung

Pädagogische Beratung und Pflege- und Gesundheitsberatung – zwei sich ergänzende didaktische Konzepte

Psychologische Grundlagen

Beratung in den pädagogischen sowie den gesundheits- und (sozial)pflegerischen Handlungsfeldern haben gemeinsame Grundlagen. Zunächst stützen sich beide auf vorhandene psychologische/psychotherapeutische Konzepte, die für die eigene Beratungstätigkeit sinnvoll und strukturgebend sind.

Darüber hinaus beruhen beide Handlungsfelder auf einem gemeinsamen Selbstverständnis von Beratung. Verbindend ist die ethische Grundhaltung, dass der ratsuchenden Person zugetraut wird, mit Unterstützung ihre Probleme selbst zu lösen. Zentrales Element der pädagogischen sowie die Gesundheits- und Pflegeberatung ist die Freiheit und Freiwilligkeit der zu beratenden Person, das Unterstützungsangebot annehmen oder auch ablehnen zu können. Beratung geht daher von der Mündigkeit und Selbstständigkeit der ratsuchenden Person aus sowie ihrer Kompetenz und Souveränität, in eigenen Belangen zu entscheiden.

Gemeinsamkeiten lassen sich darüber hinaus in dem methodischen und kommunikativen Vorgehen sowie dem professionellen Rollenverhalten der Beratenden wiederfinden. Von daher bietet es sich an, die gemeinsamen verbindenden konzeptionellen Grundlagen herauszuarbeiten.

Beratung zielt – ganz allgemein – darauf ab, der ratsuchenden Person Hilfestellung zu geben bei der Klärung von Zuständen, die sie als problematisch und unklar erlebt sowie ihre Informationsbasis zu verbessern, damit sie Entscheidungssicherheit gewinnt.

Beratung hat eine bildende Funktion, insofern der Berater¹ das Selbst- und Weltverständnis der ratsuchenden Person fördert im Sinne einer kritischen Aufklärung. Beratung bezieht sich daher nicht nur ausschließlich auf den Prozeß der Problemlösung und Entscheidungsfindung, sondern bezieht die Lebenswelt der ratsuchenden Person mit ein. Eine auf Bildung zielende Beratung, die die soziale Lebenswelt mit berücksichtigt, spielt z. B. für die Gesundheitsförderung und -erhaltung eine herausragende Rolle.

¹ Ich verwende zur besseren Lesbarkeit einmal das männliche, zum anderen Mal das weibliche Geschlecht. Dabei sind stets Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

Pädagogische Beratung

Der didaktische Konstruktivismus hat aufgezeigt, dass Lehren, Beraten, Bilden in ihrem Selbstverständnis eng miteinander verknüpft sind. Lehrende stellen den Lernenden Wissen zur Verfügung. In der Wissensvermittlung ist der Lehrende aber auf die Selbstorganisation der Lernenden angewiesen, insofern sie das Wissen aufnehmen und in die Tat umsetzen müssen. Lehrende können zwar die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Wissenstransfer schaffen, doch sie können nicht über den Erfolg entscheiden. Was die Schülerinnen und Schüler lernen, hängt stark von ihnen selbst, ihrer Motivation und ihren Erfahrungen ab. Beratung kann den Aneignungsprozess fördern, kann Hilfestellung geben, wenn Lernbarrieren auftreten, kann zur Selbstreflexion befähigen und damit emanzipatorisch wirken. Aber Lernen müssen die Schülerinnen und Schüler selbst.

Mollenhauer (1965) beschreibt Beratung als eine Form der Einwirkung im erzieherischen Verhältnis. *„Beratung“*, so Mollenhauer (1965: 35) (kann) *„ein ‚fruchtbarer Moment‘ im Erziehungsprozeß sein, und zwar sowohl im Hinblick auf die Erziehung und Bildung des einzelnen, seine Selbsterkenntnis und Veränderung, wie auch im Hinblick auf den Prozeß selbst: Das Verhältnis des Erziehers zum Heranwachsenden kann sich in solcher Situation von Grund auf verändern, es kann sich hier allererst als persönliches Vertrauensverhältnis konstituieren, es kann die Erziehungsrichtung verändern, die Vorgänge intensivieren.“*

Mollenhauer (1965) definiert Beratung als einen herausgehobenen Moment. Dieser Moment beginnt mit einer Frage der Ratsuchenden, die in der Regel der Vorbereitung einer Entscheidung oder Handlung dient. Erwartet wird allerdings keine „Belehrung“, sondern offene Kommunikation. Beratung muss demzufolge „das Nein des Ratsuchenden“ dulden, um ihren Bildungssinn zu erfüllen. Mollenhauer hält Beratung daher nur in einem autoritätsarmen Beziehungsverhältnis für möglich, in dem sich der Lernende nicht unterordnen muss, sondern spontan, selbständig und frei in seinen Entscheidungen sein darf.

