

Entwicklungsauffälligkeiten



Mag. Regina Androsch
Klinische u. Gesundheitspsychologin
Tel.: 0664/36 16 760
e-mail: fam.androsch@aon.at

Entwicklungsauffälligkeiten Themenübersicht

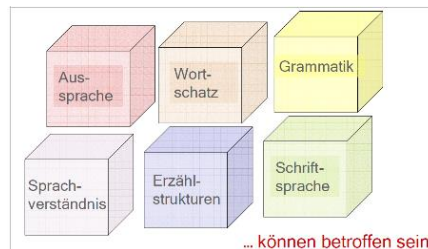
I. Entwicklungsstörungen

- Sprech- und Sprachentwicklungsstörungen
- Motorische Störungen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

II. Verhaltens- und Emotionale Störungen

- Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störung
- Emotionale Störungen
- Andere Verhaltens- u. Emotionale Störungen

Umschriebene Entw.störungen des Sprechens und der Sprache



- Erwerb des Lautsystems (Sprechstörung)
 - > **Artikulationsstörung (F80.0)**
 - Erwerb von Grammatik und Wortschatz (Sprachstörung)
 - > **Expressive Störung (F80.1) Sprachproduktion - , Sprachverständnis +**
 - Sprachverständnisstörung
 - > **Rezeptive Störung (F80.2) Sprachverständnis - , Sprachproduktion –**
- (nach ICD-10)

Entwicklungsstörungen des Sprechens

Umschriebene Artikulationsstörung (F80.0)

= Artikulations-, Aussprache-, Lautbildungs-, phonologische Störung, Dyslalie

- ❖ Fehler bei der Aussprache
- ❖ Probleme - Erkennen u. Diff. von Lauten
- ❖ altersgerechte Sprachfähigkeit

→ Auslassungen, Ersetzungen,
→ Fehlbildungen v. Lauten,
/s/, /sch/, /ch/, /r/

Entwicklungsstörung der Sprache

- Dysgrammatismus
- Wortschatzdefizite

Keine Intelligenzminderung, Hörstörung,
neurolog. Erkrankung, unzureichende Anregung
→ erwartungswidrig, Verlauf stetig, 7%,
B:M=2-3:1

Sichere Diagnose – drei Jahre

Entwicklungsstörung der Sprache

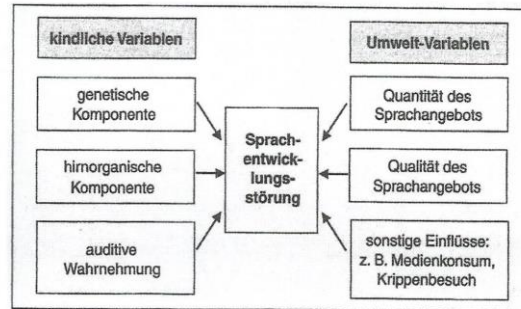
Nonverbale Komm. u. Kommunikationsbedürfnis +

Kernsymptome:

- 1. Lj.: verspätetes und vermindertes Lallen
- 2. Lj.: verminderter Wortschatz
- 3. Lj.: verminderte Äußerungslänge
- 4.-6. Lj.: syntaktische u. morphologische Fehler
- > 6. Lj.: kurze, einfache Sätze; Probleme beim Erzählen/Aufschreiben von Geschichten

Ursachen von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen

Die nachstehende Tabelle zeigt mögliche ursächliche Faktoren für Sprachentwicklungsstörungen (Suchodoletz, 2007, S. 51)



Mögliche ursächliche Faktoren für Sprachentwicklungsstörungen

Prävention und Therapie

Therapeutisches Vorgehen (Suchodoletz):

Late Talker ohne weitere Risikofaktoren:

- Beratung der Eltern
- Verlaufsuntersuchung nach drei-sechs Mon.

