



2.
Auflage

Friedrich Voigt

Entwicklungsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter

Friedrich Voigt

Entwicklungsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter

2., aktualisierte Auflage
Mit 17 Abbildungen und 28 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München

Dr. *Friedrich Voigt*, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, war viele Jahre leiter-der Psychologe im kbo-Kinderzentrum München.

Im Ernst Reinhardt Verlag ebenfalls erschienen:

Voigt, F.: Frühdiagnostik und Frühtherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen (2. Aufl. 2024; ISBN 978-3-497-61879-8)

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass der Autor große Sorgfalt darauf verwandt hat, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03290-7 (Print)

ISBN 978-3-497-61945-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61946-7 (EPUB)

2., aktualisierte Auflage

© 2024 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v § 44b UrhG einschließlich Einspeisung/Nutzung in KI-Systemen ausdrücklich vor.

Dieses Werk kann Hinweise/Links zu externen Websites Dritter enthalten, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Ohne konkrete Hinweise auf eine Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch entsprechende Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich entfernt.

Printed in EU

Cover unter Verwendung eines Fotos von [iStock.com/FamVeld](https://www.istock.com/FamVeld) (Agenturfoto. Mit Models gestellt)

Satz: JÖRG KALIES – Satz, Layout, Grafik & Druck, Unterumbach

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de · E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Einführung	8
1 Definition des Begriffs Entwicklungsstörung	10
1.1 Variabilität von Entwicklungsstörungen	11
1.2 Verlaufsmerkmale von Entwicklungsstörungen	13
1.3 Umschriebene Entwicklungsstörungen	15
1.4 Diagnosestellung im Rahmen der medizinischen Diagnosesysteme ..	17
1.5 Komorbidität	21
1.6 Entwicklungsorientiertes Modell	25
1.7 Prävalenz von Entwicklungsstörungen	27
2 Diagnostische Ebenen in der Frühdiagnostik	34
2.1 Entscheidungsschritte in der Frühdiagnostik	34
2.2 Entwicklungsorientiertes Vorgehen	41
2.3 Global oder bereichsspezifisch?	45
2.4 Zeitpunkt der Diagnosestellung	46
3 Sprachentwicklungsstörungen	49
3.1 Verlaufsmerkmale	51
3.2 Definition und diagnostische Kriterien	53
3.3 Klassifikation von Sprachentwicklungsstörungen	55
3.4 Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen	61
3.5 Ursachen von Sprachentwicklungsstörungen	62
3.6 Komorbidität	64
3.7 Diagnostisches Vorgehen	66
3.8 Behandlungsplanung	75
3.9 Prinzipien der Elternberatung	81
4 Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen	84
4.1 Definition	84
4.2 Komorbidität	90
4.3 Prävalenz	92
4.4 Untersuchungsschritte in der Diagnostik	93

6 Inhalt

4.5	Therapieschwerpunkte	100
4.6	Elternberatung	101
5	Umschriebene kombinierte Entwicklungsstörungen	104
5.1	Kinder mit Zustand nach Frühgeburtlichkeit	105
5.2	Störungen der visuellen Wahrnehmung	106
5.3	Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen (AVWS)	109
6	Globale Entwicklungsstörungen	113
6.1	Definition und Verlaufsmerkmale	113
6.2	Prävalenz	118
6.3	Ursachen von Störungen der kognitiven Entwicklung	119
6.4	Komorbiditäten	120
6.5	Screening, Basisdiagnostik und komplexe Diagnostik	122
6.5.1	<i>Entscheidungsschritte für die vertiefende Diagnostik</i>	<i>124</i>
6.5.2	<i>Stufenmodell der kognitiven Entwicklung</i>	<i>127</i>
6.5.3	<i>Intelligenzdiagnostik im Vorschulalter</i>	<i>129</i>
6.5.4	<i>Untersuchung von Kindern mit schweren globalen Entwicklungsrückständen</i>	<i>134</i>
6.6	Behandlung von globalen Entwicklungsstörungen	135
6.7	Elternberatung	138
7	Genetische Syndrome	140
7.1	Fragiles X-Syndrom	141
7.2	Down-Syndrom/Trisomie 21	145
7.3	Williams-Syndrom	148
7.4	Angelman-Syndrom	151
7.5	Neurofibromatose Typ 1	154
8	Autismus-Spektrum-Störungen	158
8.1	Definition	158
8.2	Verlaufsmerkmale	160
8.3	Prävalenz	162
8.4	Ursachen	163
8.5	Klassifikation	165
8.6	Komorbidität	166
8.7	Diagnostisches Vorgehen	168
8.8	Therapieprinzipien im Kleinkind- und Vorschulalter	175
8.9	Elternberatung	182