„Pädagogische Beratung“ wird in diesem Buch als ein integratives Konzept vorgestellt, welches gleichberechtigt die Beziehung zwischen ratsuchender Person und Berater als auch die Lehr-Lernsituation in den Mittelpunkt stellt. Unter dem Oberbegriff „Pädagogische Beratung“² werden drei Beratungsformen vorgestellt:

- die individuelle psychosoziale Beratung der Lernenden
- die Lernprozessberatung sowie
- die Kollegiale Beratung im Zusammenhang mit beruflichem Transferlernen

2 Institutionelle Beratungsformen werden in diesem Buch nicht thematisiert.

Die individuelle psychosoziale Beratung zielt auf die Förderung von Selbst- und Situationserkenntnis. Bezogen auf individuelle Fragestellungen bzw. Problemlagen der Lernenden bietet sie Information, Aufklärung, Ermutigung und Unterstützung. Insofern unterstützen die Lehrenden die Schülerinnen und Schüler in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und -bildung.

Die Lernprozessberatung fördert die Lernenden darin, ihre Kräfte und Fähigkeiten sowie ihre Wissensbasis zu entfalten und zielt auf die Herausbildung von Methodenkompetenz, Selbsterkenntnis und Reflexionsfähigkeit.

Der Einsatz der Kollegialen Beratung im Unterricht ermöglicht für den Einzelnen, seine berufsbezogenen Probleme zu klären, vorhandene Kompetenzen in einem fachlichen Diskurs zu stärken und zu erweitern, Institutions- und Organisationswissen zu entwickeln.

Insgesamt zielt pädagogische Beratung darauf ab,

- die Lernende in die Lage zu versetzen, ihre eigenen Probleme zu lösen
- dem Lernenden Hilfestellung bei der Klärung von Zuständen zu geben, die er als problematisch und unklar erlebt
- seine Informationsbasis zu verbessern, so dass er Entscheidungssicherheit gewinnt
- die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Lernenden zu fördern
- die Selbsttätigkeit der Lernenden anzuregen
- das Wissen über sich selbst und die Welt zu erweitern
- eine kritische Aufklärung im Dienst der Emanzipation zu ermöglichen.

Pädagogische Beratung gehört ausdrücklich zu dem Aufgabenprofil von Lehrenden. Sie erfordert ein gezieltes methodisches Vorgehen in der Absicht, einen Lern- und Bildungsprozess in Gang zu setzen, der auf die Stärkung und Erweiterung von Einsicht und Handlungskompetenz der Lernenden zielt.

Gesundheits- und Pflegeberatung

Das Altenpflegegesetz von 2003 sowie das Krankenpflegegesetz von 2004 formulieren die Fähigkeit zur Beratung als Ausbildungsziel. Beratungskompetenz in der Pflege stützt sich auf pflegerisches Fachwissen. Fachliche Grundlagen sind beispielsweise die Expertenstandards.

In Anlehnung an Antonowsky (1997) versteht sich die Gesundheits- und Pflegeberatung agierend im Spannungsfeld zwischen Gesundsein und Kranksein. Sie hat das Ziel, Menschen darin zu unterstützen ihre veränderte Lebenssituation zu bewältigen. Dieses Verständnis integriert ausdrücklich die Gesundheitsberatung und Prävention, also die Förderung von Ressourcen zur Gesunderhaltung sowie die Vermeidung von Problemen.

Pflege- und Gesundheitsberatung wird im Folgenden unterschieden in die Pflegeprozess begleitende Beratung sowie die anlassbezogene Beratung entsprechend gesetzlicher Grundlagen:

- Prozess begleitende Beratung ist Bestandteil des pflegerischen Auftrags zu speziellen Gesundheitsrisiken sowie zu Unterstützungsmöglichkeiten einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die anlassbezogene Beratung bezieht sich auf den Beratungseinsatz nach § 37 (3) SGB XI, die individuelle häusliche Schulung und Kurse für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI sowie die Pflegeberatung nach § 7a, Abs. 7 (1) SGB XI.

