



Petermann · Petermann

13. Auflage

# Training mit aggressiven Kindern



**BELTZ**

Petermann • Petermann

## **Training mit aggressiven Kindern**

Materialien für die klinische Praxis

Herausgegeben von

Martin Hautzinger und Franz Petermann

Franz Petermann • Ulrike Petermann

# **Training mit aggressiven Kindern**

Mit Online-Materialien

13., überarbeitete Auflage

**BELTZ**

*Anschrift der Autoren:*

Prof. Dr. Franz Petermann  
Universität Bremen  
Zentrum für Klinische Psychologie  
und Rehabilitation  
Grazer Straße 6  
D-28359 Bremen  
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

Prof. Dr. Ulrike Petermann  
Universität Bremen  
Zentrum für Klinische Psychologie  
und Rehabilitation  
Grazer Straße 6  
D-28359 Bremen  
E-Mail: upeterm@uni-bremen.de

*Herausgeber der Reihe „Materialien für die klinische Praxis“:*

Prof. Dr. Martin Hautzinger  
Fachbereich Psychologie  
Universität Tübingen  
Schleichstraße 4  
D-72076 Tübingen  
E-Mail:  
martin.hautzinger@uni-tuebingen.de

Prof. Dr. Franz Petermann  
Zentrum für Klinische Psychologie  
und Rehabilitation  
Universität Bremen  
Grazer Straße 6  
D-28359 Bremen  
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

13., überarbeitete Auflage

1. Auflage 1978, Urban & Schwarzenberg, München

12., vollständig überarbeitete Auflage 2008, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Programm PVU, Psychologie Verlags Union

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2012  
Programm PVU Psychologie Verlags Union  
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Karin Ohms  
Herstellung: Sonja Frank  
Reihengestaltung: Federico Luci, Odenthal  
Umschlagbild: Mauritius Images, Frankfurt  
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

e-book

ISBN 978-3-621-27947-5

# Inhaltsübersicht

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Vorwort zur 13. Auflage | 13 |
| Vorwort zur 1. Auflage  | 15 |

## Teil I Störungsbild

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1 Ausdrucksformen und Verlauf | 19 |
| 2 Diagnostik                  | 32 |
| 3 Erklärungsansätze           | 54 |

## Teil II Training

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| 4 Konzeption des Trainings                    | 66  |
| 5 Einzeltraining                              | 101 |
| 6 Gruppentraining                             | 171 |
| 7 Eltern- und Familienberatung                | 214 |
| 8 Effektkontrolle                             | 259 |
| 9 Übertragung des Ansatzes auf andere Gebiete | 267 |

## Teil III Anhang

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Glossar                            | 386 |
| Literatur                          | 394 |
| Hinweise zu den Online-Materialien | 403 |
| Sachwortverzeichnis                | 404 |



# Inhalt

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| <b>Vorwort zur 13. Auflage</b> | 13 |
| <b>Vorwort zur 1. Auflage</b>  | 15 |

## Teil I Störungsbild

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <b>Der Fall Jens</b>                 | 18 |
| <b>1 Ausdrucksformen und Verlauf</b> | 19 |
| 1.1 Erscheinungsbild                 | 19 |
| 1.2 Angstmotivierte Aggression       | 22 |
| 1.3 Klassifikation                   | 24 |
| 1.4 Auftretenshäufigkeit             | 27 |
| 1.5 Verlauf                          | 28 |
| <b>2 Diagnostik</b>                  | 32 |
| 2.1 Diagnostische Zugänge            | 32 |
| 2.2 Befragung der Eltern             | 35 |
| 2.3 Befragung des Kindes             | 40 |
| 2.4 Verhaltensbeobachtung            | 46 |
| <b>3 Erklärungsansätze</b>           | 54 |
| 3.1 Biologische Faktoren             | 55 |
| 3.2 Psychische Faktoren              | 56 |
| 3.3 Soziale Faktoren                 | 58 |

## Teil II Training

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>4 Konzeption des Trainings</b>                                       | 66 |
| 4.1 Vorgehensweise                                                      | 66 |
| 4.2 Aggressives Verhalten: Prozessmodell und Interventionsmöglichkeiten | 67 |
| 4.2.1 Prozessmodell aggressiven Verhaltens von Kaufmann                 | 68 |
| 4.2.2 Ansatzpunkte einer Intervention                                   | 72 |
| 4.3 Therapieziele                                                       | 73 |
| 4.4 Lerntheoretische Grundlagen therapeutischen Handelns                | 81 |
| 4.4.1 Soziales Lernen                                                   | 81 |
| 4.4.2 Umsetzung des sozialen Lernens                                    | 88 |

|            |                                               |    |
|------------|-----------------------------------------------|----|
| <b>4.5</b> | <b>Therapeutisches Basisverhalten</b>         | 93 |
| 4.5.1      | Die Rolle des Therapeuten                     | 93 |
| 4.5.2      | Vertrauensaufbau                              | 94 |
| <b>4.6</b> | <b>Eltern- und Familienberatung</b>           | 95 |
| <b>4.7</b> | <b>Aufbau des therapeutischen Vorgehens</b>   | 96 |
| <b>4.8</b> | <b>Indikation für das Aggressionstraining</b> | 99 |

|             |                                             |     |
|-------------|---------------------------------------------|-----|
| <b>5</b>    | <b>Einzeltraining</b>                       | 101 |
| <b>5.1</b>  | <b>Beziehungsgestaltung</b>                 | 101 |
| 5.1.1       | Gesprächsführung                            | 101 |
| 5.1.2       | Trainingsmotivation                         | 104 |
| <b>5.2</b>  | <b>Ziele und Aufbau des Einzeltrainings</b> | 105 |
| <b>5.3</b>  | <b>Erstkontakt</b>                          | 110 |
| <b>5.4</b>  | <b>Therapeutische Elemente der Module</b>   | 114 |
| 5.4.1       | Tokenprogramm                               | 114 |
| 5.4.2       | Detektivbogen                               | 118 |
| 5.4.3       | Ruhe- und Entspannungstraining              | 121 |
| <b>5.5</b>  | <b>Erstes Einzeltrainingsmodul</b>          | 128 |
| <b>5.6</b>  | <b>Zweites Einzeltrainingsmodul</b>         | 133 |
| <b>5.7</b>  | <b>Drittes Einzeltrainingsmodul</b>         | 139 |
| <b>5.8</b>  | <b>Viertes Einzeltrainingsmodul</b>         | 144 |
| <b>5.9</b>  | <b>Fünftes Einzeltrainingsmodul</b>         | 151 |
| <b>5.10</b> | <b>Kritische Therapiesituationen</b>        | 156 |
| 5.10.1      | Ursachen                                    | 156 |
| 5.10.2      | Lösungsvorschläge                           | 157 |