9	Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen.....	184
9.1	Diagnostisches Vorgehen im Vorschulalter	189
9.2	Therapieprinzipien	190
9.3	Prinzipien der Elternberatung	191
10	Soziale und emotionale Störungen im Vorschulalter	192
10.1	Definition	194
10.2	Verlaufsmerkmale	195
10.3	Prävalenz	198
10.4	Erklärungsmodelle	200
10.5	Diagnostik.....	202
10.6	Behandlung	205
10.7	Elternberatung	206
11	Systemische Behandlungsprinzipien	212
12	Anhang	219
	Glossar	225
	Literatur.....	235
	Register	260

4.5 Therapieschwerpunkte

In den Leitlinien der European Academy of Childhood Disability von 2011 wird erläutert, dass aufgaben- und fertigkeitenorientierte Übungsprogramme wirksamer sind als globale Ansätze z. B. im Bereich der sensorischen Integration oder Wahrnehmungsförderung (Blank et al. 2012). Dies wird in den aktuellen Übersichten ebenfalls betont, ein aufgabenspezifisches Vorgehen wird gegenüber den traditionellen Ansätzen als wirksamer angesehen. Wirkungsvolle Strategien beziehen zudem die kognitive und motivationale Orientierung stets mit ein (Biotteau et al. 2020).

Sugden/Chambers (2005) unterscheiden zwischen prozessorientierten und aufgabenorientierten Therapiestrategien. Prozessorientierte Ansätze gehen demnach von einer Hierarchie von grundlegenden Fähigkeiten aus, die Voraussetzungen für motorische Fähigkeiten sind. Dementsprechend versucht man an körperbezogenen Wahrnehmungsprozessen (z. B. der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung), der bewussten Körperwahrnehmung oder an breitgefächerten motorischen Aktivitäten zu arbeiten. Der Ansatz betont vor allem motivationale Faktoren und versucht, die Selbstwirksamkeit bei einem Kind zu unterstützen. Zu diesen Ansätzen gehören auch umfassendere Behandlungsmodelle, die verschiedene Bereiche der Wahrnehmung anzusprechen versuchen, z. B. das Modell der sensorischen Integration (Lange 2018, Miller et al. 2007).

Aufgabenorientierte Interventionen versuchen, an einzelnen motorischen Fertigkeiten zu arbeiten, die möglichst eine hohe Alltagsrelevanz haben. Dabei spielen die Präferenzen des Kindes, der Eltern und pädagogischen Fachkräfte bei der Auswahl der geübten Fertigkeiten eine wesentliche Rolle. Auch hier soll das persönliche Erfolgserlebnis und die Bedeutung für den Alltag dazu beitragen, dass ein Kind motiviert bleibt und versucht, die Übungselemente durchzuhalten (Camden et al. 2014). Das konkrete Vorgehen schließt ein, dass man einzelne Aufgaben oder Fertigkeiten in verschiedene Teilaufgaben analysiert und Aspekte der Selbstkontrolle und der aktiven Mitarbeit des Kindes und der Eltern betont.

Das **neuromotorische Training (NTT)** baut auf der Theorie des motorischen Lernens auf und bezieht gleichzeitig ökologische Aspekte mit ein. Die Auswahl der zu übenden Aktivitäten erfolgt über die systematische Befragung und Beobachtung von Kind und Eltern. Aufgabe der Therapie ist es, die motorischen Fertigkeiten in kleinen Schritten aufzubauen und dabei die Anforderungen schrittweise zu erhöhen. Dazu werden die Rahmenbedingungen (constraints) in der Aufgabe und in der sozialen Umwelt entsprechend angepasst. Sowohl verbale Instruktion als auch das angeleitete Erproben von motorischen Fertigkeiten spielen dabei eine Rolle. In den Behandlungszielen wird immer wieder reflektiert,

wie man die Motivation des Kindes aufrechterhalten kann, dabei spielt auch das Nachdenken des Kindes über seine eigenen Schwierigkeiten und mögliche Anpassungen der Übungen eine Rolle (Schoemaker/Smits-Engelsman 2005).

