



Wie tickt das Kind?

**Einblicke in die
Entwicklungspsychologie
des Kindes**

Dr. med. dent. Juliane Keller-Erb

Weiterbildungsausweis SSO in Kinderzahnmedizin



hypnose gesellschaft schweiz



**Praxis für Kinder- und Jugendzahnmedizin
Dufourstrasse 175
in 8008 Zürich**

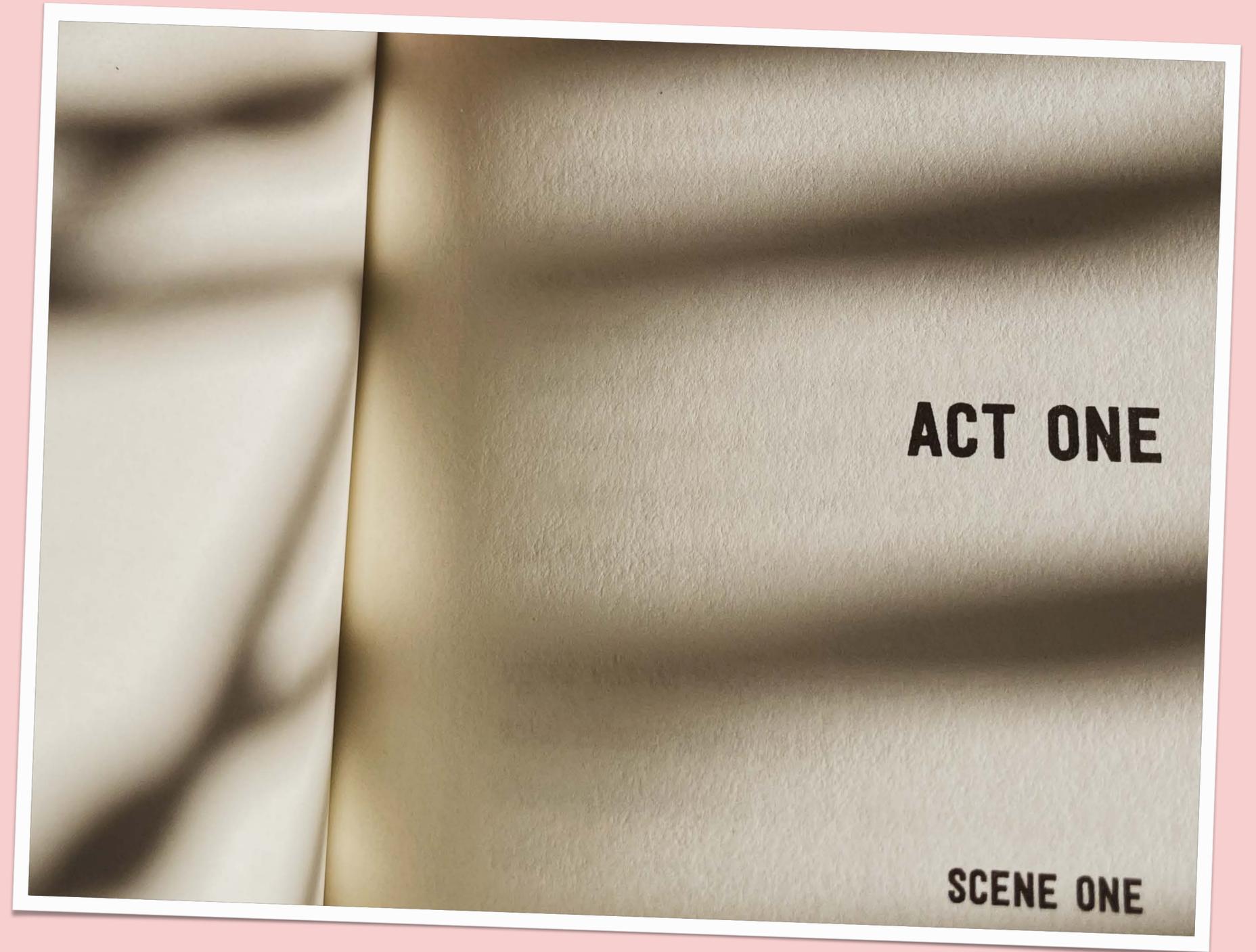
„Es gibt kein Alter, in dem alles so intensiv erlebt
wird, wie die Kindheit. Wir Grossen sollten uns
gelegentlich daran erinnern, wie das war.“

(Astrid Lindgren 1907-2002)

Themen

- Einführung
- Entwicklungspsychologie
- Bedürfnisse des Kindes
- Kommunikation
- Das interessante Kind
- Zusammenfassung





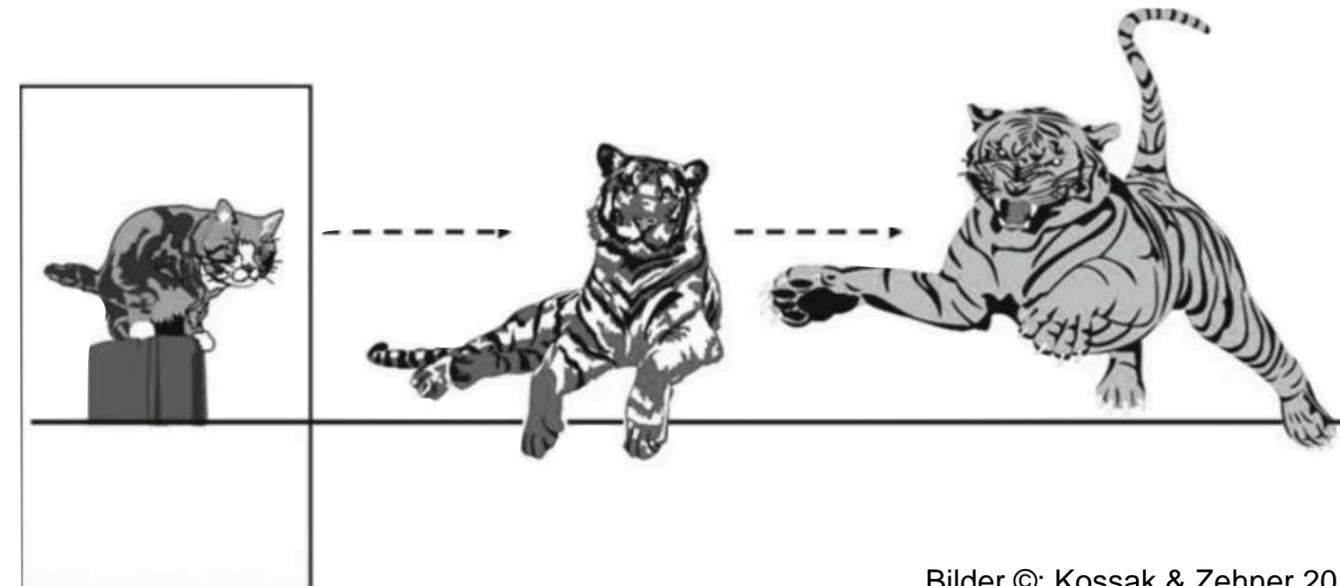
Einführung

Einführung

Angst und Stress bei Kindern

- Ängste und Stress sind grundsätzlich normal und arterhaltend
- Was Kindern Ängste, Sorgen und Stress bereitet, lässt sich nur aus der Perspektive des Kindes beurteilen - **Eltern sind oft „unzuverlässige“ Beobachter**
- Häufig braucht es keine besonders „grossen“ Auslöser für Angst und Stress
 - Unbekanntes, Kontrollverlust, Trennung von der Bezugsperson, Unterbruch von Routinen, Beendigung des Spiels, weisse Kleidung/Handschuhe/Mundschutz, usw.
- Ängste, Sorgen und Stress bei Kindern dürfen nicht einfach übergangen und als Negativverhalten abgetan werden
 - **Empathie**