Anliegen des Buches: Die Verzahnung von Beratung in Ausbildung und Praxis

Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen ist nicht nur ein zu erlernendes Thema, ein Gegenstand der Wissensaneignung. Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen zu unterrichten heißt, Beratungsprozesse in den Mittelpunkt der Ausbildung zu stellen. Schülerinnen und Schüler erfahren Beratung in der Ausbildung in Form von individuellen Lernhilfen und Unterstützung in ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Beratung wird zur Lernerfahrung. Erst über die individuelle Erfahrung in der Ausbildung können parallele Prozesse für die Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen nutzbar gemacht werden. Wem nur vorgegeben wird, kann nur vorgeben. Wer Selbstbestimmung nicht erfahren hat, bestimmt über die Köpfe der Ratsuchenden/Patienten hinweg.

Das Buch gliedert sich in drei große Abschnitte, dem die einzelnen Kapitel fortlaufend zugeordnet sind. Der erste Abschnitt des Buches stellt die psychologischen Wurzeln für das Beratungshandeln dar. Der zweite Teil geht der Frage nach, was müssen Lehrende tun, wenn sie Beratung in den Mittelpunkt ihrer pädagogischen Tätigkeit stellen? Der dritte Teil des Buches beschäftigt sich mit der Frage, welche inhaltlichen Schwerpunkte Lehrende setzen, wenn sie Beratungskompetenz in der Aus-, Fort und Weiterbildung in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen vermitteln wollen.

Abschnitt 1: Gesundheits- und Pflegeberatung sowie pädagogische Beratung stützen sich auf die aus der Psychologie stammenden Beratungskonzepte. Sie bilden eine Art Hintergrundfolie und konzeptionelle Grundlage für die Beratung in beiden Handlungsfeldern. Kapitel 1 erläutert fünf psychologische Beratungskonzepte, die mit unterschiedlichem Schwerpunkt in den folgenden Kapiteln wieder aufgegriffen und im entsprechenden Kontext veranschaulicht werden.

Abschnitt 2: Beratung verträgt sich nicht mit „Belehrung“, sehr wohl aber mit Phasen der „Lehre“. Kapitel 2 „Lehren, Moderieren, Beraten – pädagogische Handlungsfelder der Lehrenden“ erläutert die drei Bereiche als sich ergänzende didaktisch-methodische Aktivitäten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Beratung wird entfaltet im Spannungsfeld zwischen Informieren – Beziehungsgestaltung – Fördern und Fordern“.

Gegenstand von Kapitel 3 ist die „Lerndiagnostik“. Sie bildet die Voraussetzung für Förderungs- und Forderungsprozesse sowie die Vermittlung von Selbstlernkompetenzen. Methoden einer lernprozessbegleitenden Diagnostik werden vorgestellt.

Kapitel 4 greift die Handlungsform „Beratung“ erneut auf, differenziert zwischen „Lernberatung – Individueller psychosozialer Beratung – Kollegialer Beratung“ und vertieft diese drei Beratungsformen bezogen auf Methoden- und Kommunikationsanforderungen.

Kapitel 5 „Gruppenprozesse beraten und begleiten“ setzt sich mit den spezifischen pädagogischen Anforderungen zur Unterstützung von Lerngruppen auseinander und erläutert Interventionen, um gruppendynamische Prozesse positiv zu beeinflussen.

Kapitel 6 beschließt den zweiten Teil des Buches mit einem didaktischen Exkurs zur Bedeutung des Rollenspiels für das Transferlernen von Beratung.

Abschnitt 3: Teil drei konzentriert sich auf die gesundheits- und sozialpflegerische Beratung zu unterschiedlichen beruflichen Anlässen. Pflege- und Gesundheitsberatung wird als pädagogisch-bildende Handlungsform entfaltet. Dieser dritte Teil ist als Lern- und Arbeitsbuch konzipiert. Übungsaufgaben und Fallbeispiele laden dazu ein, das erworbene Wissen praxisnah anzuwenden.