|             |                                              |     |
|-------------|----------------------------------------------|-----|
| <b>6</b>    | <b>Gruppentraining</b>                       | 171 |
| <b>6.1</b>  | <b>Gruppenzusammensetzung</b>                | 171 |
| <b>6.2</b>  | <b>Motivierung</b>                           | 174 |
| <b>6.3</b>  | <b>Ziele und Aufbau des Gruppentrainings</b> | 177 |
| <b>6.4</b>  | <b>Therapeutische Elemente der Module</b>    | 179 |
| 6.4.1       | Tokenprogramm                                | 179 |
| 6.4.2       | Detektivbogen                                | 180 |
| 6.4.3       | Ruhe- und Entspannungstraining               | 182 |
| 6.4.4       | Rollenspiel                                  | 182 |
| <b>6.5</b>  | <b>Erstes Gruppentrainingsmodul</b>          | 184 |
| <b>6.6</b>  | <b>Zweites Gruppentrainingsmodul</b>         | 188 |
| <b>6.7</b>  | <b>Drittes Gruppentrainingsmodul</b>         | 191 |
| <b>6.8</b>  | <b>Viertes Gruppentrainingsmodul</b>         | 194 |
| <b>6.9</b>  | <b>Fünftes Gruppentrainingsmodul</b>         | 198 |
| <b>6.10</b> | <b>Sechstes Gruppentrainingsmodul</b>        | 202 |
| <b>6.11</b> | <b>Siebtes Gruppentrainingsmodul</b>         | 205 |

|                                    |                                                    |     |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|
| 6.12                               | <b>Kritische Therapiesituationen</b>               | 209 |
| 6.12.1                             | Ursachen                                           | 209 |
| 6.12.2                             | Lösungsvorschläge                                  | 210 |
| <b>7</b>                           | <b>Eltern- und Familienberatung</b>                | 214 |
| 7.1                                | Rahmenbedingungen                                  | 214 |
| 7.2                                | Beziehungsgestaltung                               | 216 |
| 7.2.1                              | Gesprächsführung                                   | 216 |
| 7.2.2                              | Motivierung                                        | 222 |
| 7.3                                | Ziele und Aufbau der Elternberatung                | 225 |
| 7.4                                | Erstkontakt                                        | 228 |
| 7.5                                | Erstes Elternberatungsmodul                        | 235 |
| 7.6                                | Zweites Elternberatungsmodul                       | 243 |
| 7.7                                | Drittes Elternberatungsmodul                       | 247 |
| 7.8                                | Viertes Elternberatungsmodul                       | 250 |
| 7.9                                | Kritische Beratungssituationen                     | 252 |
| 7.9.1                              | Ursachen                                           | 252 |
| 7.9.2                              | Lösungsvorschläge                                  | 254 |
| 7.10                               | Nachkontrolle                                      | 258 |
| <b>8</b>                           | <b>Effektkontrolle</b>                             | 259 |
| 8.1                                | Einzelfallstudien                                  | 259 |
| 8.1.1                              | Methodisches Vorgehen zur Effektkontrolle          | 259 |
| 8.1.2                              | Ergebnisse der Effektkontrolle                     | 260 |
| 8.2                                | Gruppenstudien                                     | 262 |
| 8.3                                | Detaillierte Trainingseffekte                      | 263 |
| <b>9</b>                           | <b>Übertragung des Ansatzes auf andere Gebiete</b> | 267 |
| 9.1                                | Einsatz im schulischen Bereich                     | 267 |
| 9.2                                | Einsatz im stationären Bereich                     | 269 |
| 9.3                                | Kinder- und Jugendarbeit als Ort der Prävention    | 270 |
| 9.4                                | Präventive Elternberatung                          | 270 |
| 9.5                                | Kombination mit anderen Trainingsansätzen          | 271 |
| <br><b>Teil III Anhang</b>         |                                                    |     |
| Glossar                            |                                                    | 386 |
| Literatur                          |                                                    | 394 |
| Hinweise zu den Online-Materialien |                                                    | 403 |
| Sachwortverzeichnis                |                                                    | 404 |

## Arbeitsblätter: Verzeichnis der Materialien

### Arbeitsblätter Diagnostik (AB D)

|              |                                                          |     |
|--------------|----------------------------------------------------------|-----|
| <b>AB D1</b> | Elternexplorationsbogen                                  | 278 |
| <b>AB D2</b> | Einschätzliste für das Eltern-Interaktionsverhalten      | 296 |
| <b>AB D3</b> | Liste zur Erfassung von Verstärkern für Kinder (LEV-K)   | 299 |
| <b>AB D4</b> | Beobachtungsbogen für aggressives Verhalten (BAV)        | 303 |
| <b>AB D5</b> | Beobachtungsbogen zur Therapiemitarbeit des Kindes (TMK) | 304 |

### Arbeitsblätter Einzeltraining (AB ET)

|                  |                                                         |     |
|------------------|---------------------------------------------------------|-----|
| <b>AB ET1</b>    | Trainingsvertrag                                        | 305 |
| <b>AB ET2</b>    | Regelliste für das Tokenprogramm                        | 306 |
| <b>AB ET3</b>    | Detektivbogen zum Sammeln von Beweisen                  | 307 |
| <b>AB ET4</b>    | Selbstinstruktionskarten                                | 308 |
| <b>AB ET4.1</b>  | Fuchsgeschichte                                         | 308 |
| <b>AB ET4.2</b>  | Instruktionen zur Selbstberuhigung                      | 310 |
| <b>AB ET4.3</b>  | Instruktionen zur Reflexion                             | 311 |
| <b>AB ET4.4</b>  | Instruktionen zur Zukunftsorientiertheit                | 312 |
| <b>AB ET4.5</b>  | Selbstinstruktionsart (1): Wut – direkt                 | 313 |
| <b>AB ET4.6</b>  | Selbstinstruktionsart (2): Wut – indirekt               | 314 |
| <b>AB ET4.7</b>  | Selbstinstruktionsart (3): Der Andere                   | 315 |
| <b>AB ET4.8</b>  | Selbstinstruktionsart (4): Ich selbst                   | 316 |
| <b>AB ET4.9</b>  | Selbstinstruktionsart (5): Danach                       | 317 |
| <b>AB ET4.10</b> | Selbstinstruktionsart (6): Zukunft                      | 318 |
| <b>AB ET4.11</b> | Gedanken, Gefühle, Verhalten: Welches Gefühl?           | 319 |
| <b>AB ET4.12</b> | Gedanken, Gefühle, Verhalten: Gefühlsbenennung          | 320 |
| <b>AB ET4.13</b> | Gedanken, Gefühle, Verhalten: 6 plus 2                  | 321 |
| <b>AB ET4.14</b> | Gedanken, Gefühle, Verhalten: Welches Verhalten?        | 322 |
| <b>AB ET4.15</b> | Gedanken, Gefühle, Verhalten: Spiele mir einmal vor ... | 323 |
| <b>AB ET5</b>    | Fotogeschichten                                         | 324 |
| <b>AB ET5.1</b>  | Was sollen wir miteinander spielen?                     | 324 |
| <b>AB ET5.2</b>  | Will er mir meinen Teddybären wegnehmen?                | 325 |
| <b>AB ET5.3</b>  | Das Werk eines anderen zerstören!                       | 326 |
| <b>AB ET5.4</b>  | Aus Spaß wird Ernst!                                    | 327 |
| <b>AB ET5.5</b>  | Das hat er extra gemacht!                               | 328 |
| <b>AB ET5.6</b>  | Ich habe keine Lust aufzuräumen!                        | 329 |
| <b>AB ET6</b>    | Spiel „Vertragen und nicht schlagen“                    | 330 |
| <b>AB ET6.1</b>  | Feuerspiel                                              | 330 |
| <b>AB ET6.2</b>  | Tischfußball                                            | 339 |
| <b>AB ET6.3</b>  | Räuberhaus                                              | 348 |
| <b>AB ET6.4</b>  | Schokoküsse                                             | 357 |

