



EUROPA-FACHBUCHREIHE
für Berufe in der Sozialpädagogik

Bernitzke

Verhaltens- und Sprachauffälligkeiten

bei Säuglingen und Kleinkindern

für pädagogische Fachkräfte und Eltern

VERLAG EUROPA-LEHRMITTEL · Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG
Düsselderger Straße 23 · 42781 Haan-Gruiten

Europa-Nr.: 62433

Autor:

Dr. Fred Bernitzke

Verlagslektorat:

Dr. Hendrik Uhlendahl

1. Auflage 2025

Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da sie bis auf die Korrektur von Druckfehlern identisch sind.

ISBN 978-3-7585-6243-3

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2025 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten
www.europa-lehrmittel.de

Umschlag: Punkt für Punkt GmbH · Mediendesign, 40549 Düsseldorf

Umschlagfoto: © Photographee.eu – stock.adobe.com

Layout, Grafik, Satz: Punkt für Punkt GmbH · Mediendesign, 40549 Düsseldorf

Druck: Himmer GmbH, 86167 Augsburg

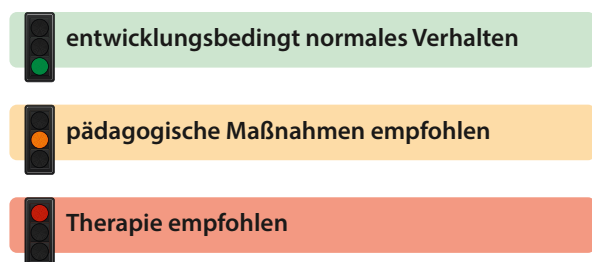
Vorwort

Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern ist ein **neues, praxisorientiertes Handbuch** und richtet sich an folgende Zielgruppen:


- **pädagogische Fachkräfte**
 - Fachschülerinnen und -schüler in der praxisintegrierten Ausbildung (PIA)
 - Erzieherinnen und Erzieher in den Einrichtungen
 - Berufspraktikantinnen und -praktikanten
- **interessierte Eltern von Kindern mit auffälligem Verhalten**


Es bietet einen umfassenden Überblick über **Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern**. Für jede Störung wird erklärt, ob und ab wann eine **Behandlung** notwendig ist und wie mit **pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen** konkret reagiert werden kann.

Wie reagiere ich? Unser **Ampelsystem** zeigt, inwieweit ein Verhalten **behandlungsbedürftig** ist:




Folgende **Symbole** dienen zur Orientierung im Buch:

 = Definition

 = Hinweis

 = pädagogische Maßnahme

 = therapeutische Maßnahme

Pädagogische Maßnahmen können von **Eltern** und/oder **pädagogischen Fachkräften** durchgeführt werden. Die Fachkräfte können dieses Buch außerdem nutzen, um betroffene Eltern über die Maßnahmen zu informieren und zu beraten. Therapeutische Maßnahmen müssen von bzw. gemeinsam mit Fachkräften aus verschiedenen Bereichen (z.B. Pädiatrie, Psychotherapie, Logopädie, Ergotherapie) durchgeführt werden.

Über Ihre Anregungen freuen wir uns unter: lektorat@europa-lehrmittel.de

Frühjahr 2025

Autor und Verlag

Inhaltsverzeichnis

Teil A: Grundlagen

1	Einführung	13
2	(M)ein Kind verhält sich auffällig – was kann ich tun?	15
2.1	Allgemeine Hilfen	15
2.2	Anlaufstellen/Beratungseinrichtungen	23
3	Welche Therapieformen gibt es?	25
3.1	Psychotherapie	25
3.1.1	Verhaltenstherapie	25
3.1.2	Familietherapie	30
3.1.3	Kognitive Therapie	31
3.1.4	Spieltherapie	32
3.1.5	Entspannungsverfahren	33
3.1.6	Psychoedukation	34
3.1.7	Multimodale Behandlungskonzepte	35
3.1.8	Medikation	36
3.1.9	Bio- und Neurofeedback-Behandlung	37
3.2	Logopädie	38
3.3	Ergotherapie/Beschäftigungstherapie	38
	Literatur	41

Teil B: Konkrete Formen von Verhaltensauffälligkeiten

4	Regulationsstörungen	42
4.1	Regulationsprozesse bei Säuglingen und Kleinkindern – Überblick	42
4.2	Schlafstörungen	45
4.2.1	Definition und Formen	48
4.2.2	Häufigkeit	50
4.2.3	Ursachen	51
4.2.4	Erfassung	54
4.2.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	56
4.2.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	57
4.2.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	62
4.3	Exzessives Schreien	63
4.3.1	Definition und Formen	63
4.3.2	Häufigkeit	65
4.3.3	Ursachen	66
4.3.4	Erfassung	67
4.3.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	68
4.3.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	68
4.3.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	70
4.4	Fütter- und Essstörungen	71
4.4.1	Definition und Formen	73

4.4.2	Häufigkeit	75
4.4.3	Ursachen	76
4.4.4	Erfassung	77
4.4.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	79
4.4.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	79
4.4.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	82
4.5	Exzessives Klammern	83
4.5.1	Definition und Formen	83
4.5.2	Häufigkeit	84
4.5.3	Ursachen	84
4.5.4	Erfassung	84
4.5.5	Behandlung: Pädagogische Maßnahmen	84
	Literatur	85
5	Angst	87
5.1	Ängste bei Säuglingen und Kleinkindern – Überblick	87
5.2	Angststörung	89
5.2.1	Definition und Formen	89
5.2.2	Häufigkeit	91
5.2.3	Ursachen	91
5.2.4	Erfassung	94
5.2.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	95
5.2.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	95
5.2.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	98
5.3	Störung mit Trennungsangst	100
5.3.1	Definition und Formen	100
5.3.2	Häufigkeit	101
5.3.3	Ursachen	101
5.3.4	Erfassung	102
5.3.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	103
5.3.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	103
5.3.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	106
5.4	Störung mit sozialer Ängstlichkeit und soziale Phobie	107
5.4.1	Definition und Formen	107
5.4.2	Häufigkeit	109
5.4.3	Ursachen	109
5.4.4	Erfassung	111
5.4.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	112
5.4.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	112
5.4.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	113
5.5	Überängstlichkeit (generalisierte Angststörung)	116
5.5.1	Definition und Formen	116
5.5.2	Häufigkeit	117
5.5.3	Ursachen	117
5.5.4	Erfassung	118
5.5.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	118