Fight, flight, freeze



Einführung

Kleiner Exkurs in die Psychologie des Lernens

- Lernen findet durch Wahrnehmung mit allen Sinnen und durch konkretes Handeln statt
 - Von der praktischen Bewältigung bestimmter Situationen bis zu ihrer theoretischen Beherrschung
- Lernen ist stark mit Emotionen (positiv/negativ) verknüpft, dadurch erfolgt eine effektivere und dauerhafte Verankerung des Gelernten
 - Emotionen können durch Erfahrung und Modellbeobachtung gelernt werden
- Jeder Lernprozess/jede Erfahrung führt zu einer Aktivierung in den Neuronen/Synapsen und bewirkt physiologische und anatomische Veränderungen
 - Wiederkehrende Sequenzen von Handlungen führen zu deren Integration - **Neuronale Bahnung**



„Nichts ist so erfolgreich wie der eigene Erfolg!“
(Vera F. Birkenbihl 1946-2011)

Einführung

Kleiner Exkurs in die Psychologie des Lernens

- Neuronale Bahnungen/Verschaltungen erzeugen ein **eingepprägtes Verhaltensmuster**, das meist unbewusst entscheidet, wie sich ein Mensch in bestimmten Situationen fühlt und verhält
- Je frühzeitiger ein Kind bestimmte Situationen durchlebt und mit guten Erfahrungen verknüpfen kann, desto mehr kommt es zur **Stabilisierung dieser neuronalen Schaltkreise**
- Positive Erfahrungen und Emotionen bewirken die Ausschüttung von Glückshormonen und motivieren das Kind das Verhalten, das zum Erfolg geführt hat, fortzusetzen und zu wiederholen
 - **Operante Konditionierung**
- Jede noch so kleine Form von einem gewünschten Verhalten oder von Mitarbeit muss durch Lob, Zuwendung, kleine Belohnungen als Anerkennung der Selbstbeherrschung, usw. gefördert werden
 - **Positive Verstärkung**

Einführung

Kleiner Exkurs in die Psychologie des Lernens

Was tun bei negativen Erfahrungen und Verhaltensmustern?

- Schlechte Erfahrungen können durch einen strukturierten Rahmen und gezielte Kommunikation überschrieben oder ersetzt werden und zu neuen, guten Erfahrungen umgewandelt werden
 - Positive Alternativ-Erfahrungen führen zu Angstabbau und einer **Gegenkonditionierung**
 - Auf diese Weise kann das Kind im Laufe der Zeit **Bewältigungsstrategien** erlernen, die ihm helfen andere schwierige Situationen in der Zukunft zu meistern





Entwicklungspsychologie

Entwicklungspsychologie

Beeinflussende Faktoren

- Biogenetik - Erbgut
- Endogene Faktoren - Körper
- Exogene Faktoren - Umwelt/Lebensumstände (Epigenetik)

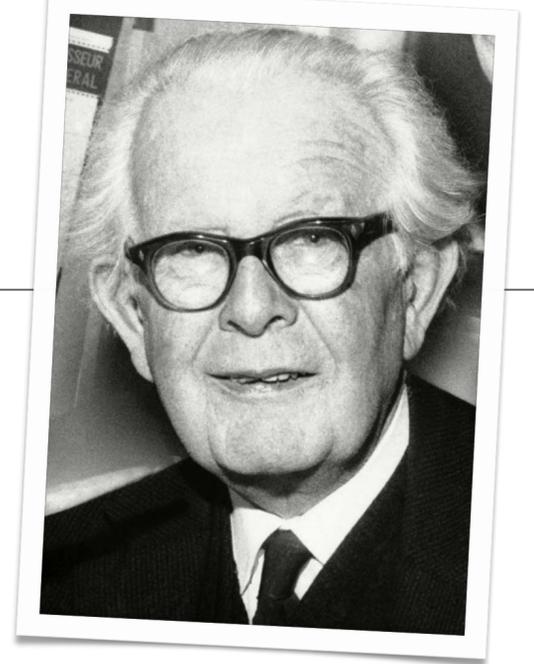
Aspekte der Entwicklung

Wachsen: Quantitative Veränderung des Organismus

Reifung: Qualitative Veränderungen des Organismus

Lernen: Individueller Erfahrungserwerb aus der Umwelt und entsprechende Verhaltensmodifikationen





Entwicklungspsychologie

- Jean Piaget (1896 - 1980, Schweizer Entwicklungspsychologe), **Übervater der Entwicklungspsychologie**, entwickelte die Theorie des "genetischen Lernens", die sich mit der Erklärung der kognitiven Entwicklung und Reifung von Kindern beschäftigt
- Anhand von Beobachtungen natürlicher Verhaltensabläufe (u.a. bei seinen eigenen Kindern) hat er den Aufbau der kindlichen Logik untersucht und erkenntnistheoretisch begründet
- Die kognitive Entwicklung ist eine interne Organisation, ein Angleichen (**Assimilation**), eine Anpassung und eine Neuschaffung von Schemata (**Akkommodation**), um ein inneres Gleichgewicht (**Äquilibration**) zu erreichen
- Die Ausformung der Intelligenz sieht Piaget als besonderen Fall der biologischen Anpassbarkeit
 - Wobei der lebende Organismus kein blosses Spiegelbild der Eigenschaften seiner Umgebung ist, sondern eine Struktur entwickelt, die Schritt für Schritt aufgebaut wird und nicht schon vollständig präformiert ist