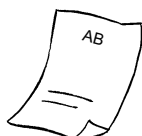
|                 |                                                               |     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|-----|
| <b>AB ET7</b>   | Beschreibung aggressiver Situationen (BAS)                    | 366 |
| <b>AB ET7.1</b> | Unruhe in der Klasse                                          | 366 |
| <b>AB ET7.2</b> | Der Störenfried                                               | 366 |
| <b>AB ET7.3</b> | Prügelei auf dem Schulhof                                     | 366 |
| <b>AB ET7.4</b> | Abschreiben in der Schule                                     | 367 |
| <b>AB ET7.5</b> | Mensch-ärgere-dich-nicht                                      | 367 |
| <b>AB ET7.6</b> | Zappelphilipp                                                 | 367 |
| <b>AB ET7.7</b> | Fernsehverbot                                                 | 368 |
| <b>AB ET7.8</b> | Geldstrafe für Mogeln                                         | 368 |
| <b>AB ET7.9</b> | Kein Geburtstagskuchen                                        | 369 |
| <b>AB ET8</b>   | Aussagen für die kritische Selbsteinschätzung zum BAS und EAS | 370 |

### **Arbeitsblätter Gruppentraining (AB GT)**

|               |                                        |     |
|---------------|----------------------------------------|-----|
| <b>AB GT1</b> | Fragen für das Interviewspiel          | 371 |
| <b>AB GT2</b> | Kapitän Nemo und ich                   | 372 |
| <b>AB GT3</b> | Instruktionskarte: Kapitän-Nemo-Spruch | 373 |
| <b>AB GT4</b> | Rückmeldungsaufgabe                    | 374 |

### **Arbeitsblätter für die Elternberatung (AB E)**

|              |                                                 |     |
|--------------|-------------------------------------------------|-----|
| <b>AB E1</b> | Elterninformation                               | 375 |
| <b>AB E2</b> | Warum ist mein Kind so aufsässig und aggressiv? | 379 |
| <b>AB E3</b> | Arten der Zuwendung                             | 381 |
| <b>AB E4</b> | Wie belohne/bestrafe ich richtig?               | 382 |
| <b>AB E5</b> | Der Familienrat                                 | 383 |
| <b>AB E6</b> | Checkliste für Krisensituationen                | 385 |



Dieses Symbol weist Sie auf die Arbeitsblätter hin.



## Vorwort zur 13. Auflage

Das vorliegende Buch existiert schon mehr als ein „halbes Praktikerleben“. In den 34 Jahren seit dem ersten Erscheinen im Jahre 1978 hat kein Thema der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie so stark die Diskussion bestimmt, wie die Suche nach den Ursachen kindlicher Aggression und die Entwicklung optimaler Behandlungsverfahren.

Im Jahre 1978 haben wir mit dem Begriff „Training“ eine mutige Vokabel gewählt – in einer Zeit, in der die „freie“ Erziehung des Kindes gefördert, gesellschaftlich gewünscht und vielfach praktiziert wurde. Spätestens Ende der 1980er-Jahre wurde offener und ohne einen ideologisch eingefärbten Blick über aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen diskutiert; seit diesem Zeitpunkt wurde unser Vorgehen umfassend akzeptiert. In den letzten Jahren verschärfte sich die Diskussion um die Folgen aggressiven Verhaltens, da jetzt die Perspektive der Opfer aggressiver Angriffe im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stand. Die Belastungen und Ängste dieser Opfer bilden heute ein wichtiges Thema der Klinischen Kinderpsychologie. Seit wenigen Jahren werden auch verstärkt extreme Formen der Aggression im Kindes- und Jugendalter diskutiert, die sich in einer besonders kaltblütigen und emotionslosen Aggression äußern.

Über die letzten mehr als 30 Jahre hinweg wollten wir mit unserem Vorgehen eine wirksame Hilfe für aggressive Kinder und ihre Familien anbieten. Wir wollten einige Hinweise geben, wie man der Eskalation entgegen kann, die vielen aggressiven Verhaltensweisen innewohnt.

Als Zugang zur Behandlung aggressiver Kinder und ihrer Familien kombinierten wir die Kinderverhaltenstherapie mit einer besonders strukturierten Form der Elternberatung, wir wählten also von Anfang an ein zweigleisiges Vorgehen. Dieses Vorgehen blieb über die Jahre erhalten, obwohl immer wieder familientherapeutische Konzepte vorgaben, die Probleme aggressiver Kinder viel direkter und einfacher lösen zu können. Leider sieht die therapeutische Realität völlig anders aus: Aggressives Verhalten bildet eine besonders stabile Verhaltensstörung, die auch im Kindesalter nur schwer zu verändern ist, weswegen fast immer auch mit dem Kind gearbeitet werden muss, um die Probleme und Defizite sozialer Kompetenz bei aggressiven Kindern auf der Verhaltensebene anzugehen.

Das vorliegende Buch stellt eine erprobte Methoden- und Materialsammlung dar, die über 30 Jahre und auch in der vorliegenden Auflage schrittweise aktualisiert wurde. Aktualisiert bedeutet, dass neue wissenschaftliche Ergebnisse zu den Ursachen aggressiven Verhaltens bei der Planung von Therapiebausteinen berücksichtigt wurden. Es bedeutet aber auch, dass Methoden und Materialien

für die praktische Arbeit mit Kindern und Familien zeitgemäß weiterentwickelt und umgestaltet wurden.

Zu unserem Vorgehen erstellte das Institut für den wissenschaftlichen Film (Nonnenstieg 72, D-37075 Göttingen) schon in den 1980er-Jahren verschiedene Filmdokumente, die einzelne Aspekte unserer Arbeitsweise illustrieren. Auf einige dieser Dokumente, die von (staatlichen) Institutionen kostenlos als DVD ausleihbar sind, soll hingewiesen werden:

- Elterngespräche und Elternberatung (C 1487)
- Kritische Situationen in der Kinderpsychotherapie (C 1538)
- Autogenes Training mit Kindern (C 1539)

Die angeführten Filmdokumente – mit den in Klammern angegebenen Bestellnummern – machen in Kombination mit den Materialien dieses Buches unser Vorgehen relativ leicht erlernbar. Seit Mitte der 1990er-Jahre liegt ein Film der FernUniversität Hagen vor, der seit kurzem kostenfrei – mit Einwilligung der FernUniversität Hagen – von unserer Homepage heruntergeladen werden kann. Der Film geht ausführlich auf verschiedene Entspannungsmethoden für Kinder und Jugendliche ein. Interessenten finden den Film auf der Homepage des ZKPR unter dem Button „Transfer“, genauer unter dem Button „Videofilm-Download: „Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche“: <http://www.zrf.uni-bremen.de>“.

Dieses Buch hatte wohlwollende Helfer. Das Lektorat des Verlages unterstützte uns bei der Neubearbeitung des Buches wie all die Jahre vorher in engagierter Weise. Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Kinderambulanzen für Psychotherapie an der Universität Bremen für die Mithilfe bei der Erprobung neuer Konzepte und der Sammlung empirischer Daten zu unserem Vorgehen. Nur auf diese Weise können wir kontinuierlich die Wirksamkeit unserer Arbeitsweise überprüfen.

Unseren Lesern danken wir für viele Jahre der Treue.