5.5.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	118
5.5.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	119
5.6	Schüchternheit/Verhaltenshemmung	120
5.6.1	Definition und Formen	121
5.6.2	Häufigkeit	121
5.6.3	Ursachen	121
5.6.4	Erfassung	122
5.6.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	122
5.6.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	122
5.6.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	123
	Literatur	124
6	Aggressives Verhalten	126
6.1	Aggressives Verhalten bei Säuglingen und Kleinkindern – Überblick	126
6.2	Aggressiv-dissoziales Verhalten	129
6.2.1	Definition und Formen	129
6.2.2	Häufigkeit	130
6.2.3	Ursachen	131
6.2.4	Erfassung	135
6.2.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	136
6.2.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	136
6.2.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	142
6.3	Beißen	144
6.3.1	Definition und Formen	144
6.3.2	Ursachen	144
6.3.3	Erfassung	145
6.3.4	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	145
6.3.5	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	145
6.4	Oppositionelles Trotzverhalten	147
6.4.1	Definition und Formen	147
6.4.2	Häufigkeit	148
6.4.3	Ursachen	148
6.4.4	Erfassung	150
6.4.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	151
6.4.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	151
6.4.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	152
	Literatur	153
7	Autismus-Spektrum-Störung	154
7.1	Definition und Formen	154
7.2	Häufigkeit	157
7.3	Ursachen	158
7.4	Erfassung	160
7.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	163
7.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	163

7.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	168
	Literatur	174
8	Ausscheidungsstörungen	176
8.1	Einnässen (Enuresis)	176
8.1.1	Definition und Formen	176
8.1.2	Häufigkeit	177
8.1.3	Ursachen	178
8.1.4	Erfassung	179
8.1.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	180
8.1.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	180
8.1.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	181
8.2	Einkoten (Enkopresis)	183
8.2.1	Definition und Formen	183
8.2.2	Häufigkeit	184
8.2.3	Ursachen	184
8.2.4	Erfassung	185
8.2.5	Kriterien für das weitere Vorgehen (Ampel)	186
8.2.6	Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	186
	Literatur	187
9	Sprach- und Sprechstörungen	188
9.1	Sprache und Sprachentwicklung bei Säuglingen und Kleinkindern – Überblick	188
9.2	Sprach- und Sprechstörungen	194
9.2.1	Definition und Formen	194
9.2.2	Häufigkeit	196
9.2.3	Ursachen	197
9.2.4	Erfassung	198
9.2.5	Therapiemotivation	201
9.2.6	Erhöhung der Sprechfreude	202
9.2.7	Hilfen und Fachdienste zur Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen	202
9.3	Stimmstörungen	204
9.3.1	Definition und Formen	206
9.3.2	Häufigkeit	207
9.3.3	Ursachen	207
9.3.4	Erfassung	208
9.3.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	209
9.3.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	210
9.3.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	210
9.4	Näseln	212
9.4.1	Definition und Formen	212
9.4.2	Ursachen	212
9.4.3	Erfassung	212
9.4.4	Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	213
9.5	Aussprachestörungen (Artikulationsstörung, Stammeln, Dyslalie)	213
9.5.1	Definition und Formen	216
9.5.2	Häufigkeit	217

9.5.3	Ursachen	218
9.5.4	Erfassung	219
9.5.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	220
9.5.6	Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	220
9.6	Lispeln (Sigmatismus)	223
9.6.1	Definition und Formen	223
9.6.2	Häufigkeit	224
9.6.3	Ursachen	224
9.6.4	Behandlung: Pädagogische Maßnahmen	224
9.6.5	Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	224
9.7	Sprachentwicklungsstörung	225
9.7.1	Definition und Formen	226
9.7.2	Häufigkeit	228
9.7.3	Ursachen	228
9.7.4	Erfassung	229
9.7.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	231
9.7.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	231
9.7.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	233
9.8	Stottern	235
9.8.1	Definition und Formen	236
9.8.2	Häufigkeit	239
9.8.3	Ursachen	241
9.8.4	Erfassung	243
9.8.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	245
9.8.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	245
9.8.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	246
9.9	Poltern	253
9.9.1	Definition und Formen	254
9.9.2	Häufigkeit	257
9.9.3	Ursachen	257
9.9.4	Erfassung	258
9.9.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	259
9.9.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	259
9.9.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	260
9.10	Semantisch-lexikalische Störungen (Störungen des Wortschatzerwerbs und der Wortschatzverwendung)	263
9.10.1	Definition und Formen	264
9.10.2	Häufigkeit	266
9.10.3	Ursachen	266
9.10.4	Erfassung	267
9.10.5	Kriterien für das weitere Vorgehen	268
9.10.6	Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	268
9.10.7	Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	269
9.11	Grammatikalische Störungen (Dysgrammatismus)	271
9.11.1	Definition und Formen	273
9.11.2	Häufigkeit	274

9.11.3 Ursachen	274
9.11.4 Erfassung	275
9.11.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	276
9.11.6 Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	276
9.12 Pragmatisch-kommunikative Störung	279
9.12.1 Definition und Formen	280
9.12.2 Häufigkeit	282
9.12.3 Ursachen	282
9.12.4 Erfassung	283
9.12.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	283
9.12.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	283
9.12.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	284
9.13 Sprachverständnisstörungen	286
9.13.1 Definition und Formen	288
9.13.2 Häufigkeit	290
9.13.3 Ursachen	290
9.13.4 Erfassung	291
9.13.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	291
9.13.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	292
9.13.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	292
9.14 Sprechverweigerung (Mutismus)	295
9.14.1 Definition und Formen	295
9.14.2 Häufigkeit	296
9.14.3 Ursachen	297
9.14.4 Erfassung	300
9.14.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	301
9.14.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	301
9.14.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	302
9.15 Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit	305
9.15.1 Definition und Formen	306
9.15.2 Erfassung	312
9.15.3 Kriterien für das weitere Vorgehen	314
9.15.4 Behandlung: Pädagogische Maßnahmen	314
9.15.5 Behandlung: Therapeutische Maßnahmen	315
Literatur	316
10 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	320
10.1 Definition und Formen	320
10.2 Häufigkeit	324
10.3 Ursachen	326
10.4 Erfassung	330
10.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	333
10.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	333
10.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	335
Literatur	340