Late Talker mit Risikofaktoren:

- Elterntaining zu sprachförderndem Verhalten

- Sprachentwicklungsstörung: Sprachtherapie im Alter von drei – vier Jahren, unter Einbeziehung der Eltern
- Artikulationsstörung: Therapiebeginn mit vier – fünf Jahren
- Mehrsprachigkeit

Motorische Störungen

- Passager, spontane Rückbildung
 - Meilensteine verspätet erreicht
 - Fixieren mit den Augen, Kopf-Rumpfkontrolle
 - Stützreaktionen mit Armen
 - Erlernen von Drehen, Sitzen, Stehen, Laufen
 - Gezieltes Greifen
 - unbeholfen, feinmotor. Ungeschicklichkeit
- schwere Abgrenzung von Norm
→ Auffällig bei höheren Koordinationsleistungen
= Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10: F82)

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

= schwerwiegende Entwicklungsbeeinträchtigung der motorischen Koordination (F82)

Nicht allein erklärbar durch

- Intelligenzminderung oder
- spezifische angeborene Störung
- erworbene neurologische Störung
- Seh- oder Hörstörung

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

„Syndrom des ungeschickten Kindes“

„Entwicklungsdyspraxie“

„Motorische Teilleistungsstörung“

„Sensorische Integrationsstörung“

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

Die Störung ist charakterisiert durch:

- Mangelnde Koordinationsfähigkeit bei fein- und grobmotorischen Anforderungen
- Wirken unbeholfen, stolpern, fallen oft
- Verzögert Laufen, Hüpfen, Schwimmen
- Mühsam Schuhe binden, Treppen steigen
- Dreirad, Fahrrad, Ball werfen – fangen
- Ungeschickt Zeichnen, krakelige Schrift

Häufig auch: Sprech- u. Sprachstörungen
Soziale, emotionale u. Verhaltensprobleme

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

Ursachen:

- Normvarianten der Entwicklung
- Begabungsmangel
- Neurophysiologische od. neuroanatomische Veränderungen
- Störungen der Körperwahrnehmung
- Störung der motor. Kontroll- oder Steuerungsfkt.
- Neurologische Fehlfunktionen (einfach-komplex)

→ unterschiedlich und im Detail ungeklärt

→ 4% - 6%, B:M=2:1

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

Therapie:

- Elternberatung
- Spiel-, Sportgruppen
- Training von Bewegungsmustern
- Therapeutische Hilfe (soz. Beeinträchtigung, Selbstwert, Verh.probl.)
- Ergo-, Mototherapie, aktive Musiktherapie
- Physiotherapie

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik

Behandlungsprinzipien nach Ferrari und Cioni (1998)

- Leben kann nicht nur Therapie bedeuten.
- Es gibt eine enge Beziehung zwischen Spielen, Sport und Entwicklung.
- Spielen ist niemals eine sinnlose oder vorübergehende Beschäftigung.
- Wenn es möglich ist, Spiel und Therapie miteinander zu kombinieren, ist dies die effektivste Art, einem Kind mit Bewegungsproblemen zu helfen.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Autistische Störungen

Von Geburt an (95%), selten nach 3.Lj.
Spezifische Auffälligkeiten in der Interaktion →
Früherkennung (ab 18 Mon.):

- Fehlender, wenig Blickkontakt
- Keine Reaktion auf Namen
- Mangelnde „Joint Attention“
- Interaktion
- Immer gleiche Spiele mit Bezugspersonen

- Asperger – Frühkindlicher Autismus

- Therapiebeginn mglst. mit zwei/drei Jahren
→ normalisieren, Sekundärbeeinträchtigung x

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Autistische Störungen

Änderung der Symptomatik:

Vorschulalter: deutliches Rückzugverhalten

- Beharren auf Gleichförmigkeit
- Stereotype Verhaltensmuster

→ später sozial passives Verhalten und

→ Duldung von Interaktion (Freude, Interesse x)

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Autistische Störungen

Gute Prognose für junge Kinder, wenn:

- Intelligenz >55
- Joint-Attention-Fähigkeit
- Gute Imitationsfähigkeit
- Sprachbeginn vor 5. Lj.

Nur 1-2% im Erwachsenenalter unabhängig leben!

Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

5-7 Jahre:

artikulatorische Fähigkeiten +
Ausdifferenzierung der auditiven u. visuellen
Wahrnehmung +
kognitive Entwicklung +

→ Erwerb der Schriftsprache

→ Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer
Fertigkeiten F81.-

- Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0)
- Rechenstörung (F81.2)

Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

Pädagogische Hinweise:

Risikofaktoren:

- Sprachentwicklungsstörungen
- Familiäre Belastung mit LRS
- Phonologische Bewusstheit
- Merkfähigkeit

Störungen des Sozialverhaltens

Konflikte gehören zum Alltag!

- sozial-emotionale Kompetenz
- Kompetenz, mit Konflikt umzugehen
- Kompetenz, Verhalten abzustimmen
- Konfliktlösungsstrategien

Störung des Sozialverhaltens:

Auftreten eines sich wiederholenden und andauernden Musters dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens (Verhaltensmuster!)

- Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3)

Störungen des Sozialverhaltens

Etwa 10% haben Probleme.

- Streitereien, zahlreiche Konflikte, körperlich/verbal angreifen, über anderen schlecht reden, ausgrenzen, Zerstörung, Lügen, Diebstahl – mit Schädigungsabsicht!
- Ablehnung, Reihe von negativen Konsequenzen

Beginn

- aggressiv-oppositionelles Verhalten 2. - 4. Lj.
(↔ Trotzphase)
- aggressiv-dissoziale Störung: etwa ab fünf Jahren, meist jedoch späte Kindheit

Störungen des Sozialverhaltens

Die folgende Tabelle zeigt Risikofaktoren für aggressiv-dissoziales Verhalten auf.
(Petermann & Koglin, in Suchdoletz, 2005, S. 124)

Risikofaktoren für aggressiv-dissoziales Verhalten

Kindliche Faktoren	Familiäre Faktoren	Soziale Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> - Genetische Vulnerabilität - Psychophysiologische Faktoren (u. a. geringe Herzfrequenz; geringe Hautwiderstand) - Biochemische Faktoren (wie erhöhte Testosteronwerte) - Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen - Neuropsychologische Defizite (wie mangelnde Inhibition und Planung von Handlungen) - Schwieriges Temperament (Irritabilität, mangelnde Emotionsregulation) - Geringe kognitive Fähigkeiten; Defizite in der sozialen Informationsverarbeitung, niedriger IQ 	<ul style="list-style-type: none"> - Störungen der Eltern-Kind-Interaktion (wie unsichere oder desorganisierte Bindung) - Negatives Erziehungsverhalten (inkonsistent, Einsatz körperlicher Bestrafung, Misshandlung) - Erkrankungen oder psychische Störungen der Eltern (wie depressive Mütter) - Partnerschafts- oder Ehekonflikte - Geringer Sozialstatus (geringe Schulbildung, finanzielle Probleme) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablehnung durch Gleichaltrige - Anschluss an deviante Gleichaltrige - Geringe Anbindung an die Schule - Geringe Qualität der Nachbarschaft (wenig Austausch und Hilfe untereinander) - Armut und Kriminalität in der Wohngegend

Störungen des Sozialverhaltens

Prävention^{1/2}

- Fördern der sozialen Informationsverarbeitung
- Elternkompetenz stärken
- Empathie
 - Erkennen unterschiedlicher Gefühlszustände
 - Übernehmen der Perspektive anderer
 - Reagieren auf andere mit Empathie

Störungen des Sozialverhaltens

Prävention_{2/2}

→ Impulskontrolle

- Problemlösungsverhalten
- Lautes Denken
- Handlungsalternativen →
prosoziale Verhaltensweisen

→ Umgang mit Ärger und Wut

- Verbesserte Wahrnehmung von Ärger und Wut
- Beruhigungstechniken

Hyperkinetische Störungen

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
Einfache Aktivitäts- u. Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)

Kardinalssymptome:

- Ausgeprägte motorische Unruhe (Hyperaktivität)
- Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsdefizit)
- Impulsivität

6-13% aller Kinder

→ ADHS, ADS

Wandel der Symptome:

Hyperaktivität → innere Unruhe

Hyperkinetische Störungen

Ursachen:

- Genetische Faktoren (70%)
- Prä-, peri-, postnatale Komplikationen
- Noxen (Alkohol, Nikotin)
- Nahrungsmittelbestandteile
- Psychosoziale Bedingungen

Hyperkinetische Störungen

Säuglingsalter: Regulationsstörungen

- Vermehrtes Schreien
- Exzessive Aktivität
- Unausgeglichenheit
- Emotionale Irritabilität

→ negative Eltern-Kind-Interaktion

→ erhöhtes Risiko für ADHS

Diagnose: ab 3+ Jahre

Hyperkinetische Störungen

Frühe Symptome:

- Hohes Aktivierungsniveau
- Ständige Unruhe
- Niedrige Konzentrationsfähigkeit
- Leicht ablenkbar
- Geringe Ausdauer
- Stimmungsschwankungen
- Geringe soziale Anpassungsfähigkeit
- Destruktives Verhalten
- Unfallgefährdung

Hyperkinetische Störungen

Therapie:

- Elternberatung
- Verhaltenstherapie
- Selbstinstruktionstechniken
- Medikamente (nicht vor 6.Lj.)

Hyperkinetische Störungen

Pädagogischer Umgang mit ADHS-Kindern:



Gefühl, geliebt und akzeptiert zu werden
Fest zu Kind stehen
Erziehungsverhalten - „Liebevoller Konsequenz“
Klare Strukturen



Hyperkinetische Störungen

Kindergarten:

- Vorbereitete Umgebung
- Weniger ist mehr!
- Materialien, die zum Ausprobieren einladen
- Dem Tag Struktur geben
Regeln, Rituale → Sicherheit
- Bewegung als Ausgleich zu Konz.phasen
- Spannende, fantasiereiche Geschichten

Emotionale Störungen

- Furcht – vor best. Situation, objektbezogen
- Angst – unangenehmes Gefühl
Symptome: Körper, Gedanken, Verhalten

Alterstypische Ängste (mild, temporär):

9 Monate – Fremdeln

2 – 4 J. - Dunkelheit, Monster unter Bett

Angst → Qual, Krankheit (Intensität, Unangemessenheit, Dauer, Beeinträchtigung)

→ Angststörung, Affektstörung

Emotionale Störungen

Emotionale Störung mit Trennungsangst (F93.0)

Angstsymptome bei:

- Trennung von zu Hause, Eltern, Bezugspersonen
- Erwartung einer Trennungssituation
 - Verhalten: Anklammern, Weinen, Schreien ...
 - Kognitiv: Szenarien über Katastrophen
 - Körper: Übelkeit, Kopf-, Bauchschmerzen
 - Ein-, Durchschlafprobleme

Oft schwierige Lebensphasen – Tod, Umzug

Verstärkung: übertriebene Schutzmaßnahmen

Emotionale Störungen

Spezifische Phobie/Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)

Angst vor best. Objekten, Situationen, Tieren ohne reale Gefahr

- starke Angstreaktion
- Schreien, Wutanfall, Gelähmtsein, ...

entw.phasenspezifisch ↔ abnormes Ausmaß

- Meiden der gefürchteten Situation
- soz. Beeinträchtigung Familie, Schule, Freizeit

Emotionale Störungen

Soziale Phobie und Störung mit sozialer Ängstlichkeit (F93.2)

Anhaltende Angst in sozialen Situationen nur bei fremden Erwachsenen oder Gleichaltrigen

Reaktion auf drei Ebenen:

- Körperlich
- Kognitiv
- Verhaltensänderungen

Emotionale Störungen

Generalisierte Angststörung des Kindesalters (F41.1)

Übemäßig starke, unbegründete u. nicht kontrollierbare Sorgen über verschiedene Situationen u. Lebensbereiche

→ nervös, angespannt

→ Ein-, Durchschlafstörungen, müde, gereizt, grübeln

Emotionale Störungen

Pädagogischer Umgang:

↔ Überbehütung, unsichere Bindung, Kritik, ...

