



1

2

3

4

5

6

Wenn's anders läuft:

Auffälligkeiten und Störungen in der kindlichen Entwicklung

Ein- und Durchschlafprobleme	S. 4
Schreibabys	S. 6
Fütter- und Gedeihstörungen	S. 8
Störungen in der Entwicklung der Körper- und Handbewegungen (Motorik)	S. 13
Sprech- und Sprachstörungen	S. 16
Mögliche frühe Hinweise auf spätere schulische Lernstörungen	S. 23
Einnässen/Einkoten	S. 25
Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)	S. 28
Aggressives Verhalten	S. 32
Tic-Störungen	S. 34
Angststörungen	S. 36



Stichwortregister

Schnell zu finden:

- ADHS S. 15, 24, 28ff, 35
- Aggressives Verhalten S. 32ff
- Ammensprache S. 20
- Angststörungen S. 36ff
- Artikulationsstörung S. 17
- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung siehe ADHS
- Aussprachefehler S. 17
- Babysprache S. 20
- Behinderung S. 4, 10, 18, 21
 - Fütterprobleme S. 10
 - Schlafprobleme S. 4
 - Sprachstörungen S. 18
- Bewegungsentwicklung, Störungen S. 13ff
- Durchschlafprobleme S. 4
- Einkoten S. 25
- Einnässen S. 25ff
- Einschlafprobleme S. 4
- Elternanleitung S. 18
 - Sprachförderung S. 18
- Enkopresis S. 25
- Entwicklungsstörungen S. 13, 16
 - der Handmotorik S. 13ff
 - der Körpermotorik S. 13ff
 - des Sprechens S. 16ff
- Entwicklungsstottern S. 17
- Enuresis S. 25, 26
- Essprobleme S. 12
 - Vorbeugung S. 11
- Früherkennungsuntersuchungen S. 16, 22, 25
- Frühförderung S. 24
- Fütterstörungen S. 8ff
 - Behinderung S. 10
- Gedeihstörungen S. 8ff
- Hörstörungen S. 20
- Kinderlispeln S. 17
- Konzentrationsschwäche S. 14, 29
- Körpermotorik S. 13ff
- Lernstörungen S. 23ff
- Regulationsstörungen S. 4, 10, 11
- Sauberwerden S. 25
- Schlafmangel S. 7
- Schlafprobleme S. 4ff
- Schlafstörungen S. 4ff
- Schlaf-Wach-Rhythmus S. 7
- Schreibabys S. 6ff
- Schreiprobleme S. 6ff
- Sprachentwicklung S. 16ff
- Sprachstörungen S. 16ff
 - Behinderung S. 18
 - expressive S. 18
 - rezeptive S. 18
- Sprechfehler S. 17
- Stottern S. 17
- Streitsucht S. 33
- Tic-Störungen S. 34ff
- Tourette-Syndrom S. 35
- Trennungsangst S. 36
- Trockenwerden S. 25
- Verdauungsprobleme S. 7
- Verhalten des Kindes
 - aggressives S. 32ff
 - ängstliches S. 36ff
 - hyperaktives S. 28ff
- Verhaltensauffälligkeiten S. 14, 24, 29



Ein Kind hat im Verlauf seiner Entwicklung ...

... eine Reihe „Aufgaben“ zu bewältigen. Dabei kann es hin und wieder auch Probleme geben, das ist nur verständlich. Es kann aber auch zu ernsthaften Störungen in der kindlichen Entwicklung kommen. Hier ist eine fachkundige Diagnosestellung und Behandlung erforderlich.

In diesem Infoheft möchten wir einige der häufigsten Auffälligkeiten und Störungen in der kindlichen Entwicklung kurz darstellen. Wenn solche Abweichungen frühzeitig erkannt werden, gibt es in vielen Fällen gute Möglichkeiten der Behandlung für das Kind sowie der Beratung und Anleitung für die Eltern.

Hinweis zu Rat und Hilfe

Persönlichen Rat und Hilfe finden Sie in der kinder- und jugendärztlichen Praxis. Bei Bedarf kann Ihnen der Kinderarzt oder die Kinderärztin entsprechende Fachärzte und Fachärztinnen, Therapieeinrichtungen, Fachleute der Kinder- und Jugendpsychotherapie und Beratungsstellen nennen. Auch Sozialpädiatrische Zentren und Einrichtungen der Frühförderung, Familienzentren, Familienberatungsstellen und Selbsthilfegruppen bieten zu vielen Fragen und Problemen Informationen und Unterstützung an.

Ein- und Durchschlafprobleme

In den ersten Lebensmonaten müssen Kinder ihren Schlaf-Wach-Rhythmus erst noch entwickeln. Deshalb spricht man frühestens nach dem ersten Halbjahr bei bestimmten Problemen von Schlafstörungen.

Unterschieden wird dabei zwischen Ein- und Durchschlafstörung:

- Einschlafstörung**
- › Das Kind schläft regelmäßig nur mit aufwendiger Hilfe der Eltern, zum Beispiel durch langes Herumtragen, ein.
 - › Es braucht dabei regelmäßig mehr als 30 Minuten zum Einschlafen.

- Durchschlafstörung**
- › Das Kind wacht an mindestens vier Nächten in der Woche dreimal oder häufiger pro Nacht auf, und
 - › es ist dabei länger als 20 Minuten wach, und
 - › zum Wiedereinschlafen braucht es die Hilfe der Eltern.

Gut zu wissen

- Normales Schlafverhalten**
- › Säuglinge und Kleinkinder wachen regelmäßig – oft auch mehrmals – in der Nacht auf. Das ist normal.
 - › Mit etwa einem halben Jahr können Kinder in der Regel nach kurzem Aufwachen selbstständig wieder einschlafen.
 - › Im Kindergarten- und Vorschulalter können sich Kinder in bestimmten Entwicklungsphasen vorübergehend wieder schwer damit tun, durchzuschlafen und selbstständig (wieder) einzuschlafen.

- Behinderung**
- › Bei Kindern mit einer Entwicklungsverzögerung können solche Phasen auch länger andauern. Auch bestimmte Behinderungen oder chronische Erkrankungen können mit Schlafproblemen einhergehen.

- Ungünstige Schlafgewohnheiten**
- › Schlafstörungen sind in vielen Fällen eine Folge ungünstiger Schlafgewohnheiten mit aufwendigen Einschlafhilfen: Das Kind muss z. B. zum Einschlafen herumgetragen oder gefahren werden, es kann nur im Beisein von Vater oder Mutter einschlafen usw.

› Häufig erwarten Eltern mehr Schlaf für ihr Kind, als es tatsächlich braucht. Der Schlafbedarf ist von Kind zu Kind verschieden und ändert sich auch mit dem Alter.

Schlafbedarf

› Um bei kleinen Kindern überhaupt von Schlafstörungen zu sprechen, kommt es wesentlich darauf an, wie Eltern das Schlafverhalten ihres Kindes empfinden – wie sehr es sie belastet und den Familienalltag beeinträchtigt.

Empfinden der Eltern



Schlafstörungen vorbeugen – die wichtigsten Tipps

- › Richten Sie die Bettzeiten nach dem persönlichen Schlafbedarf Ihres Kindes. Ein Kind sollte nur so lange im Bett sein, wie es auch schlafen kann.
- › Beachten Sie die Zeichen, die Ihr Kind gibt, wenn es müde wird, es gähnt z. B., reibt sich die Augen, zieht sich vom Spiel zurück.
- › Nehmen Sie Ihr Baby oder Kleinkind nicht sofort aus dem Bett, wenn es nachts einmal aufwacht. Wenn es ohne ersichtlichen Grund (z. B. Krankheit oder Hunger) unruhig ist, versuchen Sie, es mit Worten oder einem kleinen Schlaflied wieder zur Ruhe zu bringen.
- › Helfen Sie Ihrem Kind, sich zu orientieren: durch einen regelmäßigen Tagesablauf, feste Essens- und Schlafzeiten, ein gleichbleibendes abendliches Einschlafritual.
- › Geben Sie Ihrem Kind die Möglichkeit, sich tagsüber aus eigenem Antrieb und „nach Lust und Laune“ zu beschäftigen.