11 Bindungsstörungen	342
11.1 Definition und Formen	344
11.2 Häufigkeit	346
11.3 Ursachen	346
11.4 Erfassung	347
11.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	349
11.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	349
11.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	350
Literatur	353
12 Zwangsverhalten	354
12.1 Zwangsverhalten bei Säuglingen und Kleinkindern – Überblick	354
12.2 Zwangsstörungen	355
12.2.1 Definition und Formen	355
12.2.2 Häufigkeit	358
12.2.3 Ursachen	359
12.2.4 Erfassung	361
12.2.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	362
12.2.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	363
12.2.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	363
12.3 Tic-Störungen	366
12.3.1 Definition und Formen	366
12.3.2 Häufigkeit	367
12.3.3 Ursachen	368
12.3.4 Erfassung	370
12.3.5 Kriterien für das weitere Vorgehen	370
12.3.6 Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen	371
12.3.7 Behandlung II: Therapeutische Maßnahmen	371
Literatur	375
Anhang	377

Grundlagen

1 Einführung

Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen haben in den letzten Jahren zugenommen. Viele pädagogische Fachkräfte und Eltern sind gefordert, auf die unterschiedlichen Formen von Auffälligkeiten angemessen zu reagieren.

Definition Verhaltensauffälligkeiten liegen vor, wenn das Verhalten eines Kindes deutlich und über einen längeren Zeitraum von dem entwicklungsgemäß zu erwartenden Verhalten abweicht.



Das vorliegende Buch bietet einen umfassenden, wissenschaftlich fundierten und verständlichen Überblick über die Vielzahl von Verhaltensauffälligkeiten, die vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern auftreten und ist der erste von zwei Bänden. Der zweite Band wird Verhaltensauffälligkeiten behandeln, die primär bei Schulkindern und Jugendlichen zu finden sind. Bei einzelnen Auffälligkeiten wird auch in diesem Buch, soweit erforderlich, auf das Auftreten des jeweiligen Verhaltens jenseits des Kleinkindalters hingewiesen. Zugleich wird im zweiten Band eine punktuelle Bezugnahme auf das Säuglings- und Kleinkindalter erfolgen, soweit die entsprechende Auffälligkeit auch diese Altersgruppe in Teilen betrifft.

Im Mittelpunkt steht immer die Frage nach dem **Behandlungsbedarf** einer Verhaltensauffälligkeit. Sofern eine Behandlung erforderlich ist, können je nach Art und Ausprägung der Auffälligkeit verschiedene **pädagogische** und **therapeutische Maßnahmen** angewandt werden. Die systematische Darstellung der jeweiligen Auffälligkeiten umfasst dabei folgende Gesichtspunkte:

- Definition und Formen
- Häufigkeit
- Erfassung
- Ursachen
- Kriterien für das weitere Vorgehen
- Behandlung I: Pädagogische Maßnahmen
- Behandlung II: Therapeutische Methoden

Der Anlass, sich mit Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern auseinanderzusetzen, ist im professionellen Bereich Ratlosigkeit – bei den betroffenen Eltern ist es Leidensdruck. Im Zentrum stehen dabei Konflikte zwischen den Bezugspersonen und den zu betreuenden Kindern, die trotz wohlmeinenden Verhaltens nicht aufgelöst werden können.

Zunächst einmal ist es notwendig, die eigenen, häufig emotional fordernden Situationen zu analysieren. Hierbei sind folgende Fragestellungen wichtig:

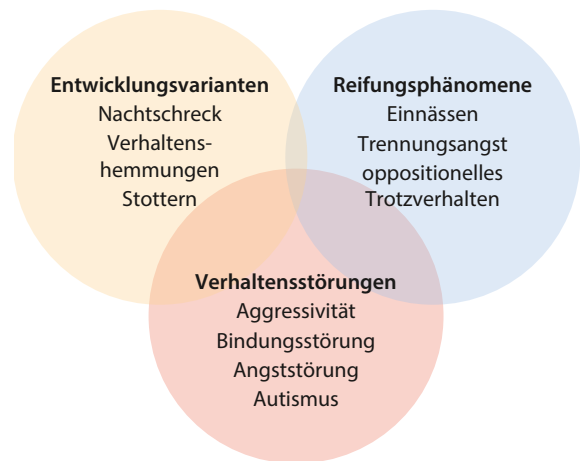
- Liegt das auffällige Verhalten des Kindes noch im **Normalbereich der kindlichen Entwicklung**?
- Worauf muss ich beim Kind besonders achten (**Beobachtung**)?
- Zu welchem **Zeitpunkt** sind Maßnahmen zu ergreifen?
- Ist vielleicht sogar mein eigenes Verhalten die **Ursache** für die Entstehung und die Aufrechterhaltung des auffälligen Verhaltens oder sind weitere Ursachen zu beachten?
- Welche **pädagogischen Maßnahmen** sind angebracht? Was kann ich selbst im häuslichen Bereich bzw. in sozialpädagogischen Einrichtungen tun?

- Ist eine **therapeutische Behandlung** erforderlich? Wie verläuft eine Therapie? Welche Therapiemöglichkeiten bestehen und wie wirksam sind diese Therapieverfahren?
- Wer ist der zuständige **Ansprechpartner** für die Behandlung des auffälligen Verhaltens?

Das vorliegende Buch gibt unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes Antworten auf diese drängenden Fragen.

Doch wie erkennt man, ob eine bestimmte auffällige Verhaltensweise entwicklungsbedingt normal oder behandlungsbedürftig ist? In diesem Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen Entwicklungsvarianten, Reifungsphänomenen und Verhaltensstörungen relevant (vgl. Benz/Jenni, 2015):

- **Entwicklungsvarianten** = das Verhalten weicht von der normalen Verhaltensentwicklung ab und tritt bei einigen Kindern für eine begrenzte Zeit auf (z. B. Schüchternheit, Schlafen im Elternbett, Geschwistereifersucht)
- **Reifungsphänomene** = das auffällige Verhalten tritt vorübergehend auf und verschwindet wieder, wenn die organischen und psychischen Reifungsprozesse abgeschlossen sind (z. B. Einnässen, Fremdeln, Trotzverhalten)
- **Verhaltensstörungen** = es liegt eine massive und dauerhafte Verhaltensabweichung vor, die das Kind in seiner Entwicklung beeinträchtigt (z. B. Autismus-Spektrum-Störungen)

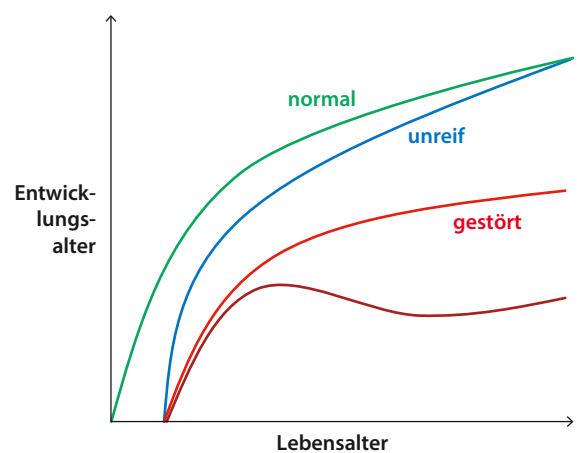


Die drei Kategorien überschneiden sich gelegentlich, wie die nebenstehende Abbildung verdeutlicht (vgl. Benz/Jenni, 2015).