Bremen, im Januar 2012

*Franz und Ulrike Petermann*

# Vorwort zur 1. Auflage

Das vorliegende Buch wendet sich sowohl an Praktiker als auch Studenten, die an der Entwicklung und dem Einsatz von Trainingsprogrammen für Kinder im Grundschulalter interessiert sind. Aufgrund der Aktualität des Themas (Aggression, Delinquenz, Hyperaktivität u.a.) kann der Leserkreis als ziemlich heterogen angenommen werden. Genau diese Heterogenität spiegelt sich auch in der Gestaltung des Buches wider. Sie kann jedoch als günstig angesehen werden, da sich eine Reihe von oftmals vernachlässigten Zielsetzungen dadurch verwirklichen lässt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Zielsetzungen:

- a) Eine Konzeption einer verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionsstrategie, die die sozial-kognitive Lerntheorie von *Bandura* als theoretischen Hintergrund ausweist;
- b) eine individuumzentrierte Diagnose- und Trainingsstrategie, die zu unterschiedlichen Trainingsprogrammen zum Abbau aggressiver Verhaltensweisen bei Kindern führt;
- c) eine einzelfallanalytische Auswertung der Daten zur Trainingskontrolle, die eine individuelle Überprüfung des Trainingserfolges gestattet und
- d) eine minuziöse Dokumentation der Arbeitsschritte und -materialien, die einen eigenständigen Einsatz des Trainings in der Praxis gestatten.

Die Evaluation des Trainings ist allein schon von der Gewinnung einer adäquaten Probandenstichprobe schwierig. Diese Schwierigkeiten haben wir zur Genüge kennengelernt; über sie zu berichten ist mühselig. Wir möchten vielmehr allen Beteiligten<sup>1</sup>, den Eltern, den Kindern, dem Hort, den Schulen, der Beratungsstelle, dem Psychologischen Institut *Bonn* und der Klinischen Abteilung für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität *Heidelberg* für die engagierte Unterstützung danken. Wir danken weiterhin dem *Verlag Urban & Schwarzenberg*, vor allem Prof. Dr. *Müller* und Dr. *Kutscher*, für die gute Kooperation und hoffen, dass wir unseren Intentionen gerecht werden. – Sollten Fragen beim Leser offen bleiben, Probleme bei der Durchführung des Trainings auftreten, Vorschläge zu der Optimierung sich in der Praxis noch ergeben, sind wir gerne zu einer Korrespondenz bereit; wir glauben, dass eine solche Diskussion nicht nur wünschenswert, sondern notwendig ist – und dies für alle Beteiligten.

Bonn, im März 1978

*Franz und Ulrike Petermann*

---

<sup>1</sup> Sämtliche Namen, Daten, Ortsangaben und sonstige identifizierbare Details wurden verändert oder nicht explizit ausgeführt.



# Teil I

## Störungsbild

## Der Fall Jens

Das Telefon klingelt. Ich bin zuerst am Apparat: „Hier ist Jens Müller. – Ja, ich ruf sie mal! – Maamaaaa, Frau Kreutzer will dich sprechen!“ – „Frau Kreutzer? Hast du wieder was angestellt in der Schule?“ – „Nö, ich weiß nichts.“ – Ich werde mich lieber verdrücken. Was die Kreutzer nur wieder will? Die ruft doch nicht etwa wegen der kleinen Prügelei heute Morgen an? „Jens – kommst du bald, wenn ich dich rufe?“ – „Jaa, was ist denn? – Aua!“ – Mann, die Ohrfeige hat gegessen. „Du weißt wofür!“ – „Nö.“ – „Stell’ dich nicht so dumm. Und du brauchst auch gar nicht zu heulen. Das hilft dir nichts. Was fällt dir eigentlich ein, der Frau Kreutzer eine zu knallen! – Sag’ schon!“ – „Ich ... ich ... ich hab’ mich doch nur verteidigt. Die hat mich ungerecht behandelt. Immer schiebt sie mir die Schuld zu. Dabei war Niklas schuld.“

„Was musst du dich auch immer mit anderen prügeln? Es vergeht doch kein Tag, wo es nicht Scherereien mit dir gibt.“ – „Aber Niklas hat zu mir Penner und Spasti gesagt, und das lass’ ich mir nicht gefallen. Da hab ich ihn halt geboxt. Dann kam plötzlich Frau Kreutzer dazu. Die packt mich von hinten und brüllt mich an, obwohl ich gar nicht schuld war.“

„Aber deshalb hast du ihr keine Ohrfeige zu geben; das gehört sich nicht. Mach, dass du in dein Zimmer kommst. Ich will dich heut’ nicht mehr seh’n. Wenn dein Vater heut’ Abend nach Hause kommt, kannst du noch was erleben.“

So eine Scheiße. Die Kreutzer ist eine doofe Kuh und eine alte Petze. Alle behandeln mich ungerecht. Keiner versteht mich. Was soll ich denn alleine spielen? Es ist so langweilig – allein in meinem Zimmer. Ich geh’ noch ein bisschen raus. Ich muss aufpassen, dass mich Mama nicht erwischt; wegen dem Krach heute Morgen in der Schule darf ich nämlich bestimmt nicht gehen. Leise, ganz leise. – Geschafft!

Da vorne sind Kai und Olaf. Mal seh’n, was die vorhaben. „Kai, Olaf, wo geht ihr hin?“ – „Wir gehen zum Bolzplatz, ein bisschen Fußball spielen.“ – „Ich komm mit!“ „Okay!“ – Wir spielen eine ganze Zeit prima zusammen. Nur Olaf will nie Torwart sein, und er rempelt mich dauernd an. Ich werde richtig wütend. Ich stelle ihm ein Bein, damit er mal gehörig auf seine große Schnauze fällt. Da geht er auf mich los. Ich merke, wie mir ganz heiß wird und ich noch wütender werde. Na, dem werd’ ich’s zeigen. Kai schreit immer, wir sollen aufhören. Aber ich muss mich schließlich verteidigen. Und wie soll ich das machen, außer zurückzuschlagen? Denn ein Feigling bin ich nicht – ich laufe nicht weg. Wenn Olafs Nase blutet, höre ich auf. Der hat dann bestimmt genug; der traut sich so schnell nicht mehr, mich anzugreifen.

Mann, es ist inzwischen schon fast dunkel. Jetzt muss ich aber nach Hause. Ich renne durch die Straßen, ins Haus, die Treppe rauf und klinge. Mutter öffnet. „Wo kommst du her? Und wie siehst du denn aus? Hab’ ich dir nicht gesagt, du sollst in deinem Zimmer bleiben?“ – Sie schreit immer lauter, sodass die Nachbarn bestimmt wieder alles mitkriegen. Da ruft mich Papa. Oh weia! An dem Ton erkenne ich schon, dass eine Tracht Prügel fällig ist. – Ohne Abendbrot muss ich sofort ins Bett. Mann, tut mir mein Hintern weh. Alle sind ungerecht zu mir, keiner versteht mich. Keiner hat mich lieb.

# 1 Ausdrucksformen und Verlauf

## 1.1 Erscheinungsbild

Mit aggressivem Verhalten können Kinder familiäres und schulisches Geschehen lenken. Aggressives Verhalten kann dabei eine Form der „ungeschickten Kontaktaufnahme“ bedeuten oder einen Appell darstellen, um auf diese Weise vermehrt Zuwendung zu erhalten; des Weiteren kann eine schlichte Provokation dahinter stehen. Aggression kann aber auch die Hilflosigkeit eines Kindes verdeutlichen oder der brutalen Durchsetzung eigener Interessen dienen. Durch aggressives Verhalten wollen Kinder in manchen Fällen eine Identität oder Selbstbewusstsein gewinnen. So vielfältig die Gründe der Aggression im Einzelnen sein mögen, so eindeutig sind die Folgen: Aggressives Verhalten bewirkt langfristig bei den betroffenen Kindern eine Verhaltenseinschränkung und führt damit zu einer verringerten Fähigkeit, Probleme konfliktfrei zu lösen.