Wann ist Hilfe erforderlich?

- › Ihr Kind schläft nach dem sechsten Lebensmonat dauerhaft schlecht und seine Schlafprobleme belasten Sie.
- › Die Ein- und Durchschlafprobleme beeinträchtigen deutlich den Familienalltag.

Information
und Hilfe

**Internet-Tipp**

› www.kindergesundheit-info.de

■ Rubrik: Schlafen

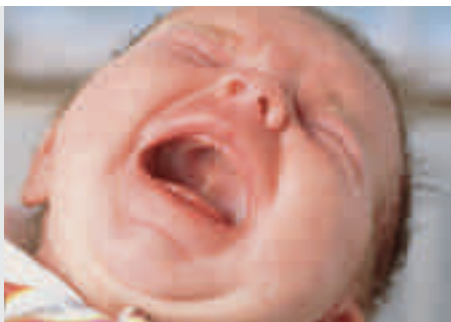
› www.trostreich.de

Trostreich – Interaktives Netzwerk Schreibabys

Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner



Infoheft 2: Geistige Entwicklung ■ **Gefühle, kindliche Ängste**
Infoheft 3: Schlafen

Schreibabys

Das Schreiverhalten verläuft in den ersten drei Lebensmonaten bei allen Säuglingen ähnlich. Wie viel und wie lange ein Baby gewöhnlich schreit, ist dabei von Kind zu Kind unterschiedlich.

Manche Kinder schreien jedoch besonders viel, ohne dass sich hierfür ein Grund finden lässt. Sie haben weder Hunger noch eine volle Windel und lassen sich kaum beruhigen. Von „exzessivem“ oder übermäßigem Schreien ist die Rede, wenn das Kind über längere Zeit (drei Wochen) an mehr als drei Tagen die Woche jeweils länger als drei Stunden schreit und quengelt.

Mögliche Ursachen für übermäßiges Schreien

Die Ursachen sind vielfältig und verschiedene Faktoren können zusammenspielen:

› Erfahrungsgemäß haben Babys in vielen Fällen Probleme, in den Schlaf zu finden – sie bekommen tagsüber zu wenig Schlaf, sind überreizt und durch zu viele Eindrücke überfordert.

Schlafmangel

› Manche Babys tun sich schwer damit, ihren Schlaf-Wach-Rhythmus zu finden. Besonders Babys, die in den ersten Lebenswochen schwer krank waren und z. B. durch den Arbeitsrhythmus auf Intensivstationen für Neugeborene geprägt sind, können diese Probleme haben.



Schlaf-Wach-Rhythmus

› Manche Babys neigen auch zur Unruhe, haben ein schwieriges Temperament und verlangen ihren Eltern ein besonders feinfühliges Eingehen auf sie ab.

Schwieriges Temperament

› Manchen Babys machen in den ersten drei Monaten Verdauungsprobleme zu schaffen, weil das Verdauungssystem erst noch ausreifen muss.

Verdauungsprobleme

Erfahrungsgemäß können Eltern mit fachlicher Hilfe und Unterstützung das übermäßige Schreien meist schon bald in den Griff bekommen.

Versuchen Sie niemals, Ihr schreiendes Baby durch Schütteln zur Ruhe zu bringen. Schwere Gehirnschädigungen oder sogar der Tod Ihres Kindes können die Folge sein, denn Hals und Kopf Ihres Babys sind sehr verletzlich.



Wann ist Hilfe erforderlich?

- › Sie fühlen sich sehr belastet und hilflos.
- › Auch nach den ersten Lebenswochen haben Sie noch das Gefühl, dass Sie das Schreien, aber auch andere Verhaltensweisen Ihres Kindes nicht deuten können, und es nur schwer zu beruhigen ist.
- › Ihr Baby schreit und quengelt auch nach dem dritten Lebensmonat sehr viel.

Information
und Hilfe

**Internet-Tipp**› www.kindergesundheit-info.de

- Rubrik: Die kindliche Entwicklung/Vom Säugling zum Kleinkind:
Das 1. Lebensjahr
- Kanal: Rat & Hilfe

› www.schuetteln-ist-lebensgefaehrlich.de

Informationsangebot einer gemeinsamen Initiative der Medizinischen Hochschule Hannover und der Techniker Krankenkasse

› www.trostreich.de

Trostreich – Interaktives Netzwerk Schreibabys

Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner



Infoheft 1: Schreien

Infoheft 6: Dreimonatskoliken

Fütter- und Gedeihstörungen

Im Säuglingsalter, aber auch noch bei Kleinkindern, kann es vorübergehend zu Problemen beim Füttern und Essen kommen – das Kind verweigert zum Beispiel die Nahrung, das Stillen dauert auf einmal über die Maßen lange oder das Füttern nimmt besonders viel Zeit in Anspruch.

Meist handelt es sich dabei um Anpassungsschwierigkeiten, die während bestimmter Übergangsphasen auftreten können, z. B. vom Stillen zum

Saugen an der Flasche, bei der Einführung von fester Kost oder neuen Geschmacksrichtungen, bei Beginn des Selbstessens.

Mit etwas Geduld legen sich diese Probleme jedoch wieder, sobald sich das Kind an die neue Nahrung oder zum Beispiel an das Essen vom Löffel gewöhnt hat.

Wenn das Füttern zum Dauerproblem wird

Bei manchen Kindern können sich Schwierigkeiten beim Füttern hartnäckig halten und zu einer ernsthaften Störung werden, die das Kind und die gesamte Familie belasten:

- › Das Kind braucht regelmäßig sehr viel Zeit beim Füttern,
- › verweigert hartnäckig die Nahrung,
- › ist extrem wählerisch in der Auswahl der Lebensmittel,
- › hat kaum Appetit oder
- › erbricht täglich, ohne dass hierfür organische Ursachen vorliegen.



Etwa 15–20 % aller Kinder zeigen leichte bis mittelschwere, 3–7 % schwere Fütterstörungen. In etwa 3–4 % der Fälle kommt es auch zu Gedeihstörungen – das Kind verliert an Gewicht oder nimmt nur unzureichend zu, oder es kommt auch zu Wachstumsverzögerungen.

Fütterstörungen beginnen oft im frühen Säuglingsalter

Häufig können die betroffenen Säuglinge nicht deutlich zeigen, dass sie Hunger haben, sind rasch ermüdet, lassen sich leicht ablenken oder haben Schwierigkeiten beim Saugen oder Schlucken. Leicht kann daraus ein Teufelskreis entstehen:

- › Die Mutter als Ernährerin gerät unter Druck und empfindet die Probleme möglicherweise als eigenes Versagen.
- › Sie fühlt sich abgelehnt und entwickelt Angst und Abwehr beim Füttern.
- › Oder sie versucht mit Druck und Ablenkung, das Kind zum Essen zu bewegen, worauf das Kind dann wiederum mit Abwehr reagiert.

Seitens der Eltern können bestimmte Verhaltensweisen ebenfalls eine Rolle spielen:

- › Die Löffelkost wird zu früh oder zu schnell eingeführt.
- › Dem Kind wird ständig zu viel zu essen angeboten.
- › Der Wunsch des Kindes, selbstständig zu essen, wird zu wenig beachtet.
- › Im zweiten Lebenshalbjahr können sich die Probleme fortsetzen, indem diese Kinder z. B. häufig feste oder jegliche Nahrung verweigern oder nur unter Ablenkung essen. Im Kleinkindalter sind diese Kinder dann häufig nur beim Herumlaufen oder beim Spielen zum Essen zu bewegen.



Gut zu wissen

Unterschiedlicher Hunger

- › Die Trink- und Nahrungsmenge, die Kinder zum Gedeihen benötigen, wechselt stark von Kind zu Kind und von Mahlzeit zu Mahlzeit. Lassen Sie sich von den Packungsangaben nicht verunsichern. Wichtiger sind Hunger und Sättigung Ihres Babys.

Organische Ursachen

- › Fütterprobleme können auch organische Ursachen haben, wie z. B. chronische Erkrankungen oder eine Störung der Appetitregulation. Bei Kindern mit Down-Syndrom oder anderen Behinderungen kann auch eine Störung der Mundmuskulatur zugrundeliegen. Lassen Sie dies von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin abklären.