Abhängig von der Kategorie (Entwicklungsvariante, Reifungsphänomen oder Verhaltensstörung) unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe und der Umgang mit der jeweiligen Verhaltensauffälligkeit (siehe nebenstehende Abbildung, vgl. hierzu Benz/Jenni, 2015).

Entwicklungsvarianten. Die Kurven in der Grafik verdeutlichen die lediglich geringe Abweichung zwischen unreifem (blaue Kurve) und normalem Verhalten (grüne Kurve). In der Regel verringert sich diese Abweichung mit zunehmendem Alter weiter. Eine Behandlung ist nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Ein wichtiger Aspekt ist die Reaktion der Bezugspersonen auf die Verhaltensauffälligkeit des betroffenen Kindes. Reagieren die Erziehenden zu stark auf das auffällige Verhalten, kann das Bewusstsein für das auffällige Verhalten beim Kind zunehmen. Das Verhalten stabilisiert sich und weder das Ausmaß noch die Häufigkeit des Auftretens nehmen ab, auch wenn beim Kind die physischen und psychischen Voraussetzungen zu einer Verminderung der Verhaltensauffälligkeit gegeben sind. Wenn beispielsweise immer wieder zugelassen wird, dass das Kind im Bett der Eltern schläft, kann das zu einer Aufrechterhaltung und Stabilisierung dieser Verhaltensauffälligkeit führen. Eine Spontanremission, d. h. ein Rückgang der Verhaltensauffälligkeit ohne therapeutische Behandlung, ist dadurch erschwert.



Reifungsphänomen. Auch hier liegt die Abweichung zur normalen Entwicklung zeitlich begrenzt vor. Bei der Sauberkeitserziehung ist z. B. der Reifungsprozess abgeschlossen, wenn das Kind den Blasendruck verspürt und die Blasenmuskulatur willentlich steuern kann. Danach folgt eine sensible Phase, in der das Kind die Blasenkontrolle schnell erlernt und nicht mehr einnässt. Wie lange dieser Reifungsprozess dauert, ist von Kind zu Kind unterschiedlich. Für die Eltern bedeutet dies, abzuwarten, bis die organischen Voraussetzungen für die Entwicklung des normalen Verhaltens gegeben sind. Behandlungsbedarf besteht erst dann, wenn die Verhaltensauffälligkeit nach der normalen Reifungsdauer fortbesteht.

Beruhet die Verhaltensauffälligkeit auf Entwicklungsvarianten oder Reifungsphänomenen, sollte darauf geachtet werden, dass die Verhaltensauffälligkeit nicht durch Maßnahmen, die das Kind eigentlich entlasten sollen, ungewollt verstärkt und damit aufrechterhalten wird.

Verhaltensstörungen. Bei Verhaltensstörungen sind zwei verschiedene Entwicklungsverläufe zu beobachten. Zum einen besteht ein gleichbleibender, sich nicht verkürzender Abstand zur normalen Entwicklung (rote Kurve), zum anderen führen Rückschläge oder ausbleibende therapeutische Maßnahmen zu Entwicklungsrückschritten, die diesen Abstand noch vergrößern können (dunkelrote Kurve). Um diese Verschlechterung zu vermeiden, sollte möglichst früh eine Behandlung der Verhaltensstörung erfolgen. Je früher Therapieverfahren in Anspruch genommen werden, umso wirksamer und effizienter sind sie. Daher sollte auf Frühwarnsignale geachtet werden, um keine Zeit bis zum Behandlungsbeginn zu verlieren.

Die Einordnung einer Verhaltensauffälligkeit in die jeweilige Kategorie (Entwicklungsvariante, Reifungsphänomen, Verhaltensstörung) ist notwendig, da je nach Kategorie unterschiedlich gehandelt werden muss:

**Entwicklungsvariante
Reifungsphänomen**



abwarten und das auffällige Verhalten kontinuierlich beobachten; pädagogisch angemessene Hilfen geben

Verhaltensstörung



umgehend eine Untersuchung und ggf. Behandlung des auffälligen Verhaltens in die Wege leiten

ACHTUNG: Ohne eine fachliche Diagnose kann es schwierig sein, den Behandlungsbedarf einer auffälligen Verhaltensweise einzuschätzen. Daher ist bei Unsicherheit unbedingt eine professionelle Diagnose beispielsweise durch die Kinderärztin bzw. den Kinderarzt oder eine psychologische Beratungsstelle empfohlen, um rechtzeitig erforderliche Maßnahmen zu ergreifen.



Übersicht: Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter

Die folgende Übersicht zeigt den Zusammenhang zwischen der Verhaltensentwicklung (Altersbereich bis 6 Jahre) und Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Papoušek, 2004):