Im Rahmen des **CO-OP-Trainings** werden Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie und Methoden der Selbstinstruktion miteinbezogen. Ausgangspunkt sind selbstgewählte motorische Fertigkeiten und Alltagsaktivitäten. Ziel ist es, dass das Kind aktiv dabei mitarbeitet, wie es seine Fertigkeiten verbessern kann, welche Hindernisse es für eine erfolgreiche Umsetzung gibt und wie man einen verbesserte Übungsstrategie planen kann. Polatajko et al. (2001) verwenden hierfür die „goal-plan-do-check strategy“. Wesentlich sind hier ein aufgaben- und aktivitätsorientiertes Vorgehen, man übt an konkreten Fertigkeiten, nicht an möglichen Entwicklungsvoraussetzungen für die definierte Kompetenz.

Ein relativ aktueller Ansatz ist der Einsatz von computergestützten Spielaktivitäten zur Übung von motorischen Fertigkeiten (z. B. Ferguson et al. 2013).

Die Untersuchungen zur Wirksamkeit von Therapiemethoden belegen moderate Effekte für ein Aufgaben orientiertes Training bei motorischen Fertigkeiten, es finden sich aber nur eine begrenzte Zahl von systematischen Therapiestudien (Miyahara et al. 2017). Das Üben umschriebener Funktionen und Fertigkeiten mit präziser Definition der Aufgabenform lässt sich am besten belegen (Smits-Engelsman et al. 2018).

4.6 Elternberatung

Um Vorschulkinder für eine Vielzahl von motorischen Aktivitäten anzuregen, sollte ein Kind bei verschiedenen motorischen Aufgaben beobachtet werden. Wichtig ist, dass die Eltern sich auf den Rhythmus des Kindes, seine Sicherheit bei Bewegungsabläufen und seine bevorzugten Aktivitäten einstellen. Alltagsaufgaben zur Selbstständigkeit und im Rahmen von Haushaltsaktivitäten bieten eine Vielfalt von Möglichkeiten, feinmotorische Fertigkeiten anzuregen, ohne dass sich das Kind einer möglichen pädagogischen Absicht der Eltern bewusst wird.

Eltern sollten darin unterstützt werden, ihre eigenen Erwartungen zu formulieren und zu lernen, ein Kind jeweils günstig zu motivieren. Dabei ist es stets sinnvoll, Vorlieben und Stärken eines Kindes als Ausgangspunkt zu wählen und sich nicht auf das intensive Trainieren oder Kompensieren einer konkreten Schwäche des Kindes zu konzentrieren.

Eine starke Defizitorientierung, also ein Fokus auf einzelne Schwächen eines Kindes sollte vermieden werden. Sinnvoll ist es, für die Eltern breitgefächerte **Entwicklungsaufgaben** zu definieren und auch eine entsprechende Unterstützung/Förderung des Kindes zu achten.

Blank (2012b) listet konkrete Empfehlungen für die Eltern auf mit dem Ziel, dass die Eltern Förderschritte günstig unterstützen und emotionale Anpassungsprobleme vermeiden helfen. Dazu zählen ausreichend Ruhe und Zeit für Aktivitäten und die günstige Gestaltung der physikalischen Umgebung. Besonders wichtig sind für ihn realistische Erwartungen der Eltern an die Fortschritte des Kindes. Diese werden am besten eingehalten, wenn man sich auf die konkrete Tätigkeit oder Aktivität konzentriert und versucht, bewusste Bewertungen zu vermeiden. Wichtig ist, ein konkretes Ziel oder einzelne Etappen im Auge zu behalten und stets zu überlegen, wie man das Kind ausreichend motivieren und bei der Sache halten kann. Wenn notwendig muss man andere Wege gehen, um eine Fertigkeit einzuüben oder die konkreten Aufgaben zunächst zurückstellen, bis das Kind sich besser darauf einlässt.

Bei den Untersuchungen zu den Zusammenhängen zwischen motorischen Fertigkeiten, kontinuierlicher Aktivität und den resultierenden positiven Wirkungen auf körperliche Fitness, Selbstvertrauen und **exekutive Funktionen** wird als zentrales Element immer wieder die Freude an den konkreten Aktivitäten betont (Bremer/Cairney 2016).