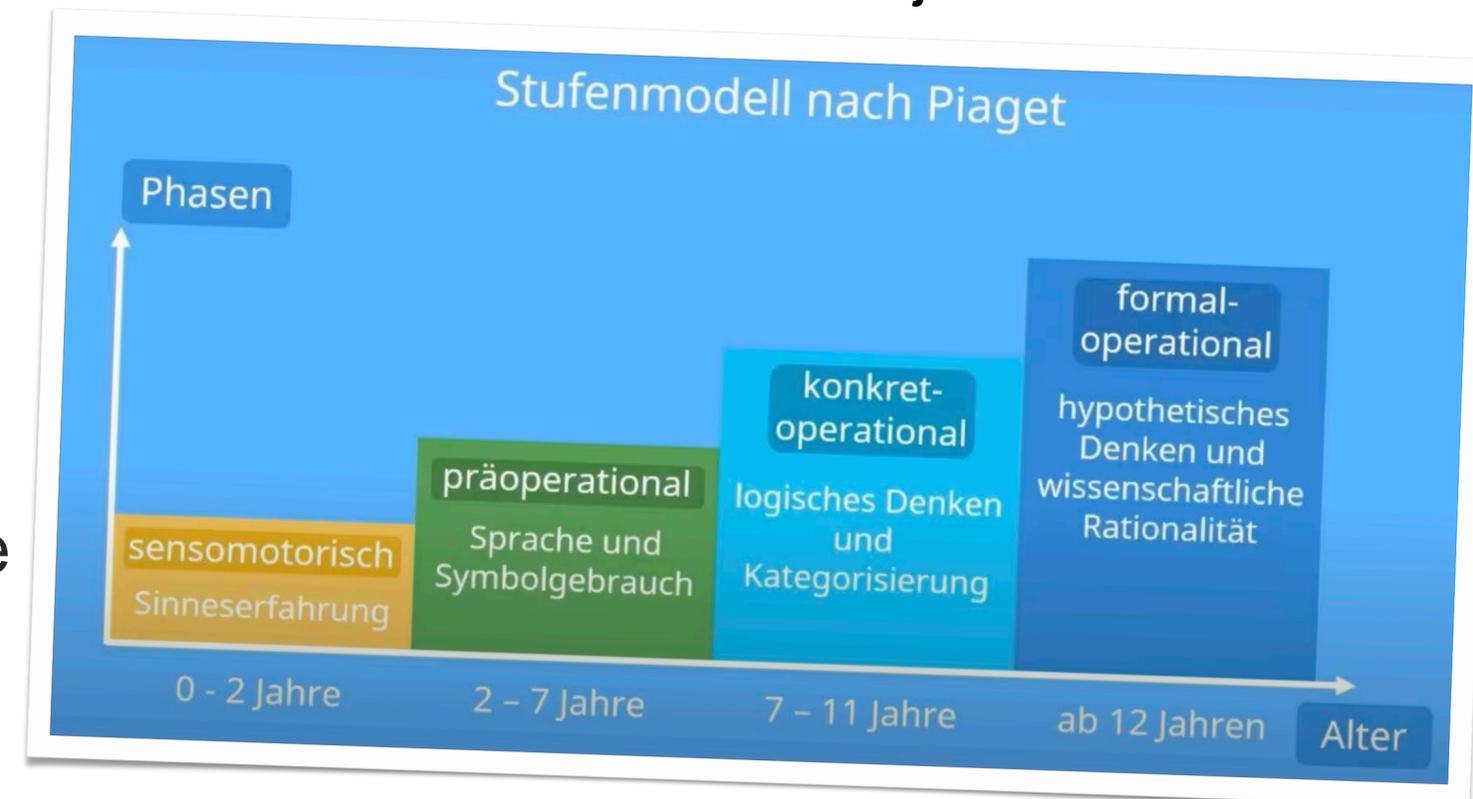
Entwicklungspsychologie

- Im Mittelpunkt steht dabei die Interaktion/das Auseinandersetzen des Kindes mit seiner Umwelt
 - Das Individuum selbst ist bei seiner Entwicklung aktiv, dennoch handelt es sich um eine unauflösliche Wechselwirkung zwischen Subjekt und Objekt
 - Je mehr Umstände/Situationen geschaffen werden, die das Interesse des Kindes wecken und es zu eigenständiger, aktiver Problemlösung anregen, desto intensiver ist die Entwicklung
- Abhängigkeit zwischen der Fähigkeit zur emotionalen Verarbeitung und Mitarbeit, insbesondere in herausfordernden Situation, und dem kognitiven Entwicklungsstand
 - Wichtig für einen altersgerechten und individuellen Einstieg in eine zahn-, medizinische Behandlung

Entwicklungspsychologie

Das Modell der vier Entwicklungsstadien

- Die Stufen sind aufeinander aufbauend und entsprechen einer Altersphase (lediglich Anhaltspunkt, Abweichungen sind möglich), wobei die Übergänge fließend sind
 - Jede einzelne Stufe ist notwendig für die Bildung der folgenden
- Jede Stufe der kognitiven Reifung ist durch spezifische Merkmale charakterisiert und jeder Mensch (universell, transkulturell) durchläuft sie in der gleichen Reihenfolge
- Nach Piaget müssen alle vier Stufen durchlebt werden, um die volle menschliche Intelligenz zu erreichen
 - Da der Mensch ein Leben lang lernt, ist laut Piaget die Entwicklung der Intelligenz niemals abgeschlossen

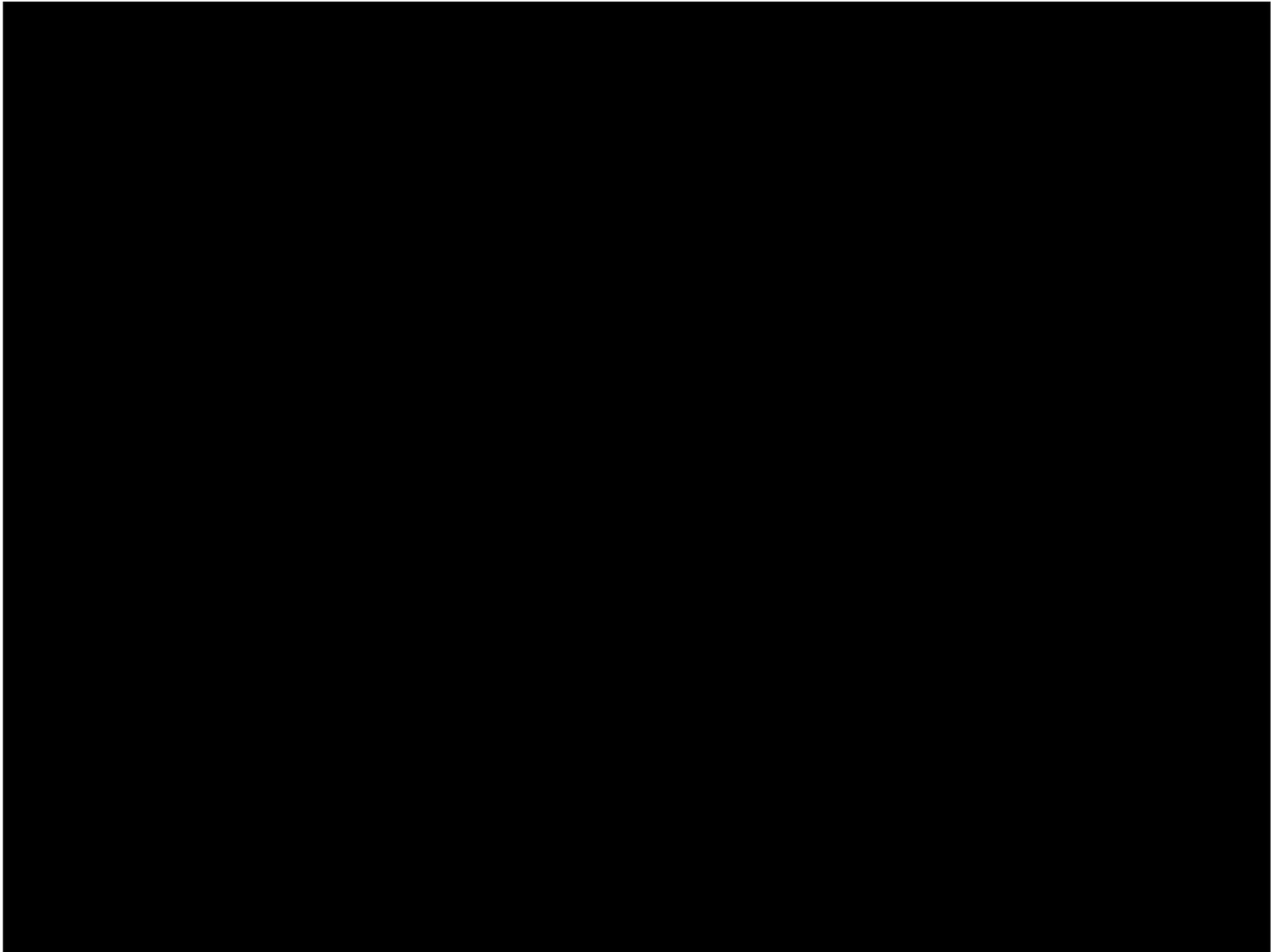


Entwicklungspsychologie

Sensomotorisches Stadium (Geburt bis ca. 2 Jahre)

- Das Kind lernt seine Welt über seine Sinne und Handlungen kennen
 - Koordination der sensorischen Wahrnehmung mit dem einfachen motorischen Verhalten (=Aktivität)
 - Feststellung gewisser Gesetzmässigkeiten in der Aussenwelt und Beginn Interaktion mit ihr
- Das Kind verfügt noch nicht über eine Vorstellungskraft oder eine rationale Einsicht
 - Nur konkrete Handlungen können ausgeführt werden
 - Komplizierte Erklärungen können nicht ausreichend verstanden werden:
z.B. "Stell dir vor, dass...".
- Das Kind kann durch einfache Reize erreicht werden
 - Faszination mit Farben, Klängen, Handpuppen, usw.:"Das ist das kleine Krokodil und es hilft dir"
- Gegen Ende der Phase beginnen das Denken und die Sprachentwicklung