Altersbereich	normale Verhaltensentwicklung	Verhaltensauffälligkeiten
0–3 Monate	Koordinierung der Nahrungsaufnahme (z. B. Saugen) und der Verdauungsprozesse	→ Fütterstörungen
	Entwicklung eines Schlaf-Wach-Rhythmus	→ Schlafstörungen
	Verarbeitung der vielfältigen Umweltreize, Temperaturregulation, Kontaktaufnahme	→ exzessives Schreien
3–7 Monate	Zufüttern bei der Nahrungsaufnahme (z. B. Löffel), Anpassung an die Konsistenz (z. B. Brei) und an die Geschmacksvielfalt	→ wahrnehmungsbedingte Fütterstörung
	Aufbau von längeren Nachtschlafphasen	→ Durchschlafstörungen
	Steuerung der Aufmerksamkeit, Erkennen der Selbstwirksamkeit, Erfahrungsverarbeitung im Spiel	→ motorische Unruhe Spielunlust
ab 7–9 Monate	Entwicklung einer sicheren Bindung zu Bezugspersonen und Vermeidung von Trennung	→ Klammern an Bezugsperson Bindungsstörung
	Verhalten gegenüber fremden Personen	→ extremes Fremdeln
1–1 ½ Jahre	eigenständige Nahrungsaufnahme, Erkennen von Hunger- und Sättigungsgefühlen	→ frühkindliche Magersucht
	Verarbeitung belastender Erfahrungen (z. B. im Spiel und Schlaf)	→ Nachtschreck
ab 2 Jahren	Entwicklung eines sozialen, kommunikativen und motorischen Verhaltens	→ Autismus-Spektrum-Störungen
ab 3 Jahren	ständiges Wiederholen von Handlungen	→ Zwangsstörungen
	Akzeptanz der Trennung von der Bezugsperson über mehrere Stunden	→ Trennungsangst
	Einhaltung von Grenzssetzungen durch Autoritätspersonen	→ oppositionelles Trotzverhalten
	Alltagskommunikation erfolgt problemlos	→ mangelndes Sprachverständnis
	Kind kommuniziert mit bekannten und fremden Personen	→ Mutismus
ab 4 Jahren	Kind steuert Darmentleerung bewusst	→ Einkoten
	Lautbildung ist abgeschlossen	→ Artikulationsstörungen
	altersgemäßer Sprachstand	→ Sprachentwicklungsstörungen
	Kind spricht flüssig	→ Stottern
	grammatikalischen Regeln werden beherrscht und korrekt angewandt	→ Dysgrammatismus
ab 5 Jahren	Kind bewältigt Konflikte verbal	→ Beißen
	Kind steuert Blasenentleerung bewusst	→ Einnässen
	Kind spricht flüssig und kontrolliert	→ überhastetes Sprechen/Poltern
ab 6 Jahren	Kind kann sich in sozialen Situationen angemessen verhalten	→ soziale Ängstlichkeit

2 (M)ein Kind verhält sich auffällig – was kann ich tun?

2.1 Allgemeine Hilfen

Beobachtung, Bewertung, Behandlung

Beobachtung. Viele Eltern sind zunächst verunsichert, wenn sie bei ihrem Kind auffälliges Verhalten oder eine für sie unerwartete Entwicklung bemerken (z. B. Schlafprobleme beim Säugling, Kind spricht nicht). Sie entwickeln erste Störungstheorien, um sich das Auftreten des auffälligen Verhaltens zu erklären. Bei der Suche nach möglichen Ursachen und Hilfsmöglichkeiten gehen Eltern oft auch von eigenen Erziehungsfehlern aus. Sie verändern ihr Erziehungsverhalten, was aber nicht immer zum gewünschten Erfolg führt.

Bewertung. Es stellt sich die Frage: Abwarten oder Maßnahmen ergreifen bzw. professionelle Hilfe in Anspruch nehmen? Eltern haben häufig keine Informationen darüber, wie die „normale“ Entwicklung (z. B. Sprache, Motorik, Sozialverhalten, Emotionen) verläuft. Da sich die verschiedenen Bereiche in der Regel nicht kontinuierlich entwickeln und es häufig zu Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsschüben kommt, fällt die Entscheidung für ein Abwarten oder die Inanspruchnahme professioneller Hilfe (Beratungsstelle, Arzt) schwer. Grundsätzlich gilt: Je früher man eine Behandlung beginnt, bestenfalls wenn sich die Störung noch nicht stabilisiert hat, umso leichter und schneller ist ein Behandlungserfolg zu erreichen.

Das vorliegende Buch bietet Eltern und sozialpädagogischen Fachkräften für diese Entscheidungssituation zwei Hilfen an:

- Es wird die **normale Entwicklung** im jeweiligen Verhaltensbereich dargestellt
- Es wird mit Hilfe einer Ampel angezeigt, ob das auffällige Verhalten normal ist, verstärkt auf die weitere Entwicklung des Verhaltens zu achten ist (**pädagogische Maßnahme**) oder ob professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte (**therapeutische Maßnahme**).

Behandlung. Eine professionelle Behandlung beginnt mit einer umfangreichen Diagnostik und einer darauf aufbauenden Therapie. Die Eltern werden bei einer Behandlung des Kindes eingebunden. Die Elternmitwirkung beginnt bei der Diagnostik, wenn die Eltern in der Anamnese über die Entwicklung des Kindes, die Störung und das Lebensumfeld des Kindes befragt werden. Im Rahmen der Psychoedukation gehen die behandelnden Therapeuten auf die subjektive Störungstheorie der Eltern ein und vermitteln auf der Basis der diagnostischen Befunde und den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Störung ein objektives Verständnis für das auffällige Verhalten des Kindes. Das weitere Vorgehen und der Einsatz der Therapiemethoden wird gemeinsam mit den Eltern besprochen. **Eine Zusammenstellung, welche Therapie für welche Störungsform in der Regel angewandt wird, ist in der Übersicht auf Seite 40 zu finden.** Ein weiteres Ziel der professionellen Hilfe besteht in der emotionalen Entlastung und Stabilisierung der Eltern. Häufig entwickeln die Eltern Schuldgefühle und schämen sich für das auffällige Kind. Um unangenehme Fragen und Vorwürfen aus dem Weg zu gehen, ziehen sich manche Eltern zurück.

Fachliteratur

Zu den verschiedenen Störungsformen liegen zahlreiche Fach- und Sachbücher oder literarische Darstellungen vor, die sich hinsichtlich ihrer Zielgruppe (z. B. interessierte Laien, Mediziner, Psychologen, Therapeuten) unterscheiden:

Wissenschaftliche Fachbücher. Die wissenschaftliche Fachliteratur beinhaltet Definitionen, Symptome und Therapiemöglichkeiten von Verhaltensauffälligkeiten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Da sich

die Fachliteratur an Wissenschaftlerinnen, Mediziner, Psychologinnen oder Therapeuten richtet, ist die Verständlichkeit der Darstellung für Betroffene ohne entsprechende Vorbildung schwierig (z. B. Fachbegriffe, statistische Kennwerte, Untersuchungsmethoden). Gerade in der psychologischen Fachliteratur sind die Inhalte der Darstellung, das methodische Vorgehen und die angewandten Behandlungsmethoden auch von der psychologischen Ausrichtung des Autors bzw. der Autorin abhängig. So unterscheiden sich beispielsweise psychoanalytische, humanistische, verhaltenstheoretische oder biopsychologische Darstellungen deutlich.