- Positive Wahrnehmung des Kindes
- Zeit geben
- Positiv verstärken
- Glaube an das Kind

→ Rollenspiele, Geschichten zum Mutmachen, Entspannung, Rituale

Andere Verhaltens- und emotionale Störungen

Störung der Ausscheidung:
Einnässen (F98) u. Einkoten (F98.1)

Einnässen: 10% der 7jährigen nachts
2-5% tagsüber

Einkoten: 1-3%

→ sorgfältige Diagnostik, organische Ursachen x

Einnässen (Enuresis)

- Unwillkürlicher Harnabgang ab 5 J.
- Dauer 3 Monate
- 2x pro Woche (DSM-IV-TR)
- 1x pro Monat (> 7J.) (ICD-10)

Primäre ↔ Sekundäre Form (1 Jahr trocken)

Ursachen: erhöhte nächtl. Urinbildung, fehlende Erweckbarkeit bei voller Blase, fehlende Unterdrückung des Entleerungsreflexes im Schlaf, Reifungsstörung des ZNS

Therapie: Elternberatung, verh.therapeut. Vorgehen (Klingelapparat, Einhaltetraining, Verstärkerplan), Blasenmuskeltraining, Pharmakotherapie

Einkoten (Enkopresis)

Ursachen:

- Genetische Disposition
- Somatische u. Psychische Auslöser → Obstipation → habituelle Stuhlretention → Akkumulation von harten Stuhlmassen → Megakolon → Reduktion von Sensibilität u. Peristaltik → Einkoten

Therapie: Verhaltenstraining, Toilettentraining, Diäten, Einläufe, regelmäßige Darmentleerung

Stottern

2^{1/2} - 5 J. altersmäßige Sprechunflüssigkeiten, „Entwicklungsstottern“

Stottern F98.5

- Wiederholungen
- Dehnungen
- Pausen
- Allgemein (inhaltliche Aussage gedanklich präsent
↔ Kind muss Fähigkeit noch erwerben!)

Klonisches – Tonisches Stottern

Ursachen: soziokulturell, organ., psych., erblich

Poltern F98.6 hohe Sprechgeschwindigkeit mit Störung der Sprechflüssigkeit

Mutismus

Störung der Kommunikation
Trotz Spracherwerb → Sprechverweigerung

Totaler Mutismus – Elektiver Mutismus (F94.0)

Ursachen: (?), Traumata, Konflikte, frühkindl.
Hirnschädigung, fam. Veranlagung

Therapie: kognitiv-verhaltenstherapeutisch
(Eingangsphase, Aufbau eines kommunikativen
Verhaltens, Aufbau der verbalen Kommunikation)

Literatur

- Marietta Aigner, „Früherkennung und Prävention von Entwicklungsauffälligkeiten mit speziellem Fokus auf Verhaltensauffälligkeiten“ Diplomarbeit Wien, Oktober 2008
- Kindergarten heute spezial, Auffälliges Verhalten von Kindern – wahrnehmen, verstehen, handeln
- Claudia Koitz, Diplomarbeit, Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im Urteil sozial auffälliger und sozial unauffälliger Kindergartenkinder und deren Mütter Wien, 2009
- Christine Kossmeyer, Diplomarbeit, Einschätzungsgenauigkeit von Kindergartenpädagoginnen: Verhaltensauffällige und unauffällige Kinder im Vergleich, Wien, 2011)
- Franz Petermann, Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie, 1996
- Franz Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie, 2008
- Franz Petermann (Hrsg.), Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie, 2009
- Waldemar von Suchodoletz (Hrsg.), Therapie von Entwicklungsstörungen Was wirkt wirklich?, 2010
- Waldemar von Suchodoletz (Hrsg.), Prävention von Entwicklungsstörungen, 2007
- Waldemar von Suchodoletz (Hrsg.), Früherkennung von Entwicklungsstörungen, 2005
- Wolfgang Wendlandt, Sprachstörungen im Kindesalter, 2011