In Kapitel 7 geht es um die Frage, wie Beratung zum Lerngegenstand in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen gemacht werden kann. Dazu werden zunächst die theoretischen Grundlagen und gesetzlichen Anforderungen dargestellt sowie anschließend Lernsituationen zur Anregung für den Unterricht und zum selbstgesteuerten Lernen.

In Kapitel 8 werden Lernarrangements zur Gesundheitsförderung und -beratung präsentiert. Das Konzept der Adherence sowie das verhaltenstherapeutische Konzept der Verhaltensmodifikation zielen auf die Stärkung der personalen Ressourcen.

An Hand eines Beispiels zum Aufbau sozialer Netzwerke sowie zum betrieblichen Gesundheitsmanagement werden Möglichkeiten zur Stärkung sozialer Ressourcen aufgezeigt. Die Beratungsmethoden sowie die Anforderungen in der Gesprächsführung werden auf dem Hintergrund des jeweiligen konzeptionellen Hintergrunds aus Kapitel 1 verdeutlicht.

Das Thema Beratung ist ethisch zu fundieren und in das berufliche Selbstverständnis zu integrieren. Die Begleitung der Patienten wirft immer

wieder auch ethische Fragen von Fremd- und Selbstbestimmung auf, für deren Reflexion entsprechendes Expertenwissen vorhanden sein muss. Kapitel 9 „Ethik in der Beratung“ lädt dazu ein, sich zunächst speziell mit Beratungsethik, anschließend mit unterschiedlichen Pflegesituationen auseinanderzusetzen und Stellung zu beziehen.

Ethische Urteilsbindung ist in der Ich-Identität des Menschen begründet. Ökonomische Zumutungen und unklare, strittige Konfliktsituationen erfordern eine ethische Vergewisserung und Standortbestimmung. Modelle ethischer Entscheidungsfindung unterstützen den Klärungsprozess und ermöglichen eine systematisch Reflexion und Entscheidungsfindung.

Lerneinheiten für Unterricht und zum Selbstlernen

Die Lernsituationen zur Pflege- und Gesundheitsberatung sollen nicht nur Lehrenden didaktische Anregungen vermitteln, sondern auch ein selbstgesteuertes Lernen für all jene ermöglichen, die sich mit dem Thema selbstständig auseinandersetzen wollen. Die jeweils vorangestellten Lernziele bieten einen roten Faden zur Erarbeitung der einzelnen Lerneinheiten. Reflexions- und Übungsaufgaben laden zur vertieften thematischen Auseinandersetzung ein.

PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN

1. Beratungskonzepte

Jede professionelle Beratung ist durch eine bestimmte Haltung und Methode gekennzeichnet. Das methodische Vorgehen des Beraters legt seinen jeweiligen konzeptionellen Hintergrund offen. Beratung in Ausbildung und (Pflege)Praxis stützt sich auf einzelne dieser Konzepte oder integriert nützliche Aspekte der vorgestellten Beratungskonzepte in das Beratungshandeln.

Im Folgenden werden die aus der Psychologie entwickelten Beratungsansätze vorgestellt. Danach lassen sich folgende Konzepte unterscheiden:

- Die tiefenpsychologisch orientierte Beratung
- Beratungsansätze der Humanistischen Psychologie
- Die Verhaltenstherapeutische Beratung
- Die Systemische Beratung
- Lösungsorientierte Beratungsansätze

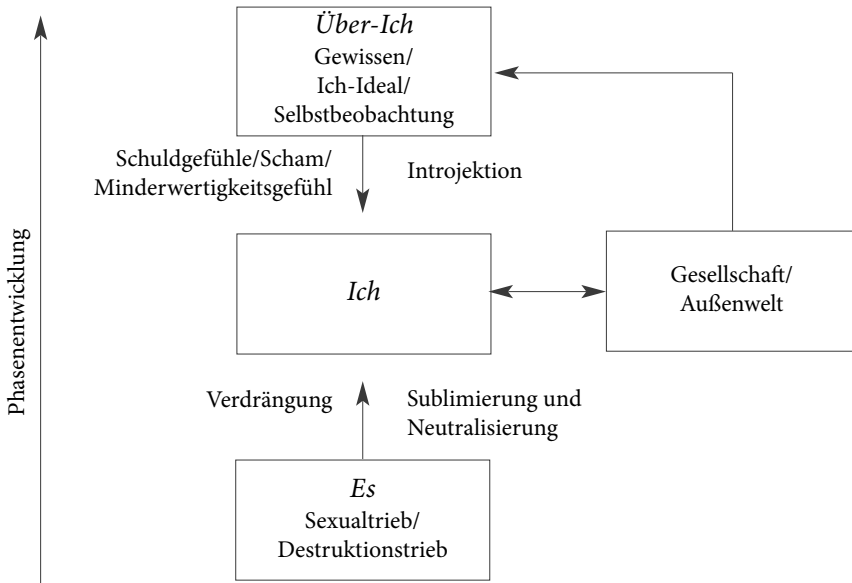
Die tiefenpsychologisch orientierte Beratung