Oft signalisiert aggressives Verhalten von Kindern eine Krise ihres sozialen Umfeldes. Obwohl man bei bestimmten familiären und sozialen Bedingungen (z.B. Ehekonflikten der Eltern, Vernachlässigung und Misshandlung) vermehrt aggressives Verhalten bei Kindern beobachtet, sind die Ursachen kindlicher Aggression sehr vielfältig. Erzeugen nun aggressive Kinder chaotische Familien oder sind desolate Familienverhältnisse der Nährboden für das aggressive Verhalten von Kindern? Vieles spricht für eine wechselseitige Beeinflussung beider Faktoren.

Folgt man einer allgemeinen Aggressionsdefinition (s. etwa Bloomquist & Schnell, 2002), so zielt aggressives Verhalten auf die Schädigung einer oder mehrerer Personen ab. Die Formen aggressiven Verhaltens hängen hierbei entscheidend vom Alter des Kindes oder Jugendlichen ab. Schon im Säuglingsalter beobachtet man Formen des Ärgerausdrucks, die mit aggressiven Verhaltensweisen im weiteren Entwicklungsverlauf verknüpft sein können. So tritt zwar die höchste Frequenz aggressiven Verhaltens bereits im Vorschulalter auf, jedoch werden die schwerwiegendsten Formen erst in der Jugendzeit und im frühen Erwachsenenalter beobachtet.

### **Altersabhängige Formen des Ärgerausdrucks und des aggressiven Verhaltens (nach Loeber & Hay, 1997)**

**Säuglingsalter.** In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres gelingt es Säuglingen, nachdem sie Ursache-Wirkungs-Beziehungen verstehen, Ärger

gezielt auszudrücken. Der Säugling verfolgt in diesem Fall jedoch noch keine Schädigungsabsicht; beim Ärgerausdruck handelt es sich um eine aggressionsähnliche Emotion. Bereits in dieser Altersgruppe treten Geschlechtsunterschiede auf: Jungen sind emotional labiler und drücken mit größerer Intensität Emotionen aus, Mädchen regulieren ihre emotionale Befindlichkeit besser und zeigen weniger Ärger als Jungen.

**Kleinkindalter.** Im zweiten und dritten Lebensjahr kommt es zu Wutausbrüchen und Aggression gegen Erwachsene und Gleichaltrige. Gleichgeschlechtliche Zweierbeziehungen geraten leichter in Konflikt als Paare von Jungen und Mädchen.

**Vorschulalter und Grundschuljahre.** Jungen neigen mehr zur körperlichen Aggression, Mädchen eher zu indirekten Aggressionsformen. Nur bei wenigen Kindern kommt es in der Grundschulzeit zu Grausamkeiten gegenüber anderen Kindern oder Tieren.

**Jugendalter und frühes Erwachsenenalter.** Mit wachsender körperlicher Kraft und durch Waffeneinsatz wird aggressives Verhalten massiver, bis hin zu schweren Verletzungen und Todesfällen; Gleichaltrige führen kollektive Gewalttaten durch. Ein kleiner Teil der Jugendlichen wird auch gegenüber den eigenen Eltern und Lehrern aggressiv.

Im Weiteren beziehen wir uns auf aggressives Verhalten bei Kindern und klammern aggressiv-dissoziale Jugendliche aus den Betrachtungen aus, da für diese Altersgruppe von uns ein Training mit Jugendlichen vorliegt (Petermann & Petermann, 2010a).

Zunächst soll auf die Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens eingegangen werden, die sich nach verschiedenen Gesichtspunkten untergliedern lassen (Mees, 1990; Petermann & Petermann, 2000a; Vitiello & Stoff, 1997). Die verschiedenen Ausdrucksformen treten immer kombiniert auf, und sie schließen einander nicht aus. Sie können **instrumentell** oder **emotional** motiviert sein. Instrumentell aggressives Verhalten verfolgt das Ziel, etwas Bestimmtes zu erreichen. Dabei sind alle Ausdrucksformen denkbar. Emotional aggressives Verhalten tritt impulsiv, unkontrolliert und ungeplant auf. Aus diesem Grund zeigen sich nicht alle möglichen Ausdrucksformen, sondern am ehesten reaktives, offenes, direktes und sowohl verbal als auch körperlich aggressives Verhalten.

### **Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens**

**Aktiv versus passiv.** Hiermit ist die Täter-Opfer-Perspektive angesprochen. Der Täter übt aktiv eine aggressive Handlung aus, um zielgerichtet etwas Bestimmtes zu erreichen. Das Opfer wird durch ein aggressives Verhalten geschädigt.

**Proaktiv versus reaktiv versus parteiergreifend.** Bei diesen Formen der Aggression kann man ein unterschiedliches Ausmaß an Eigenbeteiligung erkennen. Wird mit einem aggressiven Verhalten ein Kontakt bzw. eine Interaktion initiiert, um ein egoistisches Ziel zu verfolgen, dann liegt ein proaktives Verhalten mit hoher Eigenbeteiligung vor (vgl. Kruse & Petermann, 2010). Bei einem reaktiv aggressiven Verhalten handelt es sich um eine Antwort auf eine tatsächliche oder vermeintliche Bedrohung bzw. auf einen Angriff. Parteiergreifend meint, dass eine Person aus der Perspektive eines Beobachters für einen Aggressor Partei ergreift. Die aggressive Handlung eines anderen wird also positiv bewertet, und dieser wird offen oder verdeckt, d.h. in der Phantasie, zugestimmt.

**Offen-direkt versus hinterhältig-verdeckt.** Ein offen aggressives Verhalten ist sowohl für beobachtende Personen als auch für ein Opfer erkennbar. Es richtet sich direkt gegen eine andere Person. Ein hinterhältig aggressives Verhalten ist oftmals nur schwer beobachtbar und nachweisbar, da es verdeckt geäußert bzw. gezeigt wird; es zielt darauf ab, ein Opfer in einer ungünstigen Situation zu treffen. Beispiele hierfür sind „Gerüchte in die Welt setzen“ oder „aus einem Hinterhalt angreifen“ sowie lügen, stehlen oder zerstören, sei es durch Feuer legen, Vandalismus oder Graffiti.

**Körperlich versus verbal.** Körperlich aggressives Verhalten erfolgt in einer offen-direkten Konfrontation mit dem Opfer. Solche Attacken äußern sich bspw. als Schlagen, Boxen oder Treten. Beschimpfen oder Anschreien stehen für verbal aggressives Verhalten.

Die Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens unterscheiden sich sowohl nach den Intentionen als auch nach den konkreten Verhaltensmerkmalen sehr deutlich; in der Regel sind ihnen unterschiedliche Risikofaktoren und Entwicklungsverläufe zuzuordnen. Welche Ausdruckform aggressiven Verhaltens auftritt, hängt entscheidend vom Alter und Geschlecht ab. So wählen Jungen eher offen-direkte sowie körperliche Formen und Mädchen eher hinterhältig-verdeckte und verbale.