- Probleme beim Füttern und Essen werden leicht zum bestimmenden Thema in der Familie. Sie lassen kaum noch Zeit und Energie für gemeinsame Spiele und Aktivitäten.
 - Häufig kommt es auch zu gegenseitigen Vorwürfen der Eltern und der gesamte Familienalltag leidet unter der Situation. Spätestens dann ist es wichtig, dass sich Eltern um Hilfe bemühen.
-
- Kinder mit solchen Fütterstörungen zeigen häufig auch Schlaf- und Schreiprobleme.

Belastung der Familie

Schlaf- und Schreiprobleme

10 Tipps, wie Sie Problemen beim Füttern und Essen vorbeugen können

1. Achten Sie auf einen geregelten Tagesablauf mit regelmäßigen Mahlzeiten und nahrungsfreien Pausen.
2. Führen Sie Löffelkost und feste Nahrung erst dann ein, wenn Ihr Kind hierzu bereit ist: Mit etwa vier bis sechs Monaten beginnt es sich z. B. dafür zu interessieren, was andere essen, bewegt beim Zuschauen den Mund, öffnet den Mund, wenn es den Löffel sieht.
3. Bieten Sie Ihrem Kind Mahlzeiten an, die seinem Alter entsprechen und kindgerecht zubereitet sind.
4. Lassen Sie sich von anfänglichen abwehrenden Reaktionen nicht sofort verunsichern. Bieten Sie Ihrem Kind immer wieder Löffelkost und feste Nahrung an. Ihr Kind muss sich erst daran gewöhnen.
5. Beachten Sie die Hinweise Ihres Babys, wann es Hunger hat oder satt ist: Warten Sie ab, bis es sich dem Löffel zuwendet, und beenden Sie das Füttern, wenn es sich abwendet oder den Mund schließt. Kinder wissen in der Regel sehr genau, wann sie genug haben.
6. Geben Sie Ihrem Kind nicht kurz vor der Mahlzeit zu trinken und überlassen Sie ihm nicht die Saugerflasche zum Dauernuckeln. Auch kleine Mengen von gesüßtem Tee oder verdünntem Saft können den Appetit drosseln und schaden den Zähnen.
7. Bieten Sie nur kleine Mengen auf dem Löffel und kleine Portionen auf dem Teller an.

8. Achten Sie auf die richtige Haltung beim Füttern: Nehmen Sie Ihr Baby auf dem Schoß in ihren Arm, sodass sein Kopf und Hals aufrecht sind und es Sie anschauen kann. Bei manchen Babys, die schon frei sitzen können, gelingt das Füttern im Hochstuhl besonders gut.
9. Lassen Sie Ihr Kind bei möglichst vielen Gelegenheiten gemeinsam mit Ihnen am Familientisch essen.
10. Üben Sie keinen Druck aus, wenn Ihr Kind einmal etwas nicht mag oder offenbar keinen Hunger hat. Lassen Sie ihm Zeit, wenn es etwas Neues probiert, und freuen Sie sich mit ihm über jeden neuen Schritt.

Wann ist Hilfe erforderlich?

- Bei Babys**
- Nach den ersten drei Lebensmonaten dauert die einzelne Fütterung in der Regel länger als 45 Minuten und/oder zwischen den einzelnen Mahlzeiten liegen regelmäßig weniger als zwei Stunden und die Situation belastet Sie sehr.
 - Sie empfinden die Füttersituation länger als einen Monat als belastend und problematisch.
 - Ihr Kind nimmt über einen Zeitraum von mindestens einem Monat kaum oder nur wenig an Gewicht zu oder verliert Gewicht.
 - Ihr Kind stößt die Nahrung regelmäßig auf und verschluckt sie wieder oder erbricht.
 - Das Füttern bereitet Schwierigkeiten und Ihr Baby schreit über die Maßen oder hat regelmäßig Probleme mit dem Ein- und Durchschlafen.

- Bei Kleinkindern**
- Ihr Kind nimmt nur wenig an Gewicht zu oder verliert über längere Zeit Gewicht.
 - Es zeigt ein übermäßiges wählerisches Essverhalten.
 - Es würgt das Essen ständig hoch, spuckt aus, kaut es wieder und übergibt sich.
 - Ihr Kind lehnt altersgerechtes Essen ab, indem es zum Beispiel im zweiten Lebensjahr nur püriertes Essen möchte und feste Nahrung verweigert.
 - Ihr Kind zeigt ausgeprägte Unlust am Essen oder lässt nie erkennen, dass es Hunger hat.
 - Ihr Kind isst nur bei extremer Ablenkung, beim Spielen oder beim Herumlaufen.

Internet-Tipp

› www.kindergesundheit-info.de

- Rubrik: Ernährung/Probleme rund ums Essen

› www.bzga-essstoerungen.de

- Rubrik: Eltern und Angehörige/Fütterstörungen – Mit deutschlandweitem Adressverzeichnis für Beratungsstellen, Kliniken und Praxen, die Hilfe bei Fütterstörungen von Kindern leisten.



Information
und Hilfe

Infoheft 3: Ernährung des Babys ■ Beikost, Familienkost ■ Ernährung des Kindes



Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner

Störungen in der Entwicklung der Körper- und Handbewegungen (Motorik)

Manche Kinder entwickeln sich in einzelnen Entwicklungsbereichen ihres Bewegungsverhaltens deutlich langsamer als Gleichaltrige und zeigen auffällige Schwächen in einzelnen Bewegungsabläufen.

In anderen Bereichen zeigen diese Kinder dagegen eine altersgemäße Entwicklung. Sie sind normal intelligent und weisen auch keine anderen Beeinträchtigungen auf, wie zum Beispiel Seh- oder Hörstörungen, körperliche Ausfälle oder andere Störungen der Gehirn- und Nervenfunktionen.

Mögliche Hinweise auf eine Störung in der motorischen Entwicklung

Unsicherheiten im Bewegungsverhalten:

- › Das Kind lernt nur langsam gehen, laufen, hüpfen, Treppen steigen.
- › Es ist unsicher, ungeschickt im Gehen, Rennen, Klettern, Hüpfen, Balancieren, stolpert oft, fällt häufiger über Hindernisse.

Solche Kinder werden „Kinder mit einer motorischen Ungeschicklichkeit“ genannt.

Ungeschicklichkeiten der Bewegungen der Hände, Finger und Arme:

- › Das Kind lässt häufig die Dinge fallen, die es in den Händen hält oder mit denen es etwas tun möchte.
- › Häufig hat es Schwierigkeiten, das Schleifenbinden zu lernen, etwas auf- und zuzuknöpfen oder einen Ball zu werfen und zu fangen.
- › Oft bereiten Malen und Zeichnen, Schneiden, Basteln und Kleben Probleme.
- › Das Kind tut sich schwer damit, Puzzles zu legen oder mit Konstruktions-spielzeug zu spielen, wie z. B. mit Bausteinen.



Gut zu wissen

- › Störungen in der Entwicklung der Körper- und Handmotorik müssen ernst genommen werden! Sie können die weitere Entwicklung des Kindes beeinträchtigen.

Verhaltensprobleme

- › Wenn es Kindern mit solchen Störungen mit der Zeit nicht selbst gelingt, ein normales Bewegungsverhalten zu entwickeln, laufen sie Gefahr, dass ihr Selbstvertrauen beeinträchtigt wird. Als Folge verhalten sie sich häufiger auffällig ängstlich oder aggressiv.

› Kinder mit solchen motorischen Entwicklungsstörungen müssen sich auf bestimmte, für sie schwierige Leistungen (zum Beispiel Puzzle legen, etwas ausschneiden) außerordentlich konzentrieren. Deshalb ermüden sie oft früher und schneller als Kinder ohne solche Schwächen.

**Konzentrations-
schwäche**

› Eine solche Konzentrationsschwäche darf aber nicht vorschnell einer ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) zugeordnet werden. Vielmehr erfordert die Abgrenzung gegenüber einer ADHS eine sorgfältige Beurteilung durch geschulte Fachkräfte.