Die Tiefenpsychologie geht davon aus, dass neben dem bewussten Erleben und Verhalten unbewusste seelische Vorgängen eine hohe Bedeutung für das menschliche Erleben und Verhalten haben. In den Tiefenschichten der Psyche laufen unbewusste Prozesse ab, die das bewusste Seelenleben stark beeinflussen. Diese psychischen Prozesse werden von Trieben und anderen motivationalen Vorgängen bestimmt. Sigmund Freud (1856 bis 1939), der Begründer der Psychoanalyse, Alfred Adler (1870 bis 1937), Begründer der Individualpsychologie, und Carl Gustav Jung (1875 bis 1961), Begründer der analytischen Psychologie, gehören zu den bedeutendsten Vertretern der Tiefenpsychologie. Die Ansätze von Sigmund Freud und Alfred Adler werden im Folgenden kurz umrissen.

Psychoanalyse

Gegenstand der Psychoanalyse ist das menschliche Verhalten, seine Entstehung, Entwicklung, Fehlentwicklung und Korrektur. Die Psychoanalyse beschreibt im Gegensatz zur Verhaltenstherapie, die von erlerntem (Fehl)Verhalten ausgeht, menschliches Erleben und Verhalten in der Dialektik zwischen biologisch vorgegebenem und lebensgeschichtlichen Lernprozessen.

Freud (1953) geht von der Existenz zweier dualistischer Triebe aus, dem Sexualtrieb, dessen Energie als Libido bezeichnet wird, und dem Destruktions- bzw. Aggressionstrieb. Die Triebansprüche sind biologisch vorgegeben, seine Inhalte werden jedoch durch Lernvorgänge vermittelt. Sie bilden die Antriebskraft des seelischen Lebens. Die Triebe entwickeln sich in vorgegebenen Reifungsstufen bzw. Phasen bis zu ihrer endgültigen Ausprägung.



Psychische Struktur

Freud unterscheidet drei Instanzen der Persönlichkeit: Es, Ich und Über-Ich. Diese Instanzen dienen der Verhaltensregulation, s. Abbildung. Das „Es“ ist die älteste und ursprüngliche Instanz. Lokalisiert sind dort die angeborenen Triebenergien und das, was der Mensch in der frühkindlichen Entwicklung verdrängt hat. Das Es ist immer unbewusst, wengleich auch das Ich und Über-Ich unbewusste Anteile enthalten kann.

Das „Ich“ ist die ausgleichende Instanz zwischen Triebansprüchen, den Forderungen der Außenwelt und der Kontrolle des Über-Ichs. Das Ich entwickelt sich aus dem Es. Das Ich gewinnt seine Energie durch den Vorgang der Sublimierung und Neutralisierung, d. h. der Umlenkung der libidinösen und aggressiven Triebenergie für die Ziele des Ichs.

Das „Über-Ich“ ist schließlich die Instanz, in die die Anforderungen der Außenwelt hineingenommen werden. Das Über-Ich wird während der ödipalen Phase gebildet, indem das Kind durch die Identifizierung mit den Erwachsenen deren Forderungen übernimmt. Das Über-Ich enthält die

Forderungen der Gesellschaft mit ihren Idealen und ethischen Ansprüchen; diese betreffen die Beziehungen der Menschen untereinander. Das Über-Ich verschafft sich durch das Gewissen und Ich-Ideal Geltung. Es beobachtet und kontrolliert die Handlungen des Ichs und vergleicht sie mit den eigenen Normen. Wird im Zuge der Selbstbeobachtung festgestellt, dass es eine Diskrepanz gibt zwischen dem Verhalten des Ichs und den Prinzipien des Gewissens/Ich-Ideals, reagiert das Ich mit Gewissensbissen und Schuldgefühlen.

