

Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens fällt es schwer, sich an Regeln und soziale Normen zu halten. Sie fallen im Umgang mit anderen durch aggressives Verhalten, starke Wutausbrüche, Zerstörung von fremdem Eigentum oder auch durch Stehlen, Tiere quälen und dem Fortlaufen von zuhause auf. Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens haben häufig eine geringe Frustrationstoleranz. Wenn es zu Konflikten kommt, neigen sie dazu, anderen mit impulsiver Wut zu begegnen statt zu sagen, was sie stört. Die Aggressionen können unterschiedliche Ausprägungen annehmen sowie in allen oder nur in manchen Bereichen des sozialen Umfeldes auftreten (z. B. nur im Elternhaus, während das Kind im Umgang mit Klassenkameraden keine Probleme hat). Dies kann viele negative Folgen haben. Denn ein Kind, das Gleichaltrige vorsätzlich angreift oder schlägt, wird von diesen gemieden. Zuhause kann es zu massivem Streit kommen, wenn sich nicht an Absprachen mit den Eltern gehalten wird.

### Was sind Störungen des Sozialverhaltens?

Es gibt verschiedene Erklärungen, wie Störungen des Sozialverhaltens entstehen können. Alle Ansätze gehen davon aus, dass das aggressive und normbrechende Verhalten von Kindern eine Funktion hat, das heißt, die Kinder und Jugendlichen handeln so, weil sie in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass sie mit diesem Verhalten etwas bezwecken können. Dafür gibt es ganz verschiedene Gründe, die oft ineinander greifen:

**Das Aggressive Modell.** Das Kind hat gelernt, dass sich aggressives Verhalten „auszahlt“, es lernt also am Beispiel anderer, dass man damit seine Ziele erreichen kann. Wenn ein Kind z. B. sieht, dass sein Freund mit Wutanfällen die erwünschte Aufmerksamkeit der Mutter erhält, so ist es möglich, dass das Kind dieses Verhalten nachahmt, wenn es auch Aufmerksamkeit haben möchte.

**Kompetenz- und Performanzdefizite.** Dem Kind fehlt die Möglichkeit, anders als durch Aggression zu seinen Zielen zu gelangen. Es hat z. B. nicht richtig gelernt, seine Bedürfnisse sprachlich zu äußern. Oder es hat gesehen, dass diese Alternativhandlungen nicht so erfolgsbringend waren. Das kann passieren, wenn die Bezugspersonen in der Tat mehr auf das aggressive Verhalten eingegangen sind als auf die verbal geäußerten Wünsche des Kindes.

**Soziale Risikofaktoren in der unmittelbaren Umgebung.** Aggressives und dissoziales Verhalten wird begünstigt, wenn es im Umfeld des Kindes Schwierigkeiten gibt, z. B. elterliche Konflikte, Krankheiten in der Familie sowie Probleme des Kindes in der Schule.

Wenn die Situation ehe schon angespannt ist, ist es für die Eltern schwieriger, geduldig und überlegt auf die Aggressionen des Kindes zu rea-

### Wie entstehen Störungen des Sozialverhaltens?

gieren. Stattdessen kann es leichter passieren, dass die Eltern dem Kind selbst wütend begegnen oder das aggressive Verhalten des Kindes dulden, damit die Situation nicht noch mehr aus den Fugen gerät. Beides verstärkt die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind die unerwünschten Verhaltensweisen weiterhin selbst zeigen wird, weil es so nicht lernt, wie es stattdessen handeln könnte.

Der Therapie geht eine umfangreiche Diagnostik voraus, in der untersucht wird, welches Verhalten auftritt und wodurch es hervorgerufen wird. Der Therapeut informiert sich über die derzeitigen Schwierigkeiten des Kindes (Welches Verhalten zeigt das Kind? Wie oft? Wie stark?), über seine Lebensbedingungen bei den Eltern und in der Schule (Kindergarten) sowie darüber, wie sich das Kind selbst sieht und welche Fähigkeiten und Interessen es hat. Folgende Methoden kommen dabei zur Anwendung:

**Interviews.** In Interviews mit dem Kind kann der Therapeut sehen, wie das Kind die Situation wahrnimmt. Interviews mit den Eltern zeigen, wie auf das Verhalten des Kindes eingegangen wird. Daraus kann ersichtlich werden, welche Bedingungen die Beeinträchtigungen des Kindes begünstigen.

**Tests.** In Fragebogen und Tests können Eigenschaften und Fähigkeiten des Kindes gemessen und mit Standardwerten von Gleichaltrigen verglichen werden. So kann man feststellen, wie stark die Problematik in ihren Teilbereichen ausgeprägt ist (z. B. wie gut kann das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen seine Aggressionen kontrollieren?).

**Gerichtsakten** können in der Diagnostik herangezogen werden, wenn das Kind bzw. der Jugendliche in der Vergangenheit wiederholt kriminelles Verhalten gezeigt hat.

**Beobachtungen** sind hilfreich, um Häufigkeit, Art und Stärke des sozial unerwünschten Verhaltens beim Kind festzustellen. Das Kind kann z. B. im Umgang mit den Eltern oder in der Schule beobachtet werden. Hier zeigt sich neben dem Verhalten des Kindes auch, wie seine Umwelt darauf reagiert. Das wiederum kann für den Therapeuten wichtig sein, um herauszufinden, wie das aggressive oder dissoziale Verhalten dem Kind dabei hilft, seine Ziele zu erreichen.

Ziel der Diagnostik ist also herauszufinden, welche Verhaltensweisen beim Kind in der Therapie zu behandeln sind, unter welchen Bedingungen die Auffälligkeiten auftreten und welche Funktion sie erfüllen.