**Abgrenzung gegen-
über ADHS**

Das Kind bei Problemen in der motorischen Entwicklung unterstützen

Nicht bei jedem Kind und in jedem Fall ist bei motorischen Auffälligkeiten eine spezielle Behandlung notwendig. Häufig können negative Folgen bereits verhindert werden, wenn das Kind in seinen vorhandenen Fähigkeiten bestärkt wird und im Familienalltag Gelegenheit zu vielfältigen Bewegungserfahrungen erhält. Auch die Teilnahme an Spiel- und Bewegungsgruppen oder nicht leistungsorientierten Sportgruppen kann hilfreich sein.

Unabhängig von einer speziellen Behandlung können Sie Ihr Kind bei Auffälligkeiten in seiner motorischen Entwicklung gezielt und wirkungsvoll unterstützen:

- › Geben Sie Ihrem Kind so oft wie möglich Gelegenheit, sich draußen und drinnen zu bewegen und vielfältige Bewegungserfahrungen zu machen – im Alltag, beim Spielen und durch sportliche Betätigung.
- › Lassen Sie es Bewegungen ausprobieren, dabei darf es ruhig auch mal hinfallen.
- › Wenden Sie sich Ihrem Kind zu. Nehmen Sie seine motorische Geschicklichkeit so, wie sie ist, und zeigen Sie Verständnis für seine Probleme.
- › Versuchen Sie, es in seinem Selbstwertgefühl zu bestärken, indem Sie sich weniger auf seine „Defizite“ als auf seine vorhandenen Fähigkeiten und Stärken konzentrieren.





Wann ist ärztliche Hilfe erforderlich?

- › Sie oder die Erzieherinnen und Erzieher in der Kindertagesstätte beobachten bei Ihrem Kind über längere Zeit, dass es sehr unsicher und ungeschickt in seinen Bewegungsabläufen ist.
- › Das Verhalten Ihres Kindes verändert sich. Es zeigt sich auffällig ängstlich oder aggressiv.



Gehen Sie mit Ihrem Kind unbedingt auch zu den beiden letzten Früherkennungsuntersuchungen vor Schulbeginn (U8 und U9).

Information
und Hilfe



Internet-Tipp

- › www.kindergesundheit-info.de
 - Rubrik: Die kindliche Entwicklung

www.kindergesundheit-info.de ist das Internetportal der BZgA zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern.

Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner



Infoheft 2: Beweglichkeit (Motorik) ■ Greifentwicklung

Sprech- und Sprachstörungen

Auch in der Sprachentwicklung gibt es eine breite Vielfalt, wann und wie viel ein Kind spricht. Für Eltern ist es deshalb nicht leicht, zu beurteilen, ob Verzögerungen oder Störungen vorliegen.

Vorübergehende Aussprachefehler sind beim Sprechenlernen normal

- › Auslassen von Lauten (schümmen statt schwimmen),
- › Ersetzen von Lauten durch andere (geklettert statt gekleckert),
- › falsche Bildung von Lauten, z. B. von Zischlauten (Kinderlispeln),
- › Zusammenziehen von Worten (Mane statt Banane),
- › falsche Reihenfolge (Doni statt Dino, Luftabong statt Luftballon).

Stottern

Nicht wenige Kinder stottern zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr von Zeit zu Zeit: Laute, Silben oder Wörter werden wiederholt oder der rhythmische Sprechfluss wird durch Zögern und Innehalten unterbrochen.

Bei den meisten Kindern ist dieses Stottern vorübergehend (sogenanntes Entwicklungsstottern). Bei manchen Kindern hält sich das Stottern jedoch hartnäckig über einen längeren Zeitraum. Oft ist es vor allem die Angst des Kindes, ausgelacht oder bloßgestellt zu werden, die dazu beiträgt, dass das Stottern sich verfestigt.

Störungen in der Sprachentwicklung

In einem Alter, in dem andere Kinder schon ganz selbstverständlich mit Sprache umgehen können, haben manche Kinder eine undeutliche und schwer verständliche Aussprache oder reden nur wenige und unvollständige Sätze. Andere Kinder haben große Schwierigkeiten zu verstehen, was ihnen gesagt wird.

Im Einzelnen werden folgende Störungen in der Sprachentwicklung unterschieden:

Artikulationsstörung

- › Das Kind macht Fehler in der Aussprache, sodass es von anderen nur schwer verstanden wird: Es lässt u. a. Laute aus, gibt sie verzerrt wieder oder ersetzt sie durch andere Laute.

Aussprache

Expressive Sprachstörung

- Sprechen**
- › Das Kind hat deutliche Probleme, mit Sprache auszudrücken, was es tut, braucht oder möchte.
 - › Mit zwei Jahren spricht es weniger als 50 einzelne Wörter oder wortähnliche Gebilde (z. B. Wauwau).
 - › Es verwendet deutlich weniger Wörter als Gleichaltrige und hat oft Schwierigkeiten, das richtige Wort zu finden.
 - › Es spricht nur in kurzen, einfachen, oft auch falsch gebildeten Sätzen.

Rezeptive Sprachstörung

- Verstehen**
- › Im Alter von einem Jahr reagiert das Kind nur dann auf vertraute Namen, wenn gleichzeitig z. B. durch Handzeichen auf die betreffende Person gezeigt wird.
 - › Mit etwa zwei Jahren kann es einfachen Alltagsanweisungen, wie z. B. „Gib mir den Ball“, noch nicht folgen.
 - › Wird es älter, kann es Verneinungen, Fragen, Vergleiche usw. kaum verstehen.
 - › Im Vergleich zu Gleichaltrigen hat das Kind deutliche Schwierigkeiten, andere zu verstehen, obwohl es gut hören kann.
 - › In fast allen Fällen haben Kinder mit einer rezeptiven Sprachstörung gleichzeitig auch eine expressive Sprachstörung.

Gut zu wissen

Beeinträchtigungen in anderen Bereichen

- › Im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen in anderen Bereichen oder mit einer Behinderung (z. B. Schwerhörigkeit, geistiger oder Mehrfachbehinderung, Störungen motorischer Funktionen) treten häufig auch Störungen in der Sprachentwicklung auf.

-
- › Es ist wichtig, dass solche Beeinträchtigungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, damit das Kind beizeiten auch in seiner sprachlichen Entwicklung unterstützt werden kann. Dabei kommt der Elternanleitung, z. B. in Form von speziellen Elternkursen zur frühen Sprachförderung, ab Beginn des dritten Lebensjahres die zentrale Bedeutung zu.

- › Sprachentwicklungsstörungen können auch die Folge von spezifischen Hirnfunktionsstörungen oder Verhaltensstörungen sein.

Frühe Förderung hilft: Je früher Störungen in der Sprachentwicklung festgestellt werden, umso erfolgreicher kann ein Kind durch Anleitung der Eltern unterstützt werden.



Mögliche Hinweise auf Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung

Sprechen und Verstehen	Alter
<ul style="list-style-type: none"> › Das Kind plappert kaum oder gar nicht vor sich hin, wenn es vor dem Einschlafen oder nach dem Aufwachen allein in seinem Bettchen liegt. › Silbenfolgen wie „dadadada“ und Doppelsilben wie „gaga“ fehlen in seinen Lautäußerungen. › Es unterhält sich kaum oder gar nicht durch lautmalerische Äußerungen. 	Ab 6 Monate
<ul style="list-style-type: none"> › Das Kind zeigt wenig oder kein Interesse für die typischen rhythmischen Kinderverse dieses Alters. › Es hat keine Freude z. B. an den alterstypischen Hand-Finger-Spielen. › Es zeigt so gut wie nie mit dem Zeigefinger auf etwas, um dadurch zur Unterhaltung aufzufordern. 	1–1 ½ Jahre
<ul style="list-style-type: none"> › Das Kind beherrscht u. a. keine Ein- und Zweiwortsprache. › Es spricht nur wenige oder gar keine Wörter richtig aus. › Es betont die Silben nicht richtig. 	1 ½–2 Jahre
<ul style="list-style-type: none"> › Das Kind hat wenig Interesse, bei Erklärungen, beim Vorlesen oder beim Hören von Kinderliedern auf Kassetten oder CDs zuzuhören. › Wortschatz und grammatikalische Fähigkeiten nehmen nur zögerlich zu. › Es spricht nur langsam und mit fehlerhafter Aussprache. 	2, 3 Jahre



Auch die Fragen in den Elternheften geben Ihnen Hinweise zur Sprachentwicklung Ihres Kindes.