Psychoanalytische Entwicklungspsychologie

Persönlichkeitsbildung ist nach psychoanalytischem Modell abhängig von der Entwicklung der Triebe in vorgegebenen biologischen Reifungsstufen sowie dem Einfluss der Erziehungspersonen auf die frühkindliche Entwicklung (Ohlmeier 1973):

Orale Phase: Die orale Phase ist die erste Phase der Triebentwicklung. Die Mundzone ist libidinös besetzt. Rahmenthema der oralen Phase ist die Bildung von Urvertrauen. Das Kind hat das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit, was durch Nähe und emotionale Wärme der Bezugsperson vermittelt wird.

Die Summe der Erfahrungen bei der Triebbefriedigung verankern sich im Gefühlsleben des Kindes und sind von grundlegender Bedeutung für das Vertrauen sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Störungen in der oralen Phase hat René Spitz (1996) als Hospitalismus-Phänomen beschrieben.

Anale Phase: Die anale Phase beginnt mit dem 2. Lebensjahr. Analgegend und Enddarm sind libidinös besetzt. Die nun allmählich möglich werdende Beherrschung der entsprechenden Willkürmotorik leitet im Zusammenhang mit der Sauberkeitserziehung eine neue Form der Beziehung zwischen Kind und Mutter/Bezugsperson ein. Die symbiotische Beziehung erweitert sich nun um die Dimension des Gebens und Nehmens, des Könnens und Verweigerens, also um Erlebnisse, in denen eigene Autonomie erfahrbar werden kann. Das Kind lernt etwa vom 15. Lebensmonat an das Nein als Begriff und damit als Machtmittel kennen. Aus den sich daraus ergebenden Machtkämpfen, die sich von der Sauberkeitserziehung bis in alle anderen Lebensbereiche des Kindes ausweiten, leiten sich mögliche weitere Fehlentwicklungen ab. Überstrenge Eltern betreiben eine weit über den notwendigen Schutz des Kindes hinausgehende Über-Ich Erziehung, die die Entfaltung des kindlichen Ichs behindert und zu einer Grundlage der Zwangsneurose werden kann. Eltern mit Angst vor eigener Autorität verweihen das Nein ebenso wie das Setzen von Normen; dadurch versäumen sie es, schützende Vorerfahrungen und Orientierungen zu vermitteln, die

Ich-Entwicklung bleibt dem Zufall überlassen, das Kind erkennt keine Ordnungsstrukturen.

Genitale Phase: Etwa im 3. bis 5. Lebensjahr erfolgt ein Reifungsschritt der Trieborganisation, der zur libidinösen Besetzung der Geschlechtsorgane führt. Durch die Beschäftigung mit den Genitalien fallen dem Kind erstmals Geschlechtsunterschiede als etwas Besonderes auf. Bei den meisten Kindern spielt die Frage der Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung eine große Rolle. Erikson (1973, 1992) hat die Thematik dieses Zeitraumes der Entwicklung durch die beiden Erlebenspole „Initiative versus Schuldgefühle“ gekennzeichnet – Initiative als aktives Eindringen in die Welt.

Mit der libidinösen Besetzung der Geschlechtsorgane und dem beginnenden Interesse an Geschlechtsunterschiede erwachen Gefühle und Wünsche gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil gepaart mit Eifersucht gegenüber dem gleichgeschlechtlichen. Die Folge sind Angstgefühle. Wird der ödipale Konflikt gelöst, so bedeutet dieser Verzicht die Chance zur Sublimierung und damit zur Anerkennung von Realität. Der ödipale Verzicht führt zur Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und zur Introjektion elterlicher Autorität in das dadurch als Instanz entstehende Über-Ich. Introjektion ist die unbewusste Übernahme von Moral- und Lebensauffassungen von den Menschen, mit denen sich das Kind identifiziert. Automatisch werden diese Wertvorstellungen als die eigenen angesehen und nicht weiter überprüft. Wird eines dieser introjizierten Gebote verletzt oder vernachlässigt, kommt es zu Schuldgefühlen und Scham.

Anders ist es dagegen bei der Internalisierung. Hierbei werden Normen und Werte, die die eigene Persönlichkeit ansprechen, bewusst in die Persönlichkeit integriert und in das vorhandene kognitive Schema eingefügt.