Eine hinterhältig-verdeckte (relationale) Aggressionsform liegt vor, wenn eine Person über die sozialen Beziehungen (z.B. durch Lügen und Gerüchte Verbreiten) versucht, einer anderen Person Schaden zuzufügen. Im Gegensatz zu aggressiven Verhaltensweisen, die sich auf verschiedene Opfer bezieht, richtet sich Mobbing (unter Schülern spricht man von Bullying) wiederholt auf bestimmte Personen. Besonders häufige Formen des Bullings sind Spotten und Beschimpfen, gefolgt von Schlagen und Gerüchte Verbreiten, aber auch andere aus der Gruppe Ausschließen (Scheithauer, Hayer & Petermann, 2003).

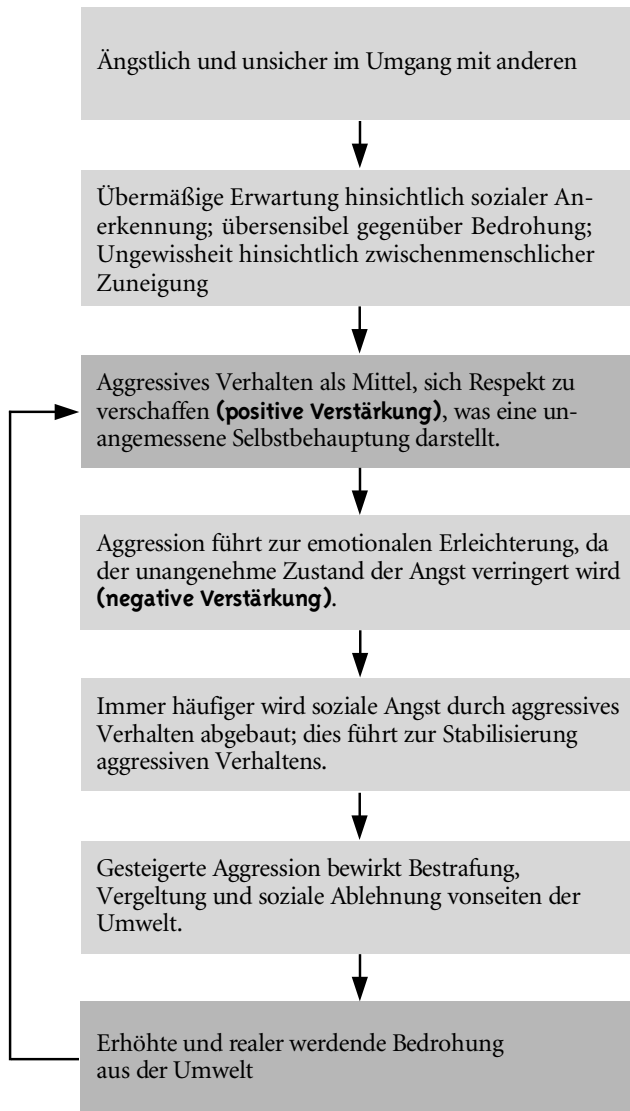
Bestimmte Aggressionsformen sind für das Kindesalter typisch (etwa oppositionelles Verhalten), andere für das Schul- und Jugendalter (wie andere bedrohen). Insbesondere im Jugendalter ist aggressiv-dissoziales Verhalten häufig

mit dem Übertreten gesetzlicher und gesellschaftlicher Normen (bspw. Diebstahl, Drogenmissbrauch) verbunden; solche Abweichungen bleiben bei dem größten Teil der Jugendlichen auf einen Zeitraum von wenigen Jahren begrenzt (Loeber, Stouthamer-Loeber & Raskin White, 1999; Moffitt, 1993; Reid, Patterson & Snyder, 2002). – Insgesamt ergibt sich also für das Kindes- und Jugendalter ein sehr heterogenes Erscheinungsbild aggressiven Verhaltens, wobei aktuell besonders extreme Formen intensiv erforscht werden (s. Frick, 2009; Kimonis & Frick, 2010; Vloet & Herpertz-Dahlmann, 2011). Seit kurzem liegen auch für aggressive Mädchen Informationen darüber vor, dass bei extremen Aggressionsformen sich bereits im Jugendalter eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln kann (vgl. Stepp, Burke, Hipwell & Loeber, 2011).

## 1.2 Angstmotivierte Aggression

Bei einigen Kindern ist die Verhaltensabsicht eindeutig: Aggressive Handlungen dienen der egoistischen Durchsetzung eigener Bedürfnisse. Man findet aber auch **angstmotiviert aggressive** Kinder (Drabick, Ollendick & Buber, 2010; Kusch & Petermann, 1997; Levy, Hunt & Heriot, 2007). Diese Form der Aggression ist eher emotional begründet; sie äußert sich in expressiven Wutausbrüchen, also affektiv, und man findet manchmal Kennzeichen von Verhaltensunsicherheit (s. ausführlicher dazu Petermann & Petermann, 2010a). Solche Kinder haben zu anderen wenig Vertrauen, fühlen sich sehr schnell bedroht und angegriffen. Sie reagieren aus einer eingeeigelten Abwehrhaltung heraus. Man gewinnt jedoch auch den Eindruck, dass diese Kinder durch vorbeugende Aggression – also durch ein zielgerichtetes instrumentelles Verhalten – ihre Angst zu reduzieren versuchen (s. Abb. 1.1).

Obwohl wir bislang keine ausreichenden empirischen Befunde besitzen, scheint bei dieser Gruppe, die zirka ein Drittel der von uns behandelten Grundschulkin-der ausmachte, Folgendes abzulaufen: Aus einem starken Eindruck der Bedrohung heraus erleben diese Kinder Angst sowie Anspannung, und sie versuchen, mit Hilfe eines „Wutausbruches“ beides zu verringern. Vermutlich reagieren sie sehr schnell aggressiv, weil sie im Umgang mit anderen unsicher sind. Sie scheinen sich der Zuneigung ihrer Mitmenschen ungewiss zu sein, übermäßig soziale Anerkennung zu erwarten oder Bedrohung übersensibel und deshalb gehäuft wahrzunehmen. Durch aggressives Verhalten versuchen diese Kinder, sich Respekt zu verschaffen, ihr Territorium zu sichern usw. Sie erreichen damit, dass sich in ihrem Erleben die Angst verringert. Aus dieser emotionalen Erleichterung wird dann ein sich immer weiter aufschaukelnder Verstärkungsprozess. Aufschaukeln bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Kinder wiederholt darin bestärkt werden, mit aggressivem Verhalten subjektiv empfundene Bedrohungen und die dadurch ausgelöste Angst und Anspannung zu reduzieren. Das aggressive Verhalten ist dann erfolgreich, wenn andere Kinder sich daraufhin bspw. respektvoll, ängstlich oder sogar unterwürfig zeigen. Zugleich erweitert sich der Freiraum eines angstmoti-



**Abbildung 1.1** Der Kreislauf der angstmotivierten Aggression

viert aggressiven Kindes, da es bei anderen leichter etwas erreichen bzw. durchsetzen kann. Insgesamt werden positive und negative Verstärkungsprozesse wirksam:

- Die **negative Verstärkung** besteht darin, dass durch den Abbau von Angst emotionale Erleichterung eintritt und gegebenenfalls mit der Angst einhergehende, unangenehme physiologische Begleiterscheinungen (wie erhöhter Puls, Hitzeempfinden und Schwitzen, Schwindelgefühl) verschwinden.

- Die oben beschriebene Reaktion anderer Kinder und der damit gewonnene Handlungsfreiraum für das angstmotiviert aggressive Kind wirken **positiv verstärkend**.