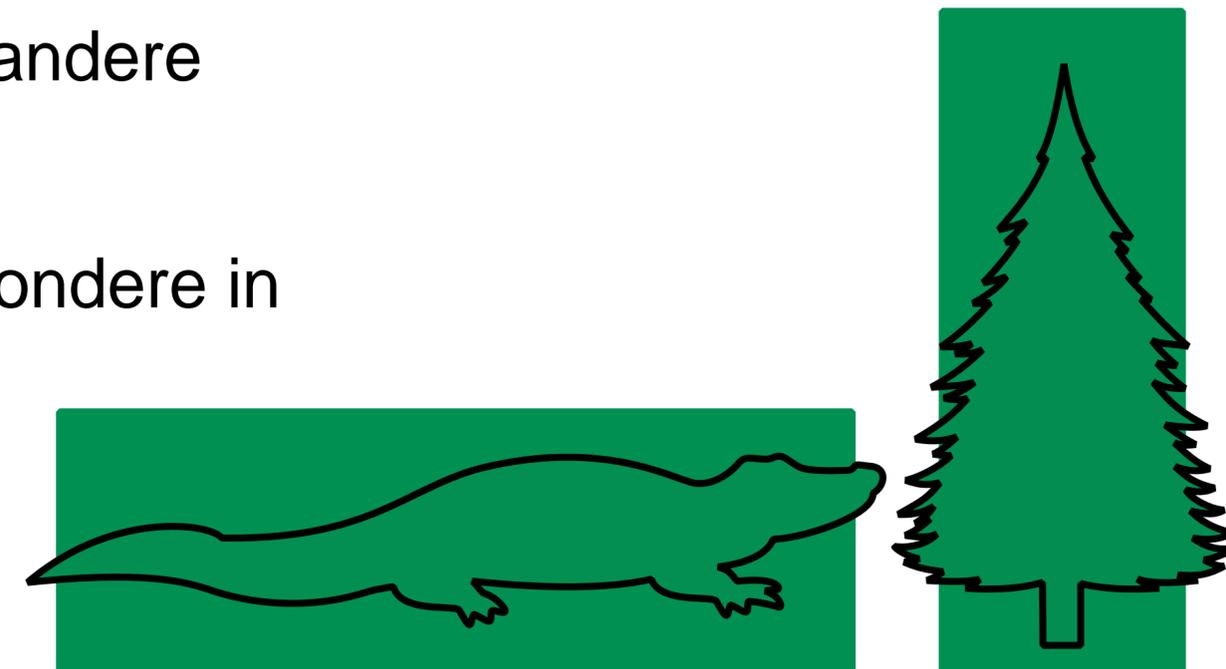


Sensomotorisches Stadium | Objektpermanenz

Entwicklungspsychologie

Präoperationales Stadium (ca. 2 bis 7 Jahre)

- Das Kind kann sich sprachlich immer besser ausdrücken, es beginnt in Gedanken zu agieren und kann sich einfache Sachverhalte vorstellen
- Kinder haben in dieser Phase viel Fantasie und Träume sind oft Realität
 - **Magisches Denken**
- Es kann Handlungen imitieren und symbolische Spiele durchführen
 - Rollenspiele, Verwendung von Spielobjekten als Symbole für andere Objekte, usw.
- Lange und komplizierte Informationen können das Kind, insbesondere in Belastungssituationen emotional überfordern

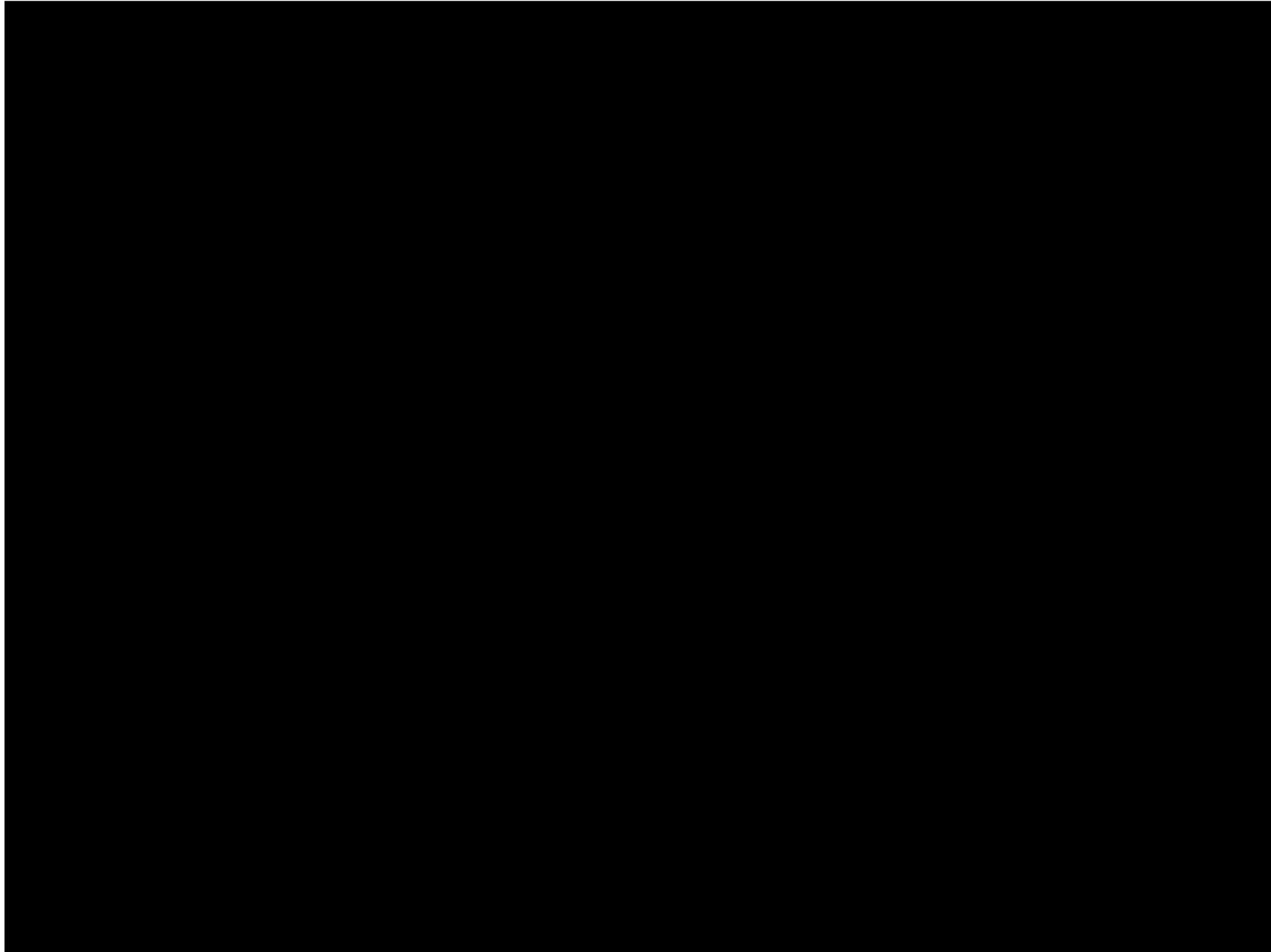


Entwicklungspsychologie

Präoperationales Stadium (ca. 2 bis 7 Jahre)

- Personifizierung von Objekten - Unbelebte Dinge sind lebendig und haben menschliche Eigenschaften, Gefühle und Bedürfnisse - **Animismus**
 - „Ich kann Dir nicht mehr weiter vorlesen, weil das Buch jetzt müde ist“
- Zeitbegriffe wie „früher/nachher/später“ und deren Folge werden nicht sinngemäss verstanden: „Du kannst nachher weiterspielen“ wird erlebt als „Du darfst nie mehr weiterspielen“
 - Schaffung von Verwirrung und Auslösen von Trotzanfällen möglich
- Mengen- und Objektkonstanz (**Invarianz**) ist noch nicht möglich





Präoperationales Stadium | Mengen- und Objektkonstanz



Entwicklungspsychologie

Präoperationales Stadium (ca. 2 bis 7 Jahre)

- Das Kind kann sich nur auf einen Aspekt einer Sache zur gleichen Zeit konzentrieren - **Zentrierung**
- Kinder beginnen langsam Kategorien zu bilden und Objekte in Untergruppen und Begriffsklassen einzuteilen - **Kategorisierung**



Categorization Ability
Sal, 4 yrs.