Hörstörungen können Ursache für eine verzögerte oder gestörte Sprachentwicklung sein. Wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, wann immer Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind schlecht hört.

Ein Kind sollte nicht wegen seiner Sprache gehänselt oder ausgelacht werden.

10 Tipps, wie Sie Sprech- und Sprachschwierigkeiten vorbeugen können

1. Sprechen Sie als Mutter oder Vater vom ersten Tag an viel mit Ihrem Kind – in den ersten Monaten in „Babysprache“ (Ammensprache), danach in einfachen Sätzen in klarer Aussprache.
2. Begleiten Sie Ihre Tätigkeiten, z. B. beim Füttern oder Pflegen, mit deutlich gesprochenen Worten.
3. Schauen Sie so oft wie möglich gemeinsam Bilderbücher an und lesen Sie Ihrem Kind – wenn es älter ist – Geschichten vor.
4. Beachten Sie Ihr Kind, wenn es Laute von sich gibt und erste Wörter spricht, und antworten Sie ihm.
5. Loben Sie Ihr Kind für das Sprechen, auch wenn es anfangs noch undeutlich klingt.
6. Wenn Ihr Kind stottert, versuchen Sie, dies nicht weiter zu beachten. Reden Sie mit ihm einfach weiter, wenn es fertig gesprochen hat.
7. Wiederholen Sie falsch ausgesprochene Wörter noch einmal richtig und deutlich ohne sonstige Verbesserungshinweise oder Kritik und loben Sie Ihr Kind für einen neuen Versuch.
8. Reagieren Sie nicht aufgeregt, wenn Ihr Kind Sie nicht versteht, sondern wiederholen Sie nochmals in möglichst einfachen Worten, was Sie möchten.

9. Wenn Ihr Kind aufgrund einer Entwicklungsverzögerung oder Behinderung mit zwei Jahren noch gar nicht spricht, nutzen Sie andere Zugangswege, um sich mit ihm zu verständigen, z. B. über Mimik, Gestik, Körperkontakt. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, zu Ihrer Unterstützung andere Fachleute einzuschalten, z. B. Sprachtherapeutin/-therapeut, Frühförderzentrum oder Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ). Besprechen Sie dies mit Ihrem behandelnden Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin.
10. Achten Sie bei allen Schwierigkeiten immer darauf, dass Ihrem Kind die Freude am Sprechen und der Verständigung erhalten bleibt!



Wann ist Hilfe erforderlich?

- › Ihr Kind spricht mit zwei Jahren weniger als 50 Wörter (außer Mama und Papa) oder Sie haben den Eindruck, es spreche weniger und weniger deutlich als Gleichaltrige. Der Kinderarzt oder die Kinderärztin kann feststellen, ob sich Ihr Kind einfach nur mehr Zeit lässt oder ob eine Störung oder Verzögerung vorliegt, die behandelt werden muss.
- › Ihr Kind wird mit vier Jahren wegen seiner Aussprachefehler von anderen nicht verstanden oder es macht solche Fehler noch mit fünf Jahren.
- › Ihr Kind versteht Sie und andere deutlich schlechter als gleichaltrige Kinder.
- › Ihr Kind stottert über mehr als sechs Monate anhaltend oder wiederholt so stark, dass der Sprachfluss deutlich unterbrochen wird.
- › Ihr Kind stottert auch im Schulalter noch oder fängt erst nach seinem fünften Geburtstag damit an.



Gehen Sie mit Ihrem Kind unbedingt auch zu den beiden letzten Früherkennungsuntersuchungen vor Schulbeginn (U8 und U9).

Information
und Hilfe



Internet-Tipp

› www.kindergesundheit-info.de

■ Rubrik: Die kindliche Entwicklung

› www.dbl-ev.de

Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. – Informationen zur Sprachentwicklung und möglichen Problemen

› www.dgpp.de

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. – Informationen zu kindlichen Hör- und Sprachentwicklungsstörungen, Wahrnehmungsstörungen und Stimmstörungen

› www.dgspj.de

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. – u. a. mit Adressverzeichnis Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ)

› www.familienratgeber.de

Online-Ratgeber mit Informationen und hilfreichen Hinweisen, u. a. zu staatlichen Hilfen, Beratung, Recht, Frühförderung. Mit Datenbank geeigneter Einrichtungen vor Ort.

Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner



Infoheft 2: Verstehen und sprechen

Mögliche frühe Hinweise auf spätere schulische Lernstörungen

Etwa 5 % aller Kinder entwickeln trotz durchschnittlicher Intelligenz eine Störung des Lesens und/oder der Rechtschreibung. Etwa ebenso häufig finden sich Rechenstörungen. Die genauen Ursachen sind bis heute nicht bekannt.

- › Erfahrungsgemäß haben Kinder mit schulischen Lernstörungen selten durch Schwangerschaft und Geburt einen Schaden erlitten.
- › Oft haben sie sich bis zum dritten oder vierten Lebensjahr ganz unauffällig entwickelt und sind auch immer als gesund und munter in den Früherkennungsuntersuchungen beurteilt worden.
- › Diese Kinder weisen keine allgemeine Begabungsschwäche auf. Ihre Intelligenz liegt im Normalbereich, allerdings mit recht unterschiedlichen Stärken.
- › Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen haben nicht selten später auch Probleme im Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung, nicht jedoch, wenn nur eine Störung der Aussprache (Artikulationsstörung) vorliegt.



Bei Kindern mit frühen Lernschwächen hat das Gehirn gewisse Schwierigkeiten, das, was die Augen sehen und die Ohren hören, sinnvoll zu erfassen, weiterzuverarbeiten und sinngerecht danach zu handeln. Deshalb äußern sich frühe Lernstörungen besonders häufig in Abweichungen bei der Sprachentwicklung, der Motorik, mit speziellen Auffälligkeiten beim Malen, und bei einfacheren Denkanforderungen.

Gut zu wissen

- › Kinder mit Lernstörungen kennen ihre Problemfelder sehr genau. Sie versuchen daher gezielt, sie zu meiden und zu umgehen, oft mit viel Geschick.
- › Meist versuchen sie, die an sie gestellten Ansprüche und Forderungen so gut sie können zu erfüllen. Sie bemühen sich sehr, zu lernen und ihre Leistungen zu verbessern.

Abgrenzung gegenüber ADHS

- › Bei bestimmten, für sie schwierigen Leistungen müssen sich Kinder mit frühen Lernstörungen außerordentlich konzentrieren. Sie ermüden daher früher und schneller als Kinder ohne solche Schwächen. Die Abgrenzung einer frühen Lernstörung von einer ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) ist nicht einfach und erfordert daher eine sorgfältige Beurteilung durch geschulte Fachkräfte.

Verhaltensauffälligkeiten

- › Wenn Kinder wegen ihrer Schwächen dauerhaft Misserfolge erleben, leidet ihr Selbstbewusstsein und sie werden entmutigt. Oft zeigen Kinder mit frühen Lernstörungen als erste Symptome Verhaltensauffälligkeiten.

Frühförderung

- › Wird eine frühe Lernschwäche frühzeitig erkannt, bestehen nach genauer Abklärung gute Chancen, mithilfe einer gezielten Förderung gegen eine sich anbahnende Lernstörung anzugehen und eine bessere Startsituation für die Einschulung zu erreichen.
- › Die genaue Kenntnis der spezifischen Lernschwächen wird unter Umständen dann für die Einschulung wichtig, wenn geklärt werden muss, welche schulischen Gegebenheiten den Schwächen Ihres Kindes am ehesten gerecht werden können.

Gehen Sie mit Ihrem Kind unbedingt auch zu den beiden letzten Früherkennungsuntersuchungen vor Schulbeginn (U8 und U9).