Die anfänglich positiven Effekte aufgrund der aggressiven Problemlösestrategie bekräftigen das Verhalten. Bei ähnlichen Ausgangsbedingungen werden die erwartete Bedrohung und die Konfliktlösung auf andere Situationen übertragen. Erwachsene reagieren jedoch ebenfalls auf das aggressive Verhalten, z.B. in Form von Bestrafung, und das Verhalten von Gleichaltrigen kann sich im Laufe der Zeit zu Vergeltung oder sozialer Ablehnung wandeln. Die anfangs vermeintliche Bedrohung aus der Umwelt wird immer realer und provoziert immer neue Anlässe zu (vergeltendem) aggressivem Verhalten; durch dieses wird wiederum die mit der Bedrohung verbundene Angst abgebaut. Bei den Bezugspersonen bildet sich allmählich die Erwartung heraus, dass sich diese Kinder auch zukünftig aggressiv verhalten werden. Solche ineinander verschachtelten Verstärkungsprozesse einerseits und die beschriebenen Erwartungshaltungen andererseits setzen einen nur schwer zu durchbrechenden Kreislauf in Gang (Dodge & Schwartz, 1997; Helmsen & Petermann, 2010). Damit gehen wir aufgrund unserer Erfahrungen bei angstmotivierter Aggression von einem **Selbstregulationsmodell** aus, das bewirkt, dass aggressives Verhalten immer häufiger auftritt und sich auf immer mehr Alltagssituationen ausweitet.

### 1.3 Klassifikation

Aggressiv-dissoziales Verhalten kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein; hierfür sehen die Klassifikationssysteme zur Beschreibung psychischer Störungen

#### **Symptomliste für oppositionelles Trotzverhalten nach DSM-IV-TR (APA, 2003; S. 137)**

Das betroffene Kind

- wird schnell ärgerlich,
- streitet sich häufig mit Erwachsenen,
- widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen,
- verärgert andere häufig absichtlich,
- schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere,
- ist häufig empfindlich oder lässt sich von anderen leicht verärgern,
- ist häufig wütend und beleidigt,
- ist häufig boshaft und nachtragend.

(DSM-IV und ICD-10) die Begriffe „Störung mit oppositionellem Verhalten“ (Trotzverhalten) und „Störung des Sozialverhaltens“ vor (vgl. Petermann, Döpfner & Schmidt, 2007).

**Oppositionelles Trotzverhalten.** Das oppositionelle Verhalten bildet hierbei in der Regel die vom Erscheinungsbild „leichtere“ Vorläuferstörung.

**Störung des Sozialverhaltens.** Hierbei ist ein sich wiederholendes Verhaltensmuster charakteristisch, das die Verletzung grundlegender Rechte anderer sowie wichtiger, altersrelevanter Normen und Regeln umfasst. Nach dem DSM-IV-TR (APA, 2003) muss eine bestimmte Anzahl an Verhaltensweisen vorliegen, um diese Diagnose zu rechtfertigen; darüber hinaus müssen klinisch bedeutsame psychosoziale Beeinträchtigungen auftreten. Folgende Aspekte sind bei der Störung des Sozialverhaltens zu berücksichtigen:

- ▶ Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren;
- ▶ Zerstörung von Eigentum;
- ▶ Betrug oder Diebstahl;
- ▶ schwere Regelverstöße;
- ▶ über einen Zeitraum von zwölf Monaten müssen mindestens drei, über die letzten sechs Monate mindestens eines von 15 Symptomen aufgetreten sein;
- ▶ in Abhängigkeit von Art und Anzahl sowie Intensität der Verhaltensweisen wird zwischen einem leichten, mittleren und schweren Störungsgrad unterschieden;
- ▶ es können, je nach Alter bei Störungsbeginn, zwei Subtypen mit Beginn in der Kindheit (vor dem 10. Lebensjahr) und Beginn in der Adoleszenz (nach dem 10. Lebensjahr) unterschieden werden. Der erste Typus geht mit einem stabileren Verlauf und weiteren psychischen Störungen einher und betrifft häufiger Jungen. Den zweiten Typus kennzeichnen zumeist auf das Jugendalter beschränkte und weniger aggressive, jedoch häufig auftretende aggressiv-dissoziale Verhaltensweisen.

#### **Symptomliste für die Störung des Sozialverhaltens nach DSM-IV-TR (APA, 2003; S. 133)**

##### **Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren**

Das Kind

- ▶ bedroht oder schüchtert andere häufig ein,
- ▶ beginnt häufig Schlägereien,
- ▶ benutzt Waffen, die anderen schweren körperlichen Schaden zufügen können (z.B. Schlagstöcke, Ziegelsteine, zerbrochene Flaschen, Messer, Gewehre),
- ▶ ist körperlich grausam zu Menschen,
- ▶ quält Tiere,

- ▶ stiehlt in Konfrontation mit dem Opfer (z.B. Überfall, Taschendiebstahl, Erpressung, bewaffneter Raubüberfall),
- ▶ zwingt andere zu sexuellen Handlungen.

### **Zerstörung von Eigentum**

Das Kind

- ▶ begeht vorsätzlich Brandstiftung mit der Absicht, schweren Schaden zu verursachen,
- ▶ zerstört vorsätzlich fremdes Eigentum (jedoch nicht durch Brandstiftung).

### **Betrug oder Diebstahl**

Das Kind

- ▶ bricht in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos ein,
- ▶ lügt häufig, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen (d.h., „legt andere herein“),
- ▶ stiehlt Gegenstände von erheblichem Wert ohne Konfrontation mit dem Opfer (z.B. Ladendiebstahl, jedoch ohne Einbruch, sowie Fälschungen).

### **Schwere Regelverstöße**

Das Kind

- ▶ bleibt schon vor dem 13. Lebensjahr trotz elterlicher Verbote häufig über Nacht weg,
- ▶ läuft mindestens zweimal über Nacht von zu Hause weg, während es noch bei den Eltern oder bei einer anderen Bezugsperson wohnt (oder nur einmal mit Rückkehr erst nach längerer Zeit),
- ▶ schwänzt schon vor dem 13. Lebensjahr häufig die Schule.

Die Störung des Sozialverhaltens ist von dem weniger schwerwiegenden oppositionellen Trotzverhalten abzugrenzen, bei dem zwar vermehrt und wiederkehrend trotzig, ungehorsame und feindselige, jedoch keine körperlich-aggressiven oder dissozialen Verhaltensweisen gezeigt werden.

In der ICD-10 (WHO, 2010) werden zudem, je nach Symptomatik, Um-

### **Typen der Störungen des Sozialverhaltens nach ICD-10 (WHO, 2010)**

**(1) Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens**  
Aggressives Verhalten, das völlig auf den häuslichen Rahmen oder die Interaktion mit Familienmitgliedern beschränkt ist und oppositionelles oder trotziges Verhalten übersteigt.

**(2) Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen**

Aggressives Verhalten, das oppositionelles oder trotziges Verhalten übersteigt und mit einer andauernden Beeinträchtigung der Beziehungen des Kindes zu anderen Personen einhergeht (insbesondere zur Gruppe der Gleichaltrigen).

**(3) Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen**

Aggressives Verhalten, das oppositionelles oder trotziges Verhalten übersteigt oder ein andauerndes delinquentes Verhalten; in beiden Fällen liegt eine gute soziale Einbindung in die Altersgruppe vor.

**(4) Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten**

Ungehorsames und trotziges Verhalten bei Fehlen schwerer delinquenter oder aggressiver Verhaltensweisen, das typischerweise vor dem neunten Lebensjahr auftritt.