Präoperationales Stadium | Kategorisierung

Entwicklungspsychologie

Präoperationales Stadium (ca. 2 bis 7 Jahre)

- Das Kind kann noch keine eigenen oder fremden Geschichten für andere verständlich erzählen
 - Es kann die Welt nur aus seiner Perspektive sehen und erkennen und sich noch nicht in andere Personen hineinversetzen - **Gedanklicher Egozentrismus**

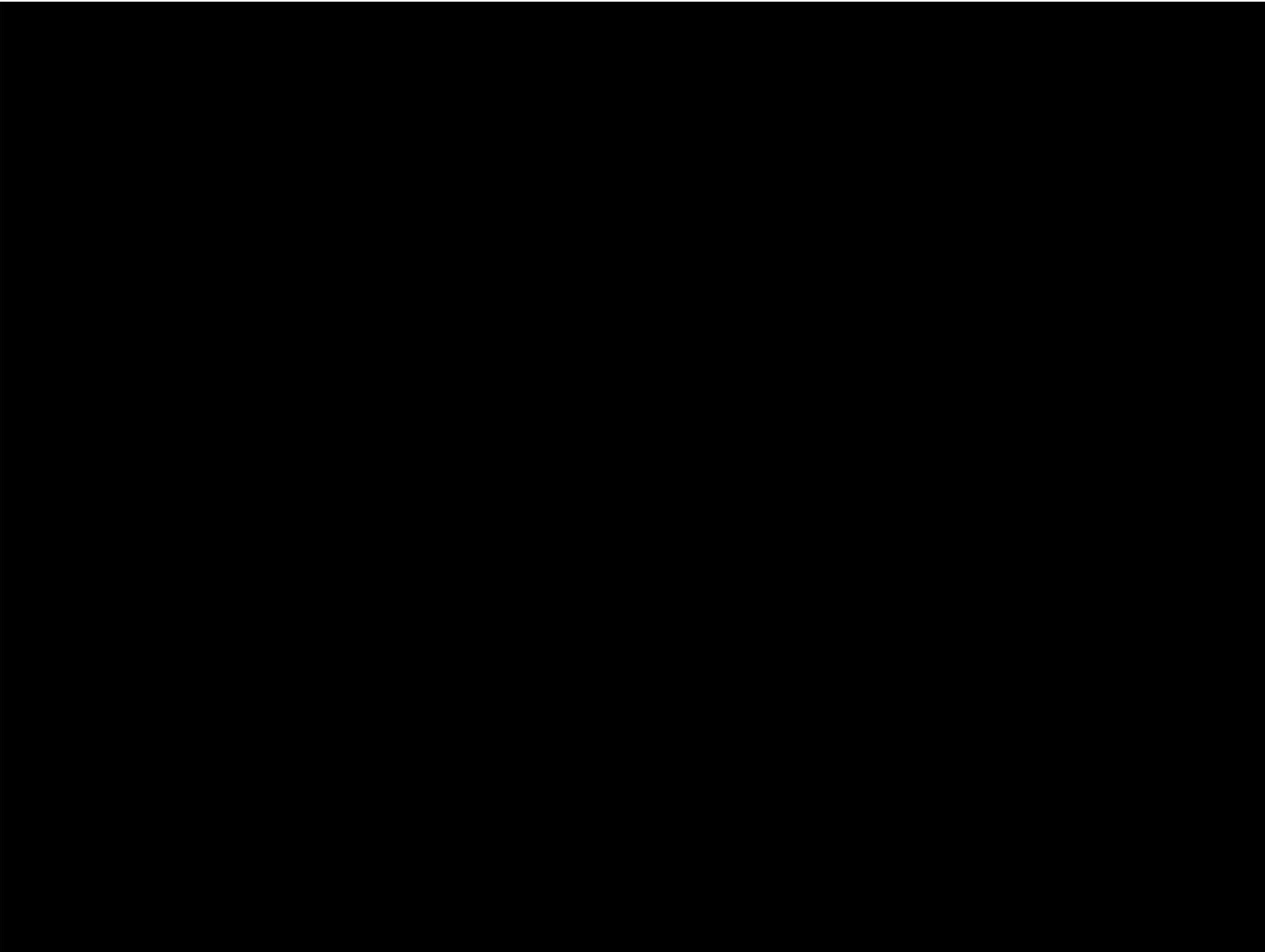


Präoperationales Stadium | Gedanklicher Egozentrismus

Entwicklungspsychologie

Konkret-operationales Stadium (ca. 7 bis 11 Jahre)

- Das Kind beginnt, logisch, räumlich zu denken und in konkreten Zusammenhängen, Gedanken und Ideen zu agieren - Zugänglicher für „logische“ Erklärungen
- Das Denken bleibt weiterhin mehrheitlich von der direkten Wahrnehmung geprägt
 - Aussagen sollten noch mit konkreten Bildern/anschaulichen Methoden verbunden werden (Rechnen mit Äpfeln usw.)
- Abnahme der egozentrischen Sichtweise und einnehmen von anderen Perspektiven
 - **Empathie** wird möglich
- Neugierde und der Wunsch nach Unabhängigkeit (vor allem von den Eltern) wachsen immer mehr
- **Reversibilität** entwickelt sich langsam - Operationen rückgängig simulieren
- Die Mengen- und Objektkonstanz wird möglich



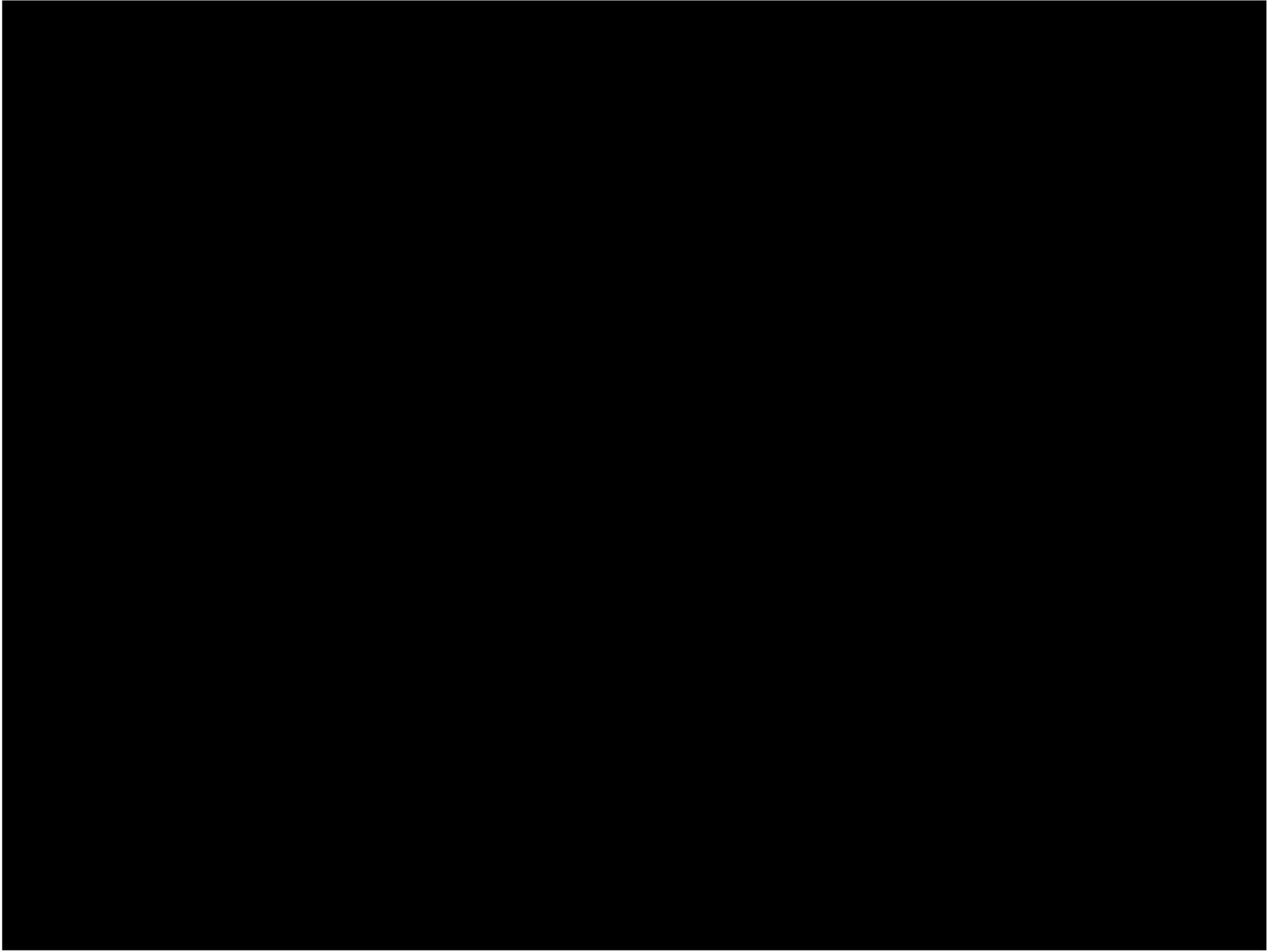
Konkret-operationales Stadium | Mengen- und Objektkonstanz