Sachbücher für Betroffene. Auf Verständlichkeit und Anschaulichkeit legen Sachbücher wert, die für Betroffene und Eltern geschrieben werden. Derartige Darstellungen berücksichtigen die wesentlichen Erkenntnisse, die für das Verstehen der Verhaltensstörung wichtig sind, geben aber nicht immer den aktuellen Stand der Wissenschaft wieder.



Das vorliegende Sachbuch gehört in diese Kategorie und richtet sich an Eltern und pädagogische Fachkräfte. Bei der Darstellung wurde auf Verständlichkeit (alle Fachbegriffe werden erklärt) und umfassende Information geachtet. Die Inhalte geben den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wieder und berücksichtigen die in der Psychologie und Psychiatrie gültigen Kriterien zur Bestimmung der jeweiligen Verhaltensstörung. Die normale Entwicklung in den verschiedenen Bereichen wird dargestellt, um zwischen entwicklungsbedingt normalen und behandlungsbedürftigen Formen einer Verhaltensauffälligkeit unterscheiden zu können. Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten werden verdeutlicht und, soweit dazu Studien vorliegen, in ihrer Wirksamkeit bewertet.

Biographische Darstellungen. Neben Fachbüchern zu den verschiedenen Störungen sind auch literarische Darstellungen zu finden, in denen Personen in ihrer Entwicklung und ihrem Umgang mit der Störung beschrieben werden. Es handelt sich dabei um Einzeldarstellungen, ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit zu erheben. Eine gute Darstellung kann die Zielgruppe emotional berühren, sie für eine Störung sensibilisieren, einen Perspektivenwechsel mit neuen Einsichten auslösen oder bei Betroffenen Zuversicht wecken (z. B. zum Thema Autismus: Birgit Birnbacher – „Mal lichterloh, mal wasserblau“; zum Thema AD(H)S: Liona Toussaint – „Mein ADS und ich“).

Fragebögen zur Problem- und Selbsteinschätzung. In einigen Fach- und Sachbüchern zu den verschiedenen Störungsformen werden z. T. auch Beurteilungsbögen zur Einschätzung der Verhaltensauffälligkeit und des elterlichen Erziehungsverhaltens angeboten. Es handelt sich dabei jedoch nicht um standardisierte Testverfahren, die eine zuverlässige und wissenschaftlich abgesicherte Diagnose zulassen, sondern lediglich um Hilfen zur genaueren Beschreibung der Verhaltensauffälligkeit des Kindes.

Professionelle Unterstützung

Professionelle Unterstützung umfasst die medizinische und/oder psychologische Behandlung des verhaltensauffälligen Kindes. Die Versorgung kann ambulant in einer pädiatrischen Praxis bzw. in einer psychologischen Beratungsstelle oder stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen (siehe auch Kapitel 2.2: Anlaufstellen/Beratungseinrichtungen).

■ Ambulante Hilfen

Kinderärztin/Kinderarzt. Die Kinderärztin oder der Kinderarzt kennt das Kind aufgrund der Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern U2 bis U6 (Säugling), U7 bis U9 (Kleinkind) und U10 bis U11 (Schulkind) und kann aufgrund der vorgegebenen Untersuchungsinhalte körperliche, motorische, soziale und sprachliche Auffälligkeiten frühzeitig erkennen und ggf. medizinische oder psychologische Behandlungen veranlassen.

Psychologische Beratungsstelle. Liegen Hinweise auf eine behandlungsbedürftige Verhaltensstörung vor, dann sollte eine psychologische Abklärung erfolgen. Hier gibt es z. B. die staatlichen und kirchlichen Erziehungsberatungsstellen, die kostenfrei arbeiten, aber auch private psychologische Praxen, die auf Honorarbasis tätig sind. Es sollte deshalb vorab mit der Krankenkasse abgeklärt werden, ob die entsprechende Person zugelassen ist und inwieweit die Behandlungskosten bei einer ärztlichen Verordnung von der Krankenkasse übernommen werden.

■ Stationäre Behandlung

Eine **stationäre Behandlung** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann erforderlich sein, wenn eine sehr starke Verhaltensstörung vorliegt (z. B. Autismus-Spektrum-Störung, Zwangshandlungen, selbstverletzendes Verhalten) oder eine ambulante Behandlung erfolglos war. Einige Kliniken sind auf bestimmte Störungsformen spezialisiert. Bei der Aufnahme von Kleinkindern gibt es auch die Möglichkeit, dass die Mutter während der Behandlung in der Klinik gemeinsam mit dem Kind untergebracht wird. Die durchschnittliche Verweildauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lag 2020 bei 36 Tagen.

Eine Zwischenform stellt die **teilstationäre Behandlung** dar. Einige kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken haben alternativ zur stationären Unterbringung Tageskliniken, in denen das Kind tagsüber behandelt wird und über Nacht bei den Eltern bleiben kann.

Elterninformation und -training/Psychoedukation

Psychoedukation (Eduktion = Erziehung) richtet sich an die Erziehenden und beinhaltet Strategien und konkrete Maßnahmen im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern. Expertenwissen wird an die Eltern vermittelt, damit sie kompetent und selbstsicher den Alltag mit den betroffenen Kindern bewältigen können. Die Psychoedukation zielt auf die Hilfe zur Selbsthilfe ab und ist z. B. ein Bestandteil einer multimodalen Behandlung der Verhaltensstörung. Die Einbindung der Eltern stärkt das eigenverantwortliche Handeln, erhöht das Verständnis für die therapeutische Vorgehensweise und ermöglicht eine gezielte Stabilisierung der therapeutischen Erfolge im Alltag. Auch die Beseitigung von aufrechterhaltenden Verhaltensmustern im familiären Bereich kann nur gemeinsam mit den Eltern erfolgen. Die frühzeitige Information und der Einbezug der Eltern sind wichtige Voraussetzungen für den Therapieerfolg.

Elternvorträge. Eine weitere Informationsquelle sind Vorträge (z. B. an Volkshochschulen), in denen u. a. über Verhaltensstörungen referiert wird. Neben der Information können Fragen gestellt werden, um Unklarheiten und Unsicherheiten auszuräumen. Zudem können Kontakte zu anderen Eltern, die vergleichbare Probleme mit ihren Kindern haben, aufgenommen werden.