Infoheft 2: Verstehen und sprechen ■ Beweglichkeit (Motorik) ■ Greifentwicklung



Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner

Einnässen/Einkoten

Von einer Störung spricht man, wenn ein Kind in einem bestimmten Alter wiederholt tagsüber oder nachts einnässt oder einkotet, ohne dass eine organische Ursache hierfür vorliegt. Unterschieden wird zwischen Einnässproblem (Enuresis) und Einkotproblem (Enkopresis).

- › Das Kind ist mindestens fünf Jahre alt und nässt über die Dauer von drei Monaten mindestens zweimal im Monat tagsüber oder nachts ein (bei Kindern älter als sieben Jahre: mindestens einmal monatlich).
- › Das Kind ist mindestens vier Jahre alt und macht über die Dauer eines halben Jahres mindestens einmal monatlich den Stuhlgang in die Hose.

Einnässproblem

Einkotproblem

Gut zu wissen

- › Die Kontrolle über seine Ausscheidungsfunktionen erreicht Ihr Kind, wenn es hierzu in seiner Entwicklung bereit ist und angemessene Möglichkeiten vorfindet, den Toilettengang für sich zu entdecken. Bei den meisten Kindern ist dies im Alter von etwa 3–4 Jahren der Fall.
- › Manche Kinder brauchen besonders lange, bis sie trocken und sauber sind. Das ist meist kein Problem, solange Kind und Eltern nicht darunter leiden.

› Mit fünf Jahren nässen 10 % der Kinder noch regelmäßig nachts ein. Erst ab diesem Alter spricht man von Enuresis. Die meisten dieser Kinder werden dennoch ganz von allein trocken. Mit zehn Jahren nässen immerhin noch 5 % der Kinder nachts ein.

› Dieses „primäre“ Einnässen ist meist nur eine Reifungsverzögerung in der automatischen Kontrollfunktion des Gehirns. Es ist kein absichtliches Fehlverhalten oder Faulheit Ihres Kindes, und es bedeutet auch nicht, dass Sie Fehler in der Erziehung gemacht hätten.

Organische Ursachen

› Bei jedem stark ausgeprägten Einnässen bzw. ab dem Alter von fünf Jahren muss eine organische Ursache durch den Arzt oder die Ärztin ausgeschlossen werden, z. B. eine Harnwegsinfektion oder eine Fehlanlage der Harnwege.

› Einkoten kommt häufig bei einer Neigung zur Verstopfung vor.

Behinderung

› Wenn das Kind eine Behinderung hat, kann der Arzt oder die Ärztin bei Vorliegen einer Enuresis Einmalwindeln verschreiben. Die Windelkosten können dann von der Krankenkasse erstattet werden.



Wenn das Kind schon trocken und sauber war – erneutes Einnässen

Ein Kind gilt als „trocken“, wenn es über einen Zeitraum von sechs Monaten nicht eingenässt hat. Manche Kinder beginnen nach einer mehrmonatigen „Trockenphase“ erneut einzunässen, seltener einzukoten.

Dieses neuerliche Einnässen kann seelische Ursachen haben und ein Zeichen dafür sein, dass sich das Kind besonders belastet fühlt, z. B. bei Trennung der Eltern, einem neuen Geschwisterchen, bei Schulanfang oder bei Misserfolgen in der Schule. Häufig treten gleichzeitig auch andere Probleme auf, wie beispielsweise Alpträume und Ängste.

So können Sie Ihr Kind bei Einnässproblemen unterstützen

- › Machen Sie Ihrem Kind keine Vorwürfe wegen des Einnässens! Schimpfen Sie nicht mit ihm und ziehen Sie es deswegen nicht auf! Je nachdem wie alt Ihr Kind ist und wie sehr es sich selbst wünscht, trocken zu sein, ist ihm die Situation ohnehin unangenehm genug.
- › Lassen Sie von Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin abklären, ob organische Ursachen vorliegen (z. B. Blasenentzündung) und lassen Sie diese gegebenenfalls behandeln.
- › Prüfen Sie, ob sich Ihr Kind belastet fühlt (z. B. durch Schulanfang, neues Geschwister), und helfen Sie ihm, mit der Belastung umzugehen.
- › Nehmen Sie Ihrem Kind nicht alles ab: Geben Sie ihm tagsüber kleine Aufgaben, die sein Selbstbewusstsein stärken.
- › Machen Sie das Einnässen nicht zum Dauerthema in der Familie.
- › Gehen Sie immer respektvoll mit Ihrem Kind um! „Blamieren“ Sie es nicht, indem Sie in seiner Gegenwart, z. B. mit anderen Müttern, über sein Einnässproblem oder das Einkoten reden.
- › Lassen Sie sich von Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin zu Möglichkeiten der Behandlung beraten.



Wann ist ärztliche Hilfe erforderlich?

- › Ihr Kind macht mit fünf Jahren noch regelmäßig in die Hose oder ins Bett.
- › Ihr Kind war bereits über längere Zeit trocken und nässt nun wieder über mehrere Wochen in die Hose oder macht ins Bett.
- › Ihr Kind leidet unter dem Einnässen und wird gehänselt.
- › Sie selbst leiden darunter, dass Ihr Kind noch nicht trocken/sauber ist.



**Internet-Tipp**

› www.kindergesundheit-info.de

■ Rubrik: Die kindliche Entwicklung

**Infoheft 3: Trocken- und Sauberwerden****Aufmerksamkeits-Defizit-
Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)**

Manche Kinder können sich auch im Vorschulalter selten mehr als zehn Minuten mit etwas beschäftigen, fangen immer wieder etwas Neues an und sind ungeduldig beim Spiel. Sie tun sich schwer, Regeln zu beachten und Aufforderungen nachzukommen. Wenn sie in die Schule kommen, sind sie im Unterricht unaufmerksam, unruhig, lassen sich leicht ablenken und das Lernen fällt ihnen schwer.

- › Solche „Schwierigkeiten“ können eine normale Reaktion auf wichtige oder belastende Ereignisse sein (z. B. Schuleintritt, ungünstige Bedingungen in der Klasse, Überforderung durch den Schulstoff oder andere Ereignisse, wie z. B. Familienstreit oder Trennung der Eltern).
- › Sie können auch Zeichen einer Krankheit und von Schlafmangel sein oder – je nach Alter – zu den normalen Entwicklungsschritten gehören.
- › Sie können jedoch auch Anzeichen einer Aufmerksamkeits-Defizit- Hyperaktivitäts-Störung sein, kurz ADHS genannt.
- › Nach jüngsten Untersuchungen haben in Deutschland 4,9 % der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen ADHS. Jungen sind deutlich häufiger davon betroffen als Mädchen.

Sorgfältige Abklärung durch Fachleute

Die frühzeitige Diagnose und Behandlung einer ADHS kann einem Kind bittere Erfahrungen ersparen und die gesamte Familie entlasten. Die Übergänge von schwierigem und hyperaktivem Verhalten zu den Symptomen einer wirklichen Störung sind jedoch fließend und entsprechend schwer einzuschätzen. Auch die Ursachen für solches Verhalten können ganz unterschiedlich sein.

Die mögliche Diagnose einer ADHS muss deshalb durch Ihren Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin, in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder durch Fachärzte oder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin oder Fachleute der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sorgfältig abgeklärt werden.

Mögliche Anzeichen einer ADHS

Kinder mit ADHS entwickeln die notwendige Fähigkeit zur Selbstregulation sehr viel schwerer als andere Kinder. Störungen treten hauptsächlich in drei Bereichen auf:

- › Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen,
- › ausgeprägte körperliche Unruhe und starker Bewegungsdrang (Hyperaktivität),
- › impulsives und unüberlegtes Handeln.



Bei jüngeren Kindern fällt vor allem die motorische Unruhe auf. Bei älteren Kindern steht eher die Aufmerksamkeitsstörung im Vordergrund.

Es müssen sich nicht in allen drei Bereichen gleichzeitig Probleme zeigen. Manche Kinder sind vor allem ungemein aktiv und impulsiv, andere sind hauptsächlich unaufmerksam.



Typische Situationen, in denen sich ein Kind mit ADHS schwertut:

- › längere Stillarbeiten (Puzzle, Basteln),
- › gemeinsames Essen, Familienbesuche,
- › Kindertagesstätte/Schule/Hausaufgaben.