**Wie werden  
Störungen des  
Sozialverhaltens  
diagnostiziert?**

In der Therapie soll das Kind lernen, statt des schwierigen und problematischen Verhaltens angemessener zu reagieren, beispielsweise indem es sich bei Konflikten verbal äußert, bevor sich soviel Wut aufstaut, dass das Kind nur noch mit körperlicher Gewalt reagieren kann. Dadurch sollen die derzeitigen Probleme nicht nur aufgehoben, sondern eine größere soziale Akzeptanz bei Mitschülern, Eltern, Lehrern und Betreuern hergestellt werden. Dafür ist es wichtig, dass auch die Bezugspersonen einbezogen werden und lernen, das Kind beim Erwerben dieses neuen Verhaltens zu unterstützen.

Die Therapie selbst setzt gleichzeitig an verschiedenen Punkten an, da viele Faktoren in die Entstehung des aggressiv-dissozialen Verhaltens hineinspielen. Um das unerwünschte Verhalten des Kindes zu reduzieren, werden beispielsweise erwünschte Handlungsalternativen eingeübt. Dazu muss zwischen Therapeut, Kind und Bezugsperson zuerst geklärt werden, welches Verhalten denn erwünscht ist (z. B. abends rechtzeitig zum Essen nach Hause zu kommen). Zusätzlich muss festgelegt werden, welchen Vorteil das Kind davon hat, sich an die neuen Absprachen zu halten (z. B. ein Kinobesuch, wenn es die ganze Woche pünktlich war).

Auch das Verhalten der Bezugspersonen ist Gegenstand der Therapie, da sie auf das Kind und sein Verhalten reagieren und es damit weitreichend beeinflussen.

Ziele der Therapie sind:

**Veränderung der sozialen Umwelt des Kindes.** Das Umfeld des Kindes soll dahingehend verändert werden, dass für das Kind keine Notwendigkeit mehr besteht, sich aggressiv oder normbrechend zu verhalten. Risikofaktoren wie familiäre Konflikte sollen reduziert werden. Stattdessen sollen die positiven sozialen Kontakte des Kindes gefördert werden.

**Entzug positiver Verstärker bei aggressivem Verhalten.** Die Bezugspersonen des Kindes lernen in der Therapie, anders als bisher auf das Verhalten des Kindes einzugehen. Sie lernen, dass Dulden der Aggressionen nicht hilfreich ist, und wie man stattdessen direkt eingreifen kann. Außerdem wird erarbeitet, wie man ein Umfeld schaffen kann, indem es genug Möglichkeiten für das Kind gibt, nicht-aggressiv zu handeln (z. B. durch ein klares Aufstellen von Regeln und gemeinsamen positiven Aktivitäten). Das neue erwünschte Alternativverhalten soll dann von den Bezugspersonen belohnt werden, damit das Kind lernt, dass es davon mehr Vorteile hat als von dem aggressiven Verhalten.

**Förderung der sozialen Kompetenzen.** In einem therapeutischen Einzel- und Gruppentraining soll das Kind lernen, wie man seinen Mitmenschen ohne Aggressionen begegnen kann. Wichtig dafür ist, dass vermittelt wird, wie man seine Aggressionen kontrolliert (z. B. mit Entspannungsverfahren), aber auch andere und angepasste Handlungsweisen werden beigebracht (z. B. in einem Training der Konfliktbewältigungsfähigkeit). Außer-

**Wie werden  
Störungen des  
Sozialverhaltens  
behandelt?**

dem wird mit dem Kind an seinem Selbstwertgefühl gearbeitet und ein eventuell falsches Selbstbild korrigiert (z. B. wenn das Kind von sich selbst die Meinung hat, es sei „eben von Natur aus aggressiv“).

Der Vorteil an den verhaltenstherapeutischen Trainings ist, dass darin mit praktischen Beispielen aus dem Alltag gearbeitet wird. Zusätzlich werden teilweise auch **Hausaufgaben** aufgegeben, in denen ein konkretes neues Verhalten eingeübt werden soll, welches dann in der nächsten Sitzung besprochen wird. So wird gewährleistet, dass die Therapie Alltagsbezug hat und somit auch außerhalb des Therapieraums wirksam ist. Dabei ist wichtig, dass das Kind die Erfahrung macht, von den neu erlernten Alternativen mehr Vorteile zu haben als von dem vorherigen aggressiven Verhalten. Dies soll hauptsächlich durch die Belohnung der Bezugspersonen gewährleistet werden.

Gerade bei jüngeren Kindern ist es außerdem ratsam, dass auch die Eltern an einem therapeutischen Training teilnehmen. Sie lernen, unter welchen Bedingungen das Kind aggressiv wird bzw. unter welchen nicht. Ferner üben sie hilfreiche Erziehungsstrategien ein, um diese Bedingungen zu vermeiden und ihrem Kind ein positives Verhalten zu ermöglichen, was dann belohnt wird.

**Ganz wichtig!**

Da viele Probleme im Kontakt mit den Bezugspersonen auftreten, sollten sowohl Kind als auch Bezugspersonen bereit sein, in der Therapie an ihrem Verhalten zu arbeiten. Je früher man mit dem Verhaltenstraining anfängt, desto größer sind die Erfolgsaussichten.

Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann & Gerd Lehmkuhl (2006). Wackelpeter & Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. Weinheim: Beltz PVU.

**Lesetipps**

Günter Deegener (2002). Aggression und Gewalt von Kindern und Jugendlichen. Ein Ratgeber für Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Franz Petermann, Manfred Döpfner & Martin H. Schmidt (2001). Ratgeber Aggressives Verhalten. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.