**(5) Sonstige Störungen und nicht näher bezeichnete Störung des Sozialverhaltens**

Störungstyp, bei dem die allgemeinen Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens erfüllt werden, eine Zuordnung zu einer Subgruppe jedoch nicht möglich ist.

**(6) Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen**

Störung des Sozialverhaltens, die in Kombination mit einer emotionalen Störung (z.B. Depression oder Angst) auftritt.

gebung, betroffenen sozialen Bereichen und einhergehenden zusätzlichen Störungen, sechs Typen der Störungen des Sozialverhaltens unterschieden.

## 1.4 Auftretenshäufigkeit

In einer aktuellen Übersicht kommen Kimonis und Frick (2010) zu dem Schluss, dass man ein sehr uneinheitliches Bild bei der Auftretenshäufigkeit (Prävalenz) aggressiven Verhaltens zu beklagen hat. Für die Gruppe der 4- bis 18-Jährigen ergibt sich folgendes Bild:

- Beim oppositionellen Trotzverhalten geht man von einer Auftretenshäufigkeit von ca. 3 % aus. Die Bremer Jugendstudie berichtet von 2,5 % oppositionellem Trotzverhalten (Petermann et al., 1999).
- Bei der Störung des Sozialverhaltens werden Auftretenshäufigkeiten bis zu

11,9 % berichtet, wobei der durchschnittliche Wert bei 5 % liegt. Nach dem DSM-IV-TR variieren die Zahlen bei den Mädchen zwischen 2 % und 9 %, bei den Jungen zwischen 6 % und 16 % (vgl. Petermann & Petermann, 2010; Witthöft, Koglin & Petermann, 2010).

- In der Bremer Jugendstudie litten über ein Drittel (38,8 %) der Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens auch an einer depressiven Störung. Diese großen Streuungen in den Angaben resultieren aus methodischen Unterschieden der Studien; so variieren die zugrunde gelegten Störungskriterien, Informationsquellen, Verfahren zur Erfassung der Störung und Prävalenzzeiträume (Baving, 2008; Petermann & Petermann, 2008).

## 1.5 Verlauf

Schon in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts wurde immer wieder die Stabilität aggressiven Verhaltens betont, wobei sich vier zentrale Annahmen als Gründe für diese Stabilität formulieren lassen:

- (1) Tritt bei einem Kind ein spezifisches aggressives Verhalten im Vorschulalter häufig auf, dann wird es mit zunehmendem Alter auch sehr viel wahrscheinlicher zu beobachten sein als in der Gruppe der Gleichaltrigen.
- (2) Beobachtet man ein spezifisches aggressives Verhalten nicht nur in einem bedeutenden Bereich (z.B. im Elternhaus, der Schule, der Spielgruppe), sondern in mehreren, dann wird das Verhalten bei diesen Kinder sehr viel stabiler sein als bei denjenigen, bei denen es nur in einem sozialen Umfeld auftritt.
- (3) Weist ein Kind schon sehr früh verschiedenartige Formen von aggressivem Verhalten auf, dann werden sie wahrscheinlich auch später beibehalten und das Kind läuft Gefahr, delinquent zu werden.
- (4) Beginnt ein Kind schon sehr früh im Vergleich zur Gruppe der Gleichaltrigen mit delinquentem Verhalten (ca. im Alter von 14 Jahren), dann ist in späteren Jahren ein dauerhaftes kriminelles Verhalten wahrscheinlich.

Diese vier Annahmen lassen sich durch Längsschnittstudien eindeutig belegen. Aggressives Verhalten ist damit ein sehr stabiles Verhalten, das unter bestimmten Bedingungen zur Delinquenz führt (Baving, 2008; Fergusson, 1998; Petermann, U., 1992; Petermann & Petermann, 2008); des Weiteren wurden verschiedene Gesundheitsprobleme und massive gesellschaftliche Folgekosten aggressiven Verhaltens – vor allem wenn man dies über die Lebensspanne betrachtet – gut belegt (vgl. Moffitt et al., 2011; Rhiner, Graf, Dammann & Fürstenau, 2011).

Es lassen sich zwei Entwicklungsverläufe der Aggression unterscheiden, die durch einen frühen oder späten Beginn der Störung charakterisiert sind (Capaldi et al., 2002).

**Früher Störungsbeginn.** Diese Kinder erwerben ihre ungünstigen Verhaltensmuster größtenteils während der Vorschulzeit in ihrem familiären Umfeld. Anfangs ist bei den Kindern häufig aufsässiges und trotziges Verhalten zu beobachten, also eine Symptomatik, die auf oppositionelles Trotzverhalten hinweist (Kimonis & Frick, 2010). Nach der Einschulung zeigen sich dann die bestehenden Defizite im Sozialverhalten, die zu Problemen im Umgang mit den Lehrern und Mitschülern führen. Dieser Verlauf begünstigt eine mangelnde soziale und schulische Anpassung sowie ein stabiles aggressives Verhalten. Solche Kinder zeigen in der Folge immer neue, vielfältigere und meistens auch schwerwiegendere aggressiv-dissoziale Handlungen; viele von ihnen werden im Jugendalter straffällig.

**Später Störungsbeginn.** Solche Kinder zeigen erst in der späten Kindheit oder im frühen Jugendalter aggressives Verhalten. Diese Kinder werden vor allem durch Gleichaltrige in ihrer Entwicklung beeinflusst, während das familiäre Umfeld in dieser Lebensphase nur eine untergeordnete Rolle spielt. In der Regel sind sie etwas besser angepasst als Kinder mit frühen Verhaltensproblemen und sie weisen zumindest grundlegende soziale sowie schulische Fertigkeiten auf. Die Störung des Sozialverhaltens besteht oftmals aus nicht gewalttätigen Delikten wie Diebstahl, Betrug oder Drogenmissbrauch. Dementsprechend sind therapeutische Interventionen bei diesen Kindern aussichtsreich.

Da Kinder mit einem frühen Störungsbeginn massivere Probleme zeigen (Loeber & Farrington, 1998; Baving, 2008; Petermann & Petermann, 2008), soll ihre Entwicklung im Folgenden näher betrachtet werden.

Es wird übereinstimmend angenommen, dass sich diese Form bereits in früh auftretenden, ungünstigen Eltern-Kind-Interaktionen zeigt und der weitere Verlauf des Problems von diesem Zeitpunkt an zu verfolgen ist. Eine umfassende Theorie über die Entstehung und den Verlauf einer Störung des Sozialverhaltens stellten Patterson und Bank schon im Jahre 1989 vor. Sie postulierten ein vierstufiges Entwicklungsmodell mit folgenden Grundannahmen: Eine aggressive Verhaltensstörung entsteht über einen langen Zeitraum, wobei jedes Kind erkennbare Entwicklungssequenzen durchlebt und die Schwere der Störung von anfangs relativ trivialen Erscheinungen bis hin zu massiven Auffälligkeiten stetig zunimmt (Patterson, 2002; Mattejat & Ihle, 2011).

#### **Das Entwicklungsmodell nach Patterson und Bank (1989)**

- 1. Stufe** Störung des Interaktionsverhaltens in der Familie
- 2. Stufe** Reaktionen der sozialen Umwelt auf das Problemverhalten des Kindes
- 3. Stufe** Reaktionen des Kindes auf die familiäre und schulische Situation
- 4. Stufe** Straffälligkeit wird gesellschaftlich sanktioniert