Institutionelles Elterntaining. Das Elterntaining geht über die reine Information hinaus. Anbieter sind z. B. Volkshochschulen oder Wohlfahrtsverbände. Im Mittelpunkt steht die Stärkung der elterlichen Erziehungs Kompetenzen. Die Elterntainings sprechen unterschiedliche Elterngruppen an (z. B. Eltern von Kleinkindern, Eltern von Jugendlichen, Alleinerziehende) und können sich auf folgende Themenbereiche beziehen:

- **Kommunikation mit Kindern** (z. B. aktives Zuhören)
- **Stärkung der sozialen und emotionalen Kompetenzen**
- **Unterstützung der Entwicklung des Kindes** (z. B. realistische Erziehungsziele, entwicklungsgerechte Förderung durch Angebote in den verschiedenen Entwicklungsbereichen, Förderung der Selbstständigkeit)
- **Aufbau einer sicheren Bindung zum Kind** (z. B. Feinfühligkeit, Nähe und Distanz, erkennen und befriedigen kindlicher Bedürfnisse, Vertrauensaufbau, Achtsamkeit)

- **Grenzen setzen** (z. B. Umgang mit Medien, Taschengeld, Freiräume)
- **Klärung der Elternrolle** (z. B. Elternerwartungen, Erziehungsstil)
- **Bewusstmachen von Fehlhaltungen** (z. B. Überforderung des Kindes, Überbehütung, Kind als Partnerersatz, Kind als ideales Selbst, Kind als Sündenbock)
- **Umgang mit Konflikten** (z. B. Konfliktverständnis der Eltern, Deeskalationsmaßnahmen, ICH-Botschaften, Konfliktgespräche, Vereinbarungen, Belohnungssysteme)
- **Stressmanagement in der Familie** (z. B. Familienregeln, Stressauslöser erkennen und entschärfen)

Das Elterntaining erfolgt in der Regel in Gruppen mit bis zu 15 Personen und ist handlungsorientiert. Neben der Informationsvermittlung stehen Übungen (Kommunikationstraining, Rollenspiele, Interaktionsübungen, Gruppendiskussionen) im Mittelpunkt, in denen die Erziehungskompetenzen systematisch und kontrolliert verbessert werden. Das Training erstreckt sich über mehrere Sitzungen.

Störungsspezifisches Elterntaining. Für Eltern mit verhaltensauffälligen Kindern wurden verschiedene Trainingsprogramme entwickelt, die von lizenzierten Trainerinnen und Trainern durchgeführt werden. Von wem und wo diese Kurse angeboten werden, kann im Internet recherchiert werden. In der folgenden Übersicht werden Beispiele für erprobte Trainingsprogramme aufgeführt:

Trainingsprogramm	Störungsschwerpunkt	Elterngruppe	Inhalte (Beispiele)	Methoden (Beispiele)	Teilnehmende & Dauer
FAUT-E (Frankfurter Autismus-Elterntaining) (vgl. Schlitt u. a., 2017 ³)	Autismus-Spektrum-Störungen	Eltern mit autistischen Kindern	Informationen zum Autismus; Verständnis für das autistische Kind; Umgang mit der Störung und Hilfen zur Strukturierung; Symptome gezielt verändern	Kurzvorträge, Erfahrungsaustausch, Rollenspiele, Hausaufgaben	10 Eltern, 8 Sitzungen mit jeweils 2 Stunden
HET (Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung) (vgl. Buschmann, 2017 ³)	Sprachförderung; verzögerte Sprachentwicklung (Late Talkers)	Eltern mit Kindern von 2–3 Jahren	Ursachen der Sprachentwicklungsverzögerung; gezielte Sprachförderung durch Eltern; Abbau von Sprachhemmungen	sprachfördernde Bilderbuchbetrachtung; Sprachspiele; Videoanalysen	5–10 Eltern, 7 Sitzungen mit jeweils 2 Stunden
KES (Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder) (vgl. Lauth/Heubeck, 2024 ²)	oppositionelles Trotzverhalten, Hyperaktivität, Aggressivität	Eltern mit Kindern von 5–12 Jahren	Aufbau einer positiven Beziehung; Gefühlssteuerung, Deeskalation; Verstärkerprogramme; konsequentes Verhalten mit klaren Regeln	Kurzvorträge, Gruppendiskussionen, Rollenspiele, Verhaltenstraining	8–12 Eltern, 7 Sitzungen mit jeweils 3 Stunden
SAFE® (Sichere Ausbildung für Eltern) (vgl. Brisch, 2017 ²)	Präventionsprogramm zur Vermeidung von Bindungsstörungen	Schwangere und Eltern mit Säuglingen	Reflexionsfähigkeit; Wahrnehmung kindlicher Signale, Steigerung der Feinfühligkeit; Grenzsetzungen; eigene Bindungserfahrungen; Aufbau einer sicheren Bindung	Kurzvorträge; Training zur Signalerkennung; Beispielvideos; Video-Feedback-Training	bis 10 Elternpaare; 4 Sitzungen vor der Geburt und 6 Sitzungen nach der Geburt des Kindes
STEP (Systematisches Training für Eltern und Pädagogen) (vgl. Kühn/Petcov, 2004)	Präventivprogramm sowie Hilfe bei Erziehungsproblemen	Eltern mit Kindern bis 6 Jahren	Vermittlung von Kommunikations- und Problemlösungsstrategien; Grenzen setzen/Einsatz von disziplinierenden Maßnahmen	Kurzvorträge, Videopräsentationen, Rollenspiele, Erlebnisberichte	6–12 Eltern; 10 Sitzungen mit jeweils 2 Stunden

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen treffen sich Personen, die von einem gemeinsamen Problem betroffen sind und sich gegenseitig ohne professionelle Leitung unterstützen.

Wenn eine sichere Diagnose vorliegt, ist es sinnvoll, sich mit anderen Eltern auszutauschen, die im Umgang mit ihrem verhaltensauffälligen Kind vor vergleichbaren Herausforderungen stehen. In der Selbsthilfegruppe kann man offen über Schwierigkeiten reden und trifft auf andere Eltern, die mit Verständnis reagieren. Im Austausch mit Betroffenen bekommt man sowohl Tipps für den Umgang mit dem Kind als auch interessante Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten. Die Selbsthilfegruppe bietet soziale Unterstützung und vermittelt das Gefühl, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist. Die gegenseitige Stärkung macht Mut.

Etwa 4 000 Selbsthilfegruppen in Deutschland sind Anlaufstellen für Personengruppen mit einer psychischen Störung sowie deren Angehörige. Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen im näheren Umfeld kann man sowohl über das Internet finden oder im Gespräch mit den behandelnden Ärzten, Psychologen und Therapeuten erhalten.