Grundgedanken der Elternberatung

Körperliche Nähe und taktile Erfahrungen legen die Grundlage für die motorische Exploration im ersten und zweiten Lebensjahr. Eltern sollten auf die Vorlieben und Bedürfnisse von Kleinkindern achten. Dunn (2004) beschreibt verschiedene Ebenen der sensorischen Verarbeitung, auf die man besonders im Kleinkind- und Vorschulalter achten sollte. Störungen der sensorischen Verarbeitung können eine Begleitsymptomatik bei umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen sein oder kommen im Kontext von Entwicklungsauffälligkeiten nach extremer Frühgeburtlichkeit vor.

Eltern sollten den Schwerpunkt auf die Freude an der Bewegung und dem Erproben von neuen Aktivitäten legen. Durch die Auswahl von Aktivitäten, die auf das Alter abgestimmt sind, kann ein Kind leicht zu neuen motorischen Fertigkeiten ermutigt werden. Kinder im zweiten Lebensjahr wiederholen gerne vertraute Funktionsspiele und gewinnen damit feinmotorische Fertigkeiten und das Erfolgserlebnis, Spiele zuverlässig zu meistern. Im dritten und vierten Lebensjahr hantieren Kinder gerne mit Utensilien aus der Küche und Werkzeugen und wollen die Handlungen der Erwachsenen imitieren.

Eltern sind ein wichtiges Vorbild für regelmäßige körperliche Aktivität und das Meistern von motorischen Aufgaben. Eltern sollten regelmäßig an körperlichen Aktivitäten gemeinsam mit dem Kind teilnehmen und sich ihrer Vorbildfunktion bewusst werden. Ein Kind lässt sich am leichtesten anregen, wenn

es regelmäßig wiederkehrende Alltagsaktivitäten mit den Erwachsenen mitmachen kann.

Eltern sollten bei zunehmendem Vermeidungsverhalten und häufigen Misserfolgen auf Vorlieben und vertraute Alltagsroutinen übergehen. Wird sich das Kind eigener Defizite zunehmend bewusst, auch durch den Vergleich mit Gleichaltrigen im Kindergarten, sollte man sich auf vertraute Kompetenzen und Fertigkeiten konzentrieren. Meidet ein Kind eine Tätigkeit bewusst, wird man ähnliche Alltagsaktivitäten erproben, in denen das Kind in seinen körperlichen Funktionen oder in der Feinmotorik gefordert wird.

Die Eltern sollten auf mögliche Auswirkungen der Entwicklungsstörung auf Selbstbild und körperliche Erfahrungen hingewiesen werden. Schwierigkeiten bei der motorischen Planung können das Kind etwa beim Anziehen stark beeinträchtigen und frustrieren, so dass es sich häufig auf die Hilfe der Eltern verlässt. Mangelnde Geschicklichkeit sowie Missgeschicke durch impulsives Verhalten können ein Kind mit einer zusätzlichen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung massiv verunsichern (Landy 2009).

Alltagsaktivitäten wie Anziehen, die Esssituation, Toilettenverhalten und Helfen im Haushalt bieten einen günstigen Rahmen für Lernmöglichkeiten des Kindes. Aufgaben zur Handgeschicklichkeit können im Rahmen von Alltagsaufgaben gefördert werden, bei denen das Kind regelmäßig mithelfen darf (Dunst et al. 2013).

Im Fokus der Alltagsförderung sollten das Selbstvertrauen und das Meistern von Aufgaben liegen. Das Kind sollte ermutigt werden, Aufgaben, die ihm gut gelingen, oft zu wiederholen und zu variieren. Anerkennung sollte ein Kind stets schon für den Versuch erhalten, etwas zu probieren. Kleine Verantwortungen und Lob für erfolgreiches Tun helfen, das Selbstvertrauen des Kinds zu stärken.



Praktische Empfehlungen

- Fragen Sie die Eltern nach ihren bevorzugten körperlichen Aktivitäten und auch nach Aufgaben, die sie selbst eher vermeiden.
- Stellen Sie für die Eltern eine gemeinsame Liste von Spielen und Aktivitäten zusammen, die täglich aufgegriffen werden können.
- Im Vordergrund steht die Freude an der Bewegung. Eltern sollten sich als Aufgabe stellen, ein Kind insgesamt für verschiedene motorische Fertigkeiten zu motivieren.
- Meidet oder verweigert ein Kind eine bestimmte Aufgabenstellung massiv, sollte es Aufgabe der therapeutischen Fachkraft sein, das Kind für diesen Aufgabenbereich zu motivieren und neue Kompetenzen aufzubauen.