Entwicklungspsychologie

Formal-operationales Stadium (ab ca. 11 Jahren)

- Der Jugendliche kann jetzt sowohl über Dinge als auch über Gedanken und komplexe Fragestellungen nachdenken und zeigt eine wissenschaftlich-theoretische Herangehensweise
 - **Deduktiv hypothetisches Denken**
- Überdenken der Auswirkungen von den eigenen Handlungsweisen
- Das Zeitverständnis nimmt zu und Geschichtsdenken wird möglich
- Erkennen der Auswirkung verschiedener Stoffe aufeinander
- Bilder und Entspannungsszenen, die denen von Erwachsenen entsprechen, können benutzt werden:
z.B. Grüne Wiese, Strandspaziergang - **Safe place** aufsuchen





Formal-operationales Stadium | Logisches Denken

Bedürfnisse des Kindes



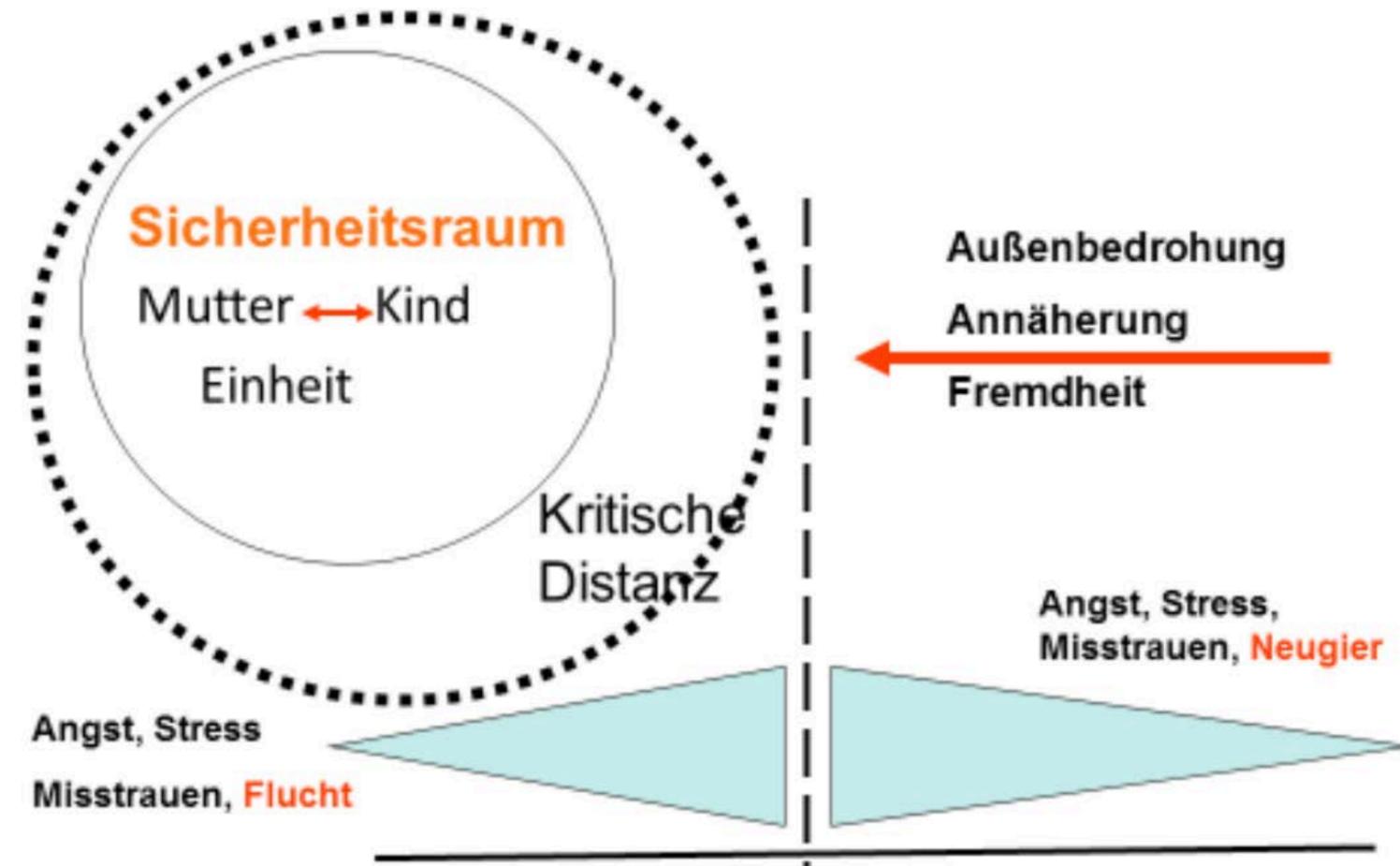
Bedürfnisse des Kindes | Bindung, Nähe, Sicherheit

- Das Grundbedürfnis nach Sicherheit ist angeboren und in allen Altersbereichen vorhanden
 - Körperliche Geborgenheit:** Umarmungen, Kuscheln, Hand halten, usw.
 - Emotionale Geborgenheit:** Freundliche Zusprache, ruhiger Sprachtonfall, usw.
- Wichtig ist die ständige Verfügbarkeit der Bezugsperson
 - Nur schon der Blick zu den Eltern hat eine beruhigende Wirkung
 - Ist die Bezugsperson nicht verfügbar, braucht das Kind häufig Ersatzobjekte (Puppen, Nuggi, Nuschi, Stofftiere, usw.)
- Beim Anblick von Fremden hingegen erhöht sich der Puls
 - Bedrohung, daher Abwendung des Blickes oder des gesamten Körpers, um wieder ein störungsfreies und entspanntes Feld zu schaffen



Bedürfnisse des Kindes | Bindung, Nähe, Sicherheit

- Kennen und Akzeptieren des **Distanzbedürfnisses des Kindes** zu fremden Personen und Beachten von Signalen - Andernfalls Auslösung von Angst/Aggression möglich
- **Nähe zwischen Bezugsperson und Kind reduziert das Distanzbedürfnis** des Kindes und die Annäherung von Fremden wird meist besser toleriert
 - Langsame (angekündigte) Annäherung von Fremden
 - Handpuppen vereinfachen häufig das Eindringen in den Sicherheitsraum - **Neutralisierung**



Bedürfnisse des Kindes | Bindung, Nähe, Sicherheit

Routinen und Rituale

- Regelmässige Wiederholungen von alltäglichen Dingen lassen diese natürlich werden, was das Gehirn entlastet, da alles intuitiv und unbewusst geschieht - **Automatismus**
- Insbesondere Kinder brauchen Strukturen und ritualisierte Abläufe, um sich wohl zu fühlen
 - Vermittlung von **Sicherheit, Vertrauen** und Abbau von Unvorhersehbarkeit
- Deshalb sollten die Behandlungssettings immer dem gleichen Muster folgen
 - Gleiches Behandlungsteam/-zimmer
 - Gleiche Bezeichnungen für Behandlungsabläufe und Gegenstände usw.
 - Aber: Die individuellen (tagesabhängigen) Bedürfnisse des Kindes dürfen keinesfalls einem zu schematischen Vorgehen zum Opfer fallen
- Für das medizinische Team ebenso wichtig, um in herausfordernden Situationen Ruhe zu bewahren

Bedürfnisse des Kindes | Bindung, Nähe, Sicherheit

Kontrolle des Kindes

- Kinder gewinnen nur dann Vertrauen, wenn sie sich respektiert und nicht überfordert fühlen
- Jede Form von **Stoppsignal** gibt dem Kind die Möglichkeit der Kontrolle
 - **Das Team muss genau auf das vereinbarte Signal achten**
 - Es ist hilfreich, hin und wieder **kleine Pausen einzulegen**, bevor das Kind das Zeichen geben muss, denn dann lernt es, dass es nicht selbst das Stoppsignal geben muss, sondern auch Pausen bekommt, wenn es sich ruhig verhält und gut mitarbeitet





Kommunikation

„Man kann nicht, nicht kommunizieren“
(Paul Watzlawick 1997)