In manchen Situationen kann ein Kind mit ADHS aber auch ganz unauffällig sein, etwa wenn es etwas Spannendes erlebt oder etwas unter enger Anleitung macht.

Gut zu wissen

- › Bewegungsdrang ist normal und von Kind zu Kind enorm unterschiedlich. Erst ab dem Alter von etwa drei Jahren ist es grundsätzlich möglich, „hyperaktives“ Verhalten gegenüber einem normalen, altersgemäßen und notwendigen Bewegungsdrang abzugrenzen.

Behandlung

- › Die Behandlung der ADHS zielt hauptsächlich darauf ab, Ihrem Kind zu einer angemessenen Selbststeuerung zu verhelfen. Dazu sind Sie und andere Bezugspersonen in Kindergarten, Schule und Hort die wichtigsten Ansprechpartner.
- › Eine medikamentöse Behandlung der ADHS darf niemals die erste oder einzige Behandlung darstellen: Pädagogische Maßnahmen, Psychotherapie und psychosoziale Hilfestellungen müssen mit einer medikamentösen Behandlung ineinandergreifen.
- › Geben Sie Ihrem Kind nie ohne Absprache mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin Medikamente (wie z. B. Beruhigungsmittel).

Kinder mit ADHS werden von Gleichaltrigen, aber auch von Erwachsenen oft abgelehnt. Sie geraten dadurch leicht in eine Außenseiterrolle und leiden häufig unter zusätzlichen Beeinträchtigungen, wie z. B. Aggressivität, Ängsten, Depressionen oder Schwierigkeiten in der Schule.

So können Sie Ihr Kind unterstützen

- › Stellen Sie realistische Erwartungen an die Konzentrationsfähigkeit Ihres Kindes. Ein fünfjähriges Kind kann sich z. B. in der Regel etwa zehn Minuten auf etwas voll konzentrieren.
- › Loben Sie Ihr Kind für Dinge, die es zu Ende bringt.
- › Geben Sie ihm ausreichend Gelegenheit, sich zu bewegen.
- › Halten Sie einen möglichst geregelten Tagesablauf ein und weisen Sie Ihrem Kind eindeutig und klar seine Aufgaben zu.
- › Ziehen Sie klare Konsequenzen, wenn Ihr Kind gegen vereinbarte Regeln verstößt.
- › Überfluten Sie Ihr Kind nicht mit Spiel- und Beschäftigungsangeboten.
- › Grenzen sie Fernseh- und Computerzeiten ein (½ Std. am Tag zwischen drei und sechs Jahren, ab sechs Jahre nicht mehr als 1 Std. am Tag).

Wann ist unbedingt ärztliche Hilfe erforderlich?

- › Ihr Kind zeigt über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten mehrere der oben genannten Verhaltensweisen in mehreren Lebensbereichen (zu Hause, in der Kindertagesstätte, Schule, Sportgruppe usw.).
- › Ihr Kind leidet unter seinem Verhalten und wird von Spielkameraden ausgeschlossen.
- › Sie selbst kommen mit der Unruhe und/oder Unaufmerksamkeit Ihres Kindes nicht mehr klar.
- › Ihre Familie hat zusätzlich andere belastende Sorgen; Unruhe und Unaufmerksamkeit des Kindes können dadurch mitbedingt sein. Möglicherweise benötigt dann die ganze Familie Unterstützung.



LeseTipp – BZgA-Broschüren

› adhs ... was bedeutet das?

Bestellen und herunterladen: www.bzga.de

■ Rubrik: Infomaterialien/Kinder- und Jugendgesundheit



Information
und Hilfe



Internet-Tipp

- › www.kindergesundheit-info.de Das Internetportal der BZgA zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern
- › www.zentrales-adhs-netz.de
Bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS)
- › www.adhs-deutschland.de
ADHS Deutschland e. V. Gemeinnütziger Selbsthilfverein für Menschen mit ADHS
- › www.ads-ev.de
Elterninitiative AdS e. V. zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) mit/ ohne Hyperaktivität



Aggressives Verhalten

Manche Kinder zeigen über eine Dauer von mehr als sechs Monaten sehr häufig streitsüchtiges und trotziges Verhalten und geraten hierdurch immer wieder in Schwierigkeiten. Dadurch haben sie erhebliche Nachteile im Umgang mit anderen Kindern, aber auch in der Kindertagesstätte und Schule. Frühzeitige Hilfestellung ist deshalb besonders wichtig.

Gut zu wissen

- › Alle Kinder sind von Zeit zu Zeit streitsüchtig, trotzen, verlieren die Nerven und reagieren aggressiv, wenn etwas nicht so läuft, wie sie es gern möchten.
- › Meist sind dies nur kurze Phasen, in denen Kinder vor allem neue Grenzen austesten und kennen lernen.
- › Manchmal sehen Kinder auch keine andere Möglichkeit, ein bestimmtes Problem zu lösen, z. B. an ein Spielzeug heranzukommen, mit dem gerade ein anderes Kind spielt; oder die Eltern auf sich aufmerksam zu machen, wenn gerade ein Geschwisterchen geboren wurde.



Beantworten Sie Trotz und Streitsucht Ihres Kindes möglichst nicht mit Wut und nie mit Schlägen.



Hilfen im Umgang mit aggressivem Verhalten

- › Vereinbaren Sie mit Ihrem Kind angemessene Regeln und Grenzen. Reagieren Sie sofort, wenn diese überschritten werden.
- › Zeigen Sie Ihrem Kind andere Möglichkeiten, Probleme zu lösen.
- › Gehen Sie mit gutem Beispiel voran.
- › Loben Sie es für aggressionsfreies Verhalten.
- › Bewahren Sie den Überblick darüber, was Ihr Kind tut, wo und mit wem es spielt.

Wann ist unbedingt Hilfe erforderlich?

- › Ihr Kind zeigt mindestens sechs Monate streitsüchtiges und trotziges Verhalten (z. B. häufige Wutanfälle, häufiger Streit mit Erwachsenen; es missachtet Aufforderungen und Regeln von Erwachsenen, schiebt oft anderen die Schuld für eigene Fehler zu, ist reizbar, wütend oder beleidigt, nachtragend).

- › Ihr Kind leidet unter seinem Verhalten und wird von Spielkameraden ausgeschlossen.
- › Sie kommen mit dem aggressiven Verhalten Ihres Kindes nicht mehr allein klar.

Information und Hilfe



Persönlichen Rat und Hilfe finden Sie in der kinder- und jugendärztlichen Praxis. Bei Bedarf kann man Ihnen dort entsprechende Fachärzte und Fachärztinnen sowie Therapeutinnen und Therapeuten der Kinder- und Jugend-Psychotherapie nennen.

Internet-Tipp

› www.kindergesundheit-info.de

■ Kanal: Rat & Hilfe

› www.bke-beratung.de

Online-Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.

Nummer gegen Kummer e. V. – Elterntelefon

kostenlos und anonym: **0800-111 0 550**

Mo. bis Fr. von 9 bis 11 Uhr, Di. und Do. von 17 bis 19 Uhr



Tic-Störungen

Manche Kinder beginnen – meist im Alter von vier bis sieben Jahren –, wiederholt Grimassen zu schneiden, mit den Augen zu blinzeln oder mit den Schultern zu zucken. Andere husten oder räuspern sich ständig, ohne dass es ihnen bewusst ist. Solche unwillkürlichen, wiederholten „Zuckungen“ und Bewegungen wie unkontrolliertes Hüpfen oder Klatschen werden als motorische Tics, plötzliches Ausstoßen von Lauten, Wörtern oder Sätzen als vokale Tics bezeichnet.

Unterscheidung von Tic-Störungen

Nach Art und Dauer des Auftretens werden Tic-Störungen wie folgt unterschieden:

- › **Vorübergehende Tic-Störung des Kindesalters:** Der Tic muss nach spätestens einem Jahr vollständig und endgültig verschwunden sein.
- › **Chronische Tic-Störung:** Mehr als ein Jahr motorische oder vokale Tics.
- › **Tourette-Syndrom:** Mehr als ein Jahr dauernde motorische und vokale Tics mit Ausstoßen von Lauten und Worten.