Hilfreiche Vorgehensweisen

Stärken des Kindes beachten. Das auffällige Verhalten des Kindes steht häufig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Eltern, die korrigierend und ermahnend eingreifen. Die Stärken und guten Eigenschaften des Kindes (z. B. Kreativität, Gerechtigkeitsinn, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, sportliche Interessen) werden dagegen oft weniger wahrgenommen und dem Kind rückgemeldet. Wenn das Kind positive Erfahrungen machen kann und Erfolgserlebnisse hat sowie Wertschätzung und Anerkennung erfährt, kann es ein positives Selbstbild entwickeln und Selbstvertrauen gewinnen. Die Eltern sollten dem Kind daher durch Angebote die Möglichkeit bieten, positive Erfahrungen zu sammeln.

Wertschätzung und Empathie vermitteln. Die Eltern sollten dem Kind trotz aller Probleme immer wieder verdeutlichen, dass es geliebt wird. Dazu trägt auch der Vorschlag von Döpfner und Schürmann (2017⁵) bei, im Tagesablauf eine „Spaß- und Spielzeit“ (Dauer ca. 20 Min.) einzuplanen, in der in einer angenehmen Atmosphäre intensiv auf das Kind eingegangen wird. Das Kind bestimmt, was und wie gespielt wird. Die Eltern greifen nicht ein oder versuchen, den Ablauf zu kontrollieren.

Gemeinsames Vorgehen aller Erziehenden sicherstellen. Die Eltern bzw. alle an der Erziehung beteiligten Personen sollten sich abstimmen und sich gegenüber dem Kind in gleicher Weise konsequent verhalten.


Einen Verstärker-Plan mit Zeichenverstärkung verwenden. Ein in der Verhaltenstherapie erfolgreich praktiziertes Verfahren ist die Arbeit mit einem Verstärker-Plan. Durch den Einsatz von gezielter Belohnung soll das gewünschte Verhalten kontinuierlich aufgebaut werden. Um sicherzustellen, dass die Belohnung bei längerer Anwendung nicht an Wirkung verliert, wird mit Symbolen gearbeitet, die in verschiedene für das Kind attraktive Belohnungen eingetauscht werden können. Den Ablauf bei der Erstellung und Umsetzung des Verstärker-Plans verdeutlichen die beiden nachfolgenden Tabellen.

Bei der Anwendung des Verstärker-Plans sind drei Phasen zu unterscheiden:

1. **Phase:** zunächst geringe Anforderungen stellen, damit das gewünschte Verhalten sehr schnell und häufig gezeigt sowie letztendlich belohnt wird.
2. **Phase:** die Anforderungen, die zu einer Belohnung führen, schrittweise erhöhen.
3. **Phase:** wenn das gewünschte Verhalten stabil gezeigt wird, kann auf den Verstärker-Plan verzichtet werden. Dem Kind rückmelden, dass man das erwünschte Verhalten gesehen hat, das Kind loben und unregelmäßig auch materiell oder durch eine besondere Aktivität belohnen.

Dabei gilt die Regel: Um ein Verhalten zunächst aufzubauen, belohne immer – um ein Verhalten langfristig zu stabilisieren, belohne ab und zu (Intervallverstärkung).

Phase	Inhalt	Erläuterung	Beispiel
Zielverhalten vereinbaren	eindeutig beschreiben, welche Verhaltensweisen erwünscht sind	Zielverhalten muss eindeutig, verständlich und überprüfbar/beobachtbar festgelegt werden	Aufräumen des Kinderzimmers: nach dem Spiel die Spielsachen mit Mutter oder Vater zusammen zurückräumen, Spielsachen allein zurückräumen, Kleidung aufhängen
Zeichenverstärkung festlegen	mit dem Kind festlegen, welchen Belohnungswert das erwünschte Verhalten hat	Das Kind soll die unterschiedlichen Schwierigkeitsgrade beim Zielverhalten erkennen	1 Symbol = Kleidung aufhängen mit Eltern aufräumen 2 Symbole = allein aufräumen
Belohnungen sammeln	Belohnungen mit Kind besprechen	verschiedene Belohnungen mit unterschiedlichem Wert mit dem Kind sammeln	Eis essen, 30 Minuten länger aufbleiben, ins Kino gehen, Tagesausflug, Spielzeug (Wert 10 EUR) kaufen
Umtauschwert von Zeichen	Festlegen, welche Belohnung für welche Anzahl von Zeichen gegeben wird	Das Kind soll Belohnungen aufschieben können und auf größeres Ziel hinarbeiten	2 Symbole = ein Eis essen 5 Symbole = 30 Minuten länger aufbleiben 10 Symbole = Spielzeugkauf 15 Symbole = Kinobesuch 20 Symbole = Tagesausflug
Laufzeit festlegen	Zeitraum, in dem beobachtet und belohnt wird vereinbaren	Zunächst einen kurzen Zeitraum zur Prüfung der Wirksamkeit festlegen; bei einem neuen Plan z. B. Anforderungen erhöhen, neue Verhaltensweisen und Belohnungen berücksichtigen	Der Verstärkerplan mit Zeichenverstärkung wird über 2 Wochen angewandt
Beobachtungsphase	Verhalten des Kindes in festgelegter Situation beobachten	Das Kind erfährt eine sofortige Zeichenverstärkung bei erwünschtem Verhalten	Die Übersicht wird gut sichtbar im Kinderzimmer aufgehängt; wird das gewünschte Verhalten gezeigt, wird dies mit den Zeichen im Plan dokumentiert (siehe nachfolgende Abbildung)
Belohnung geben	Vereinbarter Umtausch von Symbolen in die Belohnung	Das Kind soll erfahren, dass das erwünschte Verhalten beachtet, wertgeschätzt und entsprechend belohnt wird	Am Tagesende wird über das gezeigte Verhalten und die erreichten Belohnungen gesprochen und schließlich entschieden, wie weiter verfahren wird: Eintausch gegen vereinbarte Belohnung oder auf eine höherwertige Belohnung ansparen

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Kleider aufhängen								
mit Eltern aufräumen								
allein aufräumen								
Summe								

Belastungsanalyse in der Familie vornehmen. Das verhaltensauffällige Kind ist oft nur eines von mehreren Belastungselementen im familiären Gefüge. Daher sollte eine Belastungsanalyse durchgeführt werden,