Kommunikation

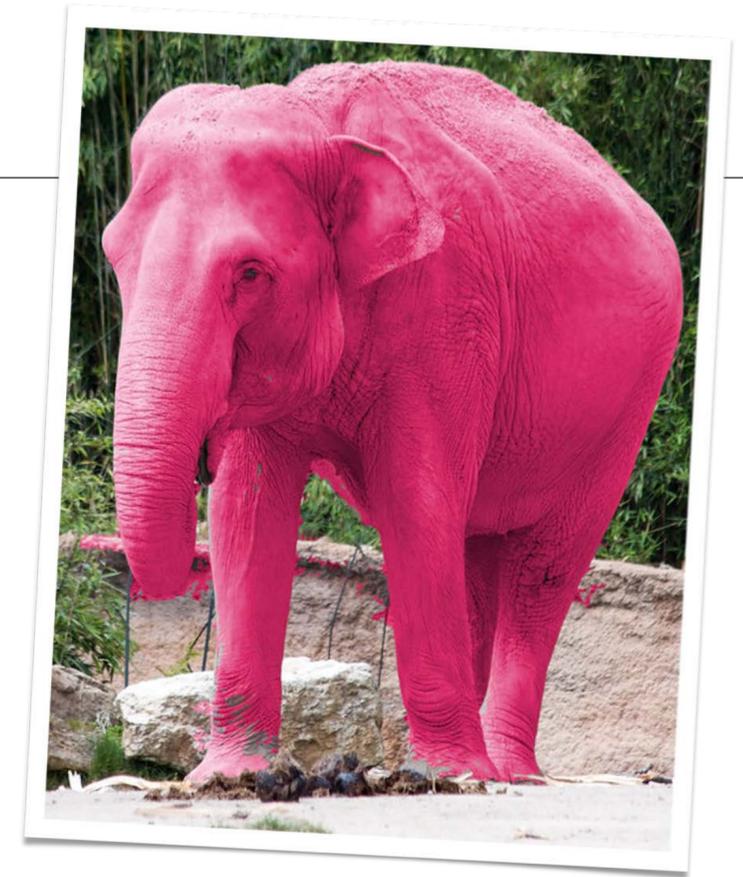
- Bestandteile der Kommunikation: **55% nonverbal, 38% Stimme, 7% verbal**
- Emotionale Zustände werden bewusst/unbewusst durch Gestik, Mimik und Körpersprache gezeigt
Bereitschaft zur Kontaktaufnahme: Sanfte/gleitende/glatte Bewegungen, Zuwendung des Körpers
Aufregung: Zittern, Erröten, Erstarren
Nervosität/Verlegenheit: Häufiges Gähnen, Kratzen, Beissen der Fingernägel/Lippen
Ablehnung: Nach vorne gestreckte Hände, zurückgelehnter Oberkörper/Kopf
Beschwichtigung: Hände ausstrecken, offene (leere) Handflächen zeigen
Drohung: Anspannung des Körpers
- Daher sollte sich das Behandlungsteam stets **Kind** und **Eltern** zuwenden, um **genau zu beobachten**, was in der jeweiligen Situation vom Gegenüber angeboten wird



Kommunikation

Wahl der Worte

- Worte bewirken die Entstehung von positiven und negativen Bildern
z.B. **“Du brauchst keine Angst zu haben”, “Es wird nicht wehtun”** usw.
 - Meist gut gemeinte Ratschläge, die jedoch das Gegenteil bewirken und auf mögliche Gefahren hinweisen
 - Um eine Negation zu verstehen, muss der negierte Sachverhalt zuerst vom Kind simuliert werden, bevor es sich mit der Frage befassen kann, welche Gedanken es stattdessen haben soll
 - Kinder beherrschen diese Simulation noch nicht angemessen
- Stattdessen: Neutralisierung negativer Sprachmuster durch die Verwendung positiver Suggestionen und Nutzung motivierender/hilfreicher Anweisungen
z.B. **„Halt Dich fest“** statt **„Fall nicht runter“**



Kommunikation

Wahl der Worte und Sprachmuster

- Die **Sprache muss an jedes Kind individuell angepasst werden**: Alter, Entwicklungsstand, kognitive Fähigkeiten, soziokultureller Hintergrund usw.
- Das Kind dort abholen, wo es steht, seine **Ressourcen** (Stärken, Fähigkeiten) nutzen
 - Ressourcenfragebogen: Hobbys, Lieblingstiere/-filme/-superhelden/-farbe, usw.
- Versuchen alle Sinne (**VAKOG**) anzusprechen - Kinder haben oftmals noch keine Wahrnehmungspräferenzen
- **Den Kontakt durch „permanentes“ Sprechen aufrecht erhalten**
 - Zum Kontaktaufbau W-Fragen benutzen, damit das Kind in ganzen Sätzen antworten muss und nicht nur mit ja/nein, Kopfschütteln/Nicken, andernfalls kann ein frühzeitiges Ende der Kontaktaufnahme erfolgen

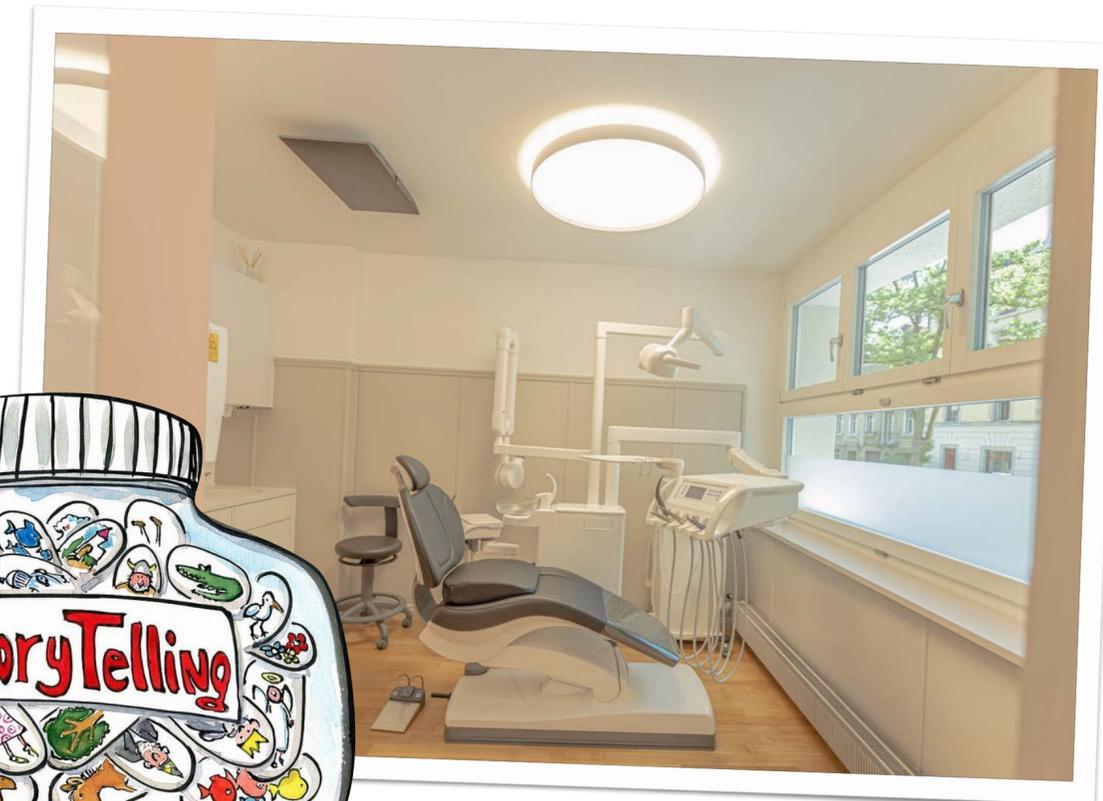




Kommunikation

Distraction

- Durch Ablenkung gewinnen wir die **Kontrolle über die Aufmerksamkeit des Kindes** und können seine Reaktionsfähigkeit beeinflussen, so dass das Kind nicht über die Behandlung nachdenken kann
 - **Vermeidung störender Verhaltensmuster möglich**
- Möglichst attraktive Gestaltung des Behandlungssettings, um die **Aufmerksamkeit auf etwas Positives**, weg von Angst und Schmerzen zu lenken
 - **Fernsehen**, Geschichten, Handpuppen, Zauberstab usw.
 - **Musterunterbrechungen**, z. B. Smiley auf Hand/Finger malen
 - **Verwirrungstechnik**, z.B. Stellen scheinbar sinnloser Fragen, insbesondere bei schwierigen Behandlungsschritten hilfreich