Gut zu wissen

- › Etwa 4–12 % aller Kinder im Grundschulalter zeigen vorübergehend, nur 3–4 % dauerhaft Tic-Störungen. Jungen sind etwa dreimal häufiger davon betroffen als Mädchen.
- › Oft reagiert ein Kind auf Stress oder andere belastende Situationen, aber auch bei Freude und Aufregung mit einer Zunahme von Tics.
- › Die meisten Tics im Kindesalter verschwinden nach einer gewissen Zeit wieder von allein. Bei chronischen Tic-Störungen sind deutliche Phasen der Zu- und Abnahme festzustellen.
- › Kinder mit Tic-Störungen können gleichzeitig auch unter einer ADHS leiden.

Umgang mit Tics

- › Schimpfen Sie nicht mit Ihrem Kind wegen seiner „Angewohnheit“. Es macht die Tics nicht mit Absicht, vielmehr entstehen sie durch eine motorische Kontrollstörung im Gehirn. Sie können deshalb auch nicht beliebig vom Kind kontrolliert werden.
- › Versuchen Sie, den oder die Tics nicht zu beachten, und machen Sie sie nicht zum Familienthema. Bei zu großer Aufmerksamkeit besteht die Gefahr, dass sie sich festigen.

Wann ist unbedingt Hilfe erforderlich?

- › Sie haben das Gefühl, Ihr Kind leide unter seinen Tics.
- › Ihr Kind wird deswegen von Spielkameraden ausgeschlossen oder gehänselt.
- › Die Situation belastet die Familie.

**Angststörungen**

Ängste gehören zur normalen Entwicklung und sind im Kindesalter weit verbreitet. Bei den meisten Kindern sind sie vergleichsweise mild und gehen bald vorüber.

Bei manchen Kindern können sich Ängste aber auch zu richtigen Krankheiten auswachsen. Etwa 10 % der Kinder leiden unter Angststörungen, die somit zu den häufigsten Störungen des Kindes- und Jugendalters gehören. Nachfolgend werden die wichtigsten Erscheinungsformen kurz dargestellt.

Emotionale Störung mit Trennungsangst

Mit etwa drei Jahren fällt es dem Kind immer noch sehr schwer, für ein paar Stunden von Mutter oder Vater getrennt zu sein, oder es weigert sich sogar ganz. Oft befürchten diese Kinder, dass ihre Eltern nicht mehr zu ihnen zurückkommen, weil sie z. B. einen Autounfall haben könnten.

Anzeichen

Häufig weigern sich diese Kinder,

- › abends allein einzuschlafen,
- › in einem Raum zu spielen, ohne dass Eltern in unmittelbarer Nähe sind,
- › mit einem Babysitter zu Hause zu bleiben,
- › bei Freunden zu übernachten,
- › zur Kindertagesstätte bzw. zur Schule zu gehen.

Angstreaktionen

Die Kinder weinen und jammern, manche schreien auch. Sie klagen über Übelkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen. Manchmal müssen sie sogar erbrechen, wenn Trennungen anstehen.

Phobische Störung des Kindesalters

Das Kind hat eine anhaltende und sehr starke Angst vor ganz bestimmten Situationen, obwohl diese nicht wirklich gefährlich sind.

Das Kind zeigt starke Angst z. B. vor

- › Dunkelheit,
- › Feuerwerk,
- › Gewittern,
- › verkleideten Personen,
- › Spinnen,
- › Hunden.

Anzeichen

Sobald das Kind in eine solche Situation gerät, zeigt es extreme Reaktionen: Es weint, schreit, hat Wutanfälle, ist wie gelähmt oder klammert sich ganz fest an seine Eltern.

Angstreaktionen

Mit der Zeit reicht oft nur der Gedanke an diese Situation aus, um die Angst wieder hervorzurufen. Fast alle diese Kinder weigern sich, sich in die gefürchteten Situationen zu begeben.

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

In Situationen, in denen das Kind auf fremde Erwachsene oder Gleichaltrige trifft, hat es anhaltende Ängste.

- › Es ist befangen und verlegen.
- › Es macht sich übertriebene Sorgen, ob sein Verhalten recht ist.
- › Es versucht, solche Situationen möglichst zu vermeiden.

Anzeichen

Wenn das Kind mit neuen, unvertrauten Personen zusammentrifft, leidet es sehr. Es ist unglücklich und zeigt dies, indem es weint, schweigt oder sich zurückzieht.

Angstreaktionen

Außerhalb der Familie und von gut bekannten Gleichaltrigen sind die übigen Beziehungen deutlich eingeschränkt.

Generalisierte Angststörung

Das Kind macht sich übermäßig starke oder unbegründete Sorgen über verschiedene Situationen und Lebensbereiche.

- Anzeichen** Das Kind sorgt sich z. B.
- › über Kleinigkeiten wie Unpünktlichkeit,
 - › ob es alles richtig macht,
 - › ob es in der Kindertagesstätte, in der Schule oder im Sport gut genug ist,
 - › ob es genug Freunde hat.



- Angstreaktionen** Viele dieser Kinder haben ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung und Rückmeldung über ihre Leistungen und ihr sonstiges Verhalten. Kennzeichnend für diese Störung ist außerdem eine starke Nervosität und Anspannung.

Häufig klagen diese Kinder über:

- › Probleme beim Ein- und Durchschlafen,
- › Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule oder bei den Hausaufgaben,
- › Muskelverspannungen,
- › Müdigkeit,
- › Reizbarkeit.

Oft kauen diese Kinder auch intensiv an den Fingernägeln oder drehen in ihren Haaren. Einige Kinder weigern sich hartnäckig, in die Schule zu gehen.

Hilfen im Umgang mit ängstlichem Verhalten

- › Viele Kinder wachen nachts auf und klagen über schlechte Träume und Ängste. Versuchen Sie, Ihr Kind zu beruhigen, indem Sie sich z. B. an sein Bett setzen.
- › Gestatten Sie Ihrem Kind nur in Ausnahmefällen, z. B. bei Krankheit oder bei einem Gewitter, dass es zu Ihnen ins Bett kommt. Das Muster könnte sonst zur Gewohnheit werden.
- › Reagieren Sie nicht panisch, wenn Ihr Kind ängstlich ist, sondern versuchen Sie, ruhig und sachlich auf die Angst Ihres Kindes einzugehen.
- › Üben Sie mit Ihrem Kind ein, was es in den gefürchteten Situationen tun kann (z. B. genau hinschauen; sich sagen „Ich kann das!“ oder „Ich brauche mich nicht zu fürchten.“).
- › Belohnen Sie Ihr Kind, wenn es eine Situation geschafft hat, vor der es Angst hatte.
- › Unterstützen Sie es nicht darin, Dingen oder Situationen aus dem Weg zu gehen, vor denen es sich ängstigt.

Wann ist Hilfe erforderlich

- › Ihr Kind zeigt über mindestens vier Wochen Ängste dieser Art bzw. macht sich über mindestens sechs Monate die Hälfte der Zeit übertriebene Sorgen.
- › Es leidet darunter und sein normaler Alltag ist dadurch beeinträchtigt.
- › Sie kommen mit den Ängsten Ihres Kindes nicht mehr klar.

Internet-Tipp

- › www.kindergesundheit-info.de
 - Rubrik: Die kindliche Entwicklung



Information
und Hilfe

Infoheft 2: Gefühle, Trennungsangst



Zum Weiterlesen
im Eltern-Ordner

Fotonachweis S. 21 © Birgitta Petershagen www.fotolia.com Titel © jeecis, S. 5 © jerome berquez, S. 14 © Nicole Effinger, S. 14 © Fotofreundin, S. 21 © LUNAMARINA, S. 28 © pressmaster, S. 38 © abcmedia www.istockfoto.com S. 29 © ranplett, S. 30 © Alexander Hafemann



Impressum

Herausgeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
Projektleitung/BZgA: Ute Fillinger, Dr. Monika von dem Knesebeck
Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Infoheft ist Teil des Eltern-Ordners der BZgA „Gesund groß werden“ und nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder durch Dritte bestimmt.