Latenzzeit: In der Latenzzeit vom 6. bis 10. Lebensjahr ruht die Triebentwicklung. Die Fähigkeit des Kindes zu Sublimierung ermöglicht sowohl das Lernen als auch – für eine gewisse Zeit – das Aufmerksamsein können. Die Bewältigung des ödipalen Konflikts, d. h. die relativ konfliktfrei gewordene Einbeziehung des Dritten, bildet die Grundlage zur Herausbildung von sozialem Verhalten.

Ödipale Rivalität ist in der Latenzphase relativ gering, wird allerdings in Schulsystemen, welche individuelle Leistungen betonen und belohnen, wieder geweckt. Rivalitätslernen erzwingt unter diesen Bedingungen ein Stück Regression in phallisches Agieren, d. h. das Herausstellen von Geltungsbedürfnissen. Erfahrungen von Rivalität oder Angst und Minderwertigkeitsgefühlen sind die Folge. Dadurch wird die Entwicklung sozialen Verhaltens gebremst. Erikson bezeichnet die Thematik der Latenzphase mit dem Begriffspaar „Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl“.

Pubertät: Der nächste Trieb Schub, der als biologischer Reifungsvorgang die Pubertät einleitet und zur Geschlechtsreife führt, erfolgt etwa zwischen

dem 11. bis 13. Lebensjahr. Mit dem neuen Trieb Schub werden alte, in der Latenz unwichtig gewordene Tief- und Beziehungskonflikte wiederbelebt und damit aktualisiert. Das Problem ist jedoch, dass besonders durch den Abwehrmechanismus der Verdrängungen die damaligen Konflikte nicht mehr bewusst sind: Sie sind zu einem unbewussten Fühlens- und Verhaltensmuster geworden.

Die durch das Ansteigen des Triebdrucks erfolgende Aktualisierung alter, ungelöster Konflikte problematisieren die Eltern-Kind-Beziehung auf das, was tatsächlich gewesen ist: ödipale Konflikte, Probleme mangelnder Autonomie und ungenügendes Urvertrauen.

Diese Labilisierung psychischer Struktur kann eine große Chance sein, korrigierende emotionale Erfahrungen zu machen – gesetzt den Fall, das Erziehverhalten der Eltern hat sich gegenüber dem Kind geändert. Werden die unbewusst gewordenen Ängste allerdings erneut bestätigt, kann dies im Extremfall zur Ausbildung entsprechender neurotischer/psychotischer Störungen führen. Diese Extremfälle werden jedoch gemildert durch korrigierende Erfahrungen innerhalb neuer Beziehungen im Freundeskreis, der Cliques usw. Das Neue, was in der Pubertät entsteht, ist neben der biologischen Geschlechtsreife die Entwicklung des Ichs. Die Selbständigkeit des Denkens nimmt zu. Sinnfragen können gestellt werden. Die Fähigkeit wird entwickelt, sich und andere in Frage stellen zu können, Kritik und Selbstkritik zu üben, eigene Moralvorstellungen zu entwickeln. Der Weg zur eigenen Identität wird geöffnet (Ohlmeier 1973).

Individualpsychologie

Alfred Adler (1973, 1992) nannte seine Lehre Individualpsychologie, weil er dadurch das Verständnis der Einmaligkeit und Einzigartigkeit des Individuums betonen wollte. Der Mensch ist eingebettet in die Gemeinschaft der Mitmenschen: soziales Engagement sowie die Art wie er seine Lebensfragen löst, sind eine Art Gradmesser für psychische Gesundheit. Untersuchungen der Hirnforschung (vgl. Falk 2010: 19ff) bestätigen das individualpsychologische Konzept des Gemeinschaftsgefühls und der sozialen Natur des Menschen. So erklärt die Hirnforschung die Fähigkeit zur Empathie und Mitmenschlichkeit durch die Existenz sogenannter Spiegelneuronen.

Die Tiefenpsychologie geht davon aus, dass das Problem oder die Erkrankung auf einem unbewussten inneren Konflikt beruht, der durch negative Erfahrungen oder Erlebnisse in der individuellen Kindheitsgeschichte entstanden ist. Neurosen sind Entwicklungsstörungen infolge unangepasster Konfliktverarbeitung in jüngeren Jahren. Während bei Freud die Frage nach dem Grund (Kausalität) von Symptomen im Vordergrund steht, betont