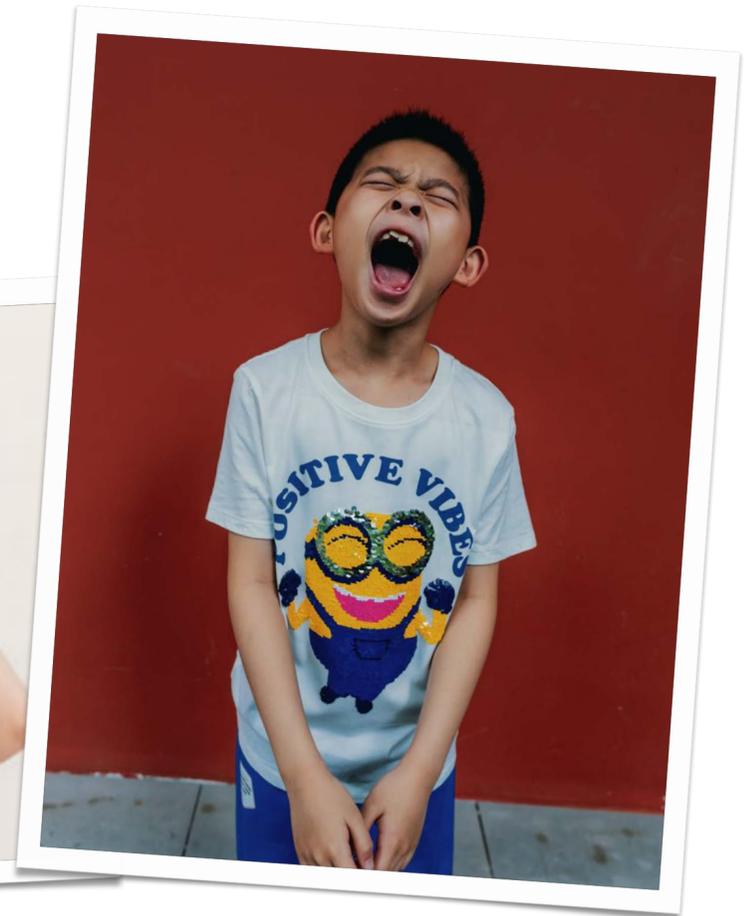
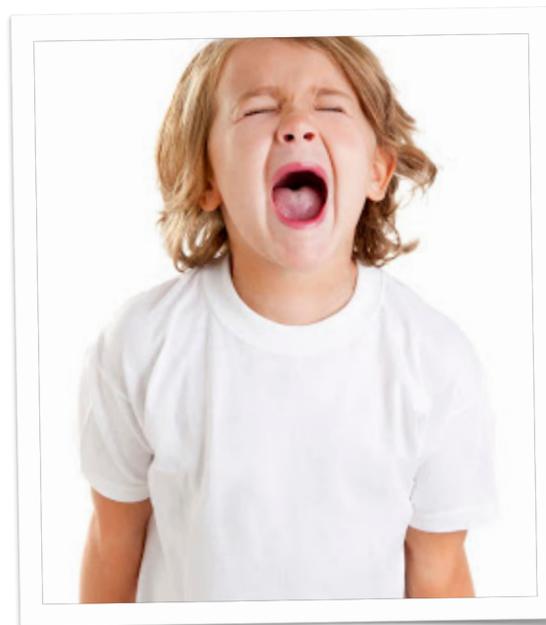


Das interessante Kind



Das interessante Kind | Kindliches Trotzverhalten

- Zeichen der Entwicklung des kindlichen Willens und der Selbstwerdung
 - „Gelegentliche“ Trotzanfälligkeiten gehören zum normalen Reifungsprozess dazu
- Ausdruck von sehr starker **Irritation, Hilflosigkeit, Ratlosigkeit**
 - **Starke emotionale Erschütterung**
- Häufig Missinterpretation durch Erwachsene
 - Entstehung von **Widerstand, genervt sein, Gegenaggression**, usw.



Das interessante Kind | Kindliches Trotzverhalten

Wann?

- Situationen, wo Kinder nicht ihren **Willen** erhalten oder etwas machen sollen, was sie nicht können
 - Übersteigen der entwicklungsbedingten **kognitiven** und **emotionalen Fähigkeiten**
- **Geringe Zeitperspektive**: „Komm jetzt zum Essen und nachher kannst Du weiterspielen“
 - Das Kind versteht dieses Angebot nicht und denkt, dass es nie wieder weiterspielen darf
- Elterliches **Missachten** des **Bedürfnisses** nach Ritualen und Konstanten
 - Irritation durch Neuerungen und Ungewohntes
 - Das Kind kann Handlungen nicht fortsetzen oder abschliessen
- **Nichtanerkennung** der kindlichen **Eigenständigkeit**
 - Das Kind möchte etwas alleine machen und wird daran gehindert

Das interessante Kind | Kindliches Trotzverhalten

Mögliche Ursachen im medizinischen Setting

- Das Kind hat **schlechte Erfahrungen** gemacht, die mit **Angst** und **Schmerz** verbunden waren
 - Entstehung überhöhter Erwartungsängste gegenüber einer ärztlichen/zahnärztlichen Behandlung
- Die Angst spielt keine primäre Rolle
 - Das Kind hat nicht gelernt schwierige oder unangenehme Situationen zu meistern
 - Stattdessen hat es gelernt, dass „**Nichtkooperation**“ und „**Unwilligkeit**“ zur Vermeidung oder zum „**Entkommen**“ aus solchen Situationen führen
 - Häufig stammen diese Kinder aus einem eher überbehüteten Elternhaus, in dem sie nicht gelernt haben **Bewältigungsstrategien** zu entwickeln, da häufig die Eltern die Probleme für ihre Kinder lösen

Das interessante Kind | Kindliches Trotzverhalten

Ablauf und empfohlene Reaktion

- Beruhigung und Zuwendung helfen in solchen Situation meist nicht
 - Je mehr man versucht auf das Kind einzugehen, umso stärker wird der emotionale Ausbruch
- **Mit Ruhe abwarten, bis der „Anfall“ vorüber ist**
- Darin enthaltene Dramatik sollte möglichst wenig beeindrucken
 - Manche Kinder schreien bis sie blau werden
- Die Eltern sollten in der Nähe bleiben
 - Vermittlung von Sicherheit, sobald das Kind wieder aufnahmefähig ist
- Im Anschluss herrscht oft grosse Erschöpfung und **Bedarf nach Ruhe**
 - Das Kind benötigt Zeit sich wieder in der Gegenwart mit ihren Anforderungen einzufinden



Zusammenfassung



Zusammenfassung

- Alle Mitarbeiter müssen die **Praxisphilosophie** verinnerlicht haben und diese „leben“
- Schaffen Sie eine **positive Atmosphäre** in Warte- und Behandlungsräumen - Alle Sinne ansprechen
- Geben Sie dem Kind und Eltern **Zeit** sich an die neue Umgebung zu gewöhnen - **Akklimatisation**
- Pflegen Sie einen **respektvollen/wertschätzenden/einfühlsamen Umgang** mit Kind und Eltern
- Lassen Sie die **Nähe** zur Bezugsperson zu - **Distanz- und Sicherheitsräume**
- **Kommunizieren** Sie **alters- und entwicklungsgerecht** mit dem Kind (und Eltern - **Altersregression**)
- Achten Sie darauf, welche **Ressourcen** das Kind mitbringt (Hobbies, Lieblingsbeschäftigung usw.)
- Kommen Sie dem Bedürfnis des Kindes nach **Ritualen/Routinen** nach - Team, Raum, Wortwahl, usw.
- Vergessen Sie vor lauter Routine nicht die individuelle Anpassung an jedes Kind
- **Loben** und **verstärken** Sie angemessene Verhaltensweisen
- **Eine Behandlungssitzung sollte stets positiv abgeschlossen werden**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



juliane.keller-erb@kinderzahnizuerich.ch
www.kinderzahnizuerich.ch