

 SpringerWienNewYork

**Dörte Grasmann und Christina Stadler**

unter Mitarbeit von Klaus Schmeck und Cornelia König

# **Verhaltenstherapeutisches Intensivprogramm zur Reduktion von Aggression (VIA)**

Ein multimodaler Ansatz für Kinder und Jugendliche

Illustrationen von Swantje Grasmann

SpringerWienNewYork

Dörte Grasmann  
Christina Stadler

unter Mitarbeit von Klaus Schmeck und Cornelia König

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2009 Springer-Verlag/Wien  
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosieranweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung der Herausgeber, der Autoren oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Textkonvertierung und Umbruch: Grafik Rödl, 2486 Pottendorf, Österreich

Druck: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Deutschland

Umschlagbild: Corbis Stock Market/Michael Keller

Illustrationen auf CD von Swantje Grasmann

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF  
SPIN: 12262892

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

ISBN 978-3-211-79899-7 SpringerWienNewYork

*für Rosa, Mitja, Joshua und Moritz*

## Vorwort

Aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen ist unter zwei Voraussetzungen ein außerordentlich schwierig zu beherrschendes und auch häufiges Phänomen: Es betrifft 2–3% der Kinderpopulation (Lahey 1999). Kinder, die mit dieser Störung zur Behandlung kommen, leiden zudem sehr häufig an einer Form mit einer impulsiven, ungeplanten, offenen, oft mit körperlicher Gewalt einhergehenden Aggression. Darüber hinaus handelt es sich um ein chronisches Problem, insbesondere dann, wenn durchgehend aggressive Verhaltensweisen schon vor der Pubertät (vor dem 10. Lebensjahr) massiv auftreten. Schon vor Jahren postulierte Frau Robins (1978) aus der Erkenntnis einer Reihe von Verlaufsstudien, dass antisoziales Verhalten in der Kindheit eine hohe Wahrscheinlichkeit der Kontinuität im Erwachsenenalter bedingt. Fast die Hälfte dieser Kinder zeigt eine derartige chronische Verlaufsform. Umgekehrt hatten fast alle Erwachsenen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung bedeutsame aggressive Verhaltensformen schon in der Kindheit gezeigt. Die Schlussfolgerung daraus lautete, dass ein durchgehendes aggressives Verhalten in der Kindheit einen bedeutsameren Prädiktor darstellt als die soziodemographischen oder familiären Faktoren alleine. Und: Dass es sich um eine ernste, chronische Erkrankung handelt.

Was bedingt aggressives Verhalten bei Kindern? Die verfügbaren Studien gehen von verschiedenen Modellen aus. Offenbar werden sowohl einzelne genetische wie auch bestimmte Umfeldbedingungen dafür verantwortlich gemacht. Schwer vernachlässigende Situationen alleine scheinen nach den Ergebnissen einer der gründlichsten Adoptionsuntersuchungen nicht dafür verantwortlich zu sein. Diese haben eher Bindungsstörungen, hyperaktives Verhalten und „quasi-autistisches“ Verhalten zur Folge – aber offenbar keine vermehrten Aggressionen (Rutter et al. 2001). Nach Langzeituntersuchungen scheint bei erhöht impulsiven Kindern aber eine „harsche“ Erziehung durch aggressive Eltern bedeutsam (Patterson 2000). Inwieweit die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung eine Vorbedingung dafür ist oder intermittierende Einflüsse aus dem unmittelbaren Umfeldeinwirkungen eine größere Rolle spielen, wird etwas kontrovers dargestellt (siehe Simonoff et al. 2004). Vereinfacht lässt sich feststellen: Aggression schafft Aggression. Dass dies auch im Komplex Umfeld-Genetik bedeutsam ist, zeigen einige bemerkenswerte Untersuchungen:

So konnten Caspi et al. (2002) erstmals in ihrer epidemiologischen Längsschnittuntersuchung klar darstellen, dass körperliche Misshand-

lung in der frühen Kindheit im Verlauf der Entwicklung zu erhöhter Aggression führt, aber vor allem dann, wenn gleichzeitig ein genetischer Defekt vorliegt – durch eine Veränderung im Gen der Monoaminoxidase A (MAOA). Dieses Ergebnis war wiederholt Gegenstand von weiteren Studien: So ist eine Erziehung, die durch frühe Misshandlungen gekennzeichnet ist, im Zusammenhang mit genetischen Effekten auch in formalen genetischen Zwillingsuntersuchungen deutlich mit einer späteren Dissozialität korreliert (Jaffee et al. 2005, Boivin et al. 2005, Moffitt 2005). Laucht et al. (2007) zeigten auf, dass eine Interaktion von negativen Umfeldeinflüssen im Alter von drei Monaten mit einem genetischen Defekt des Dopamintransporter Gens (DAT1) die Impulsivität aufklären konnte. Wenn nämlich die frühen widrigen Einflüsse auf das Kind einwirkten, war die genetische Mutation deutlicher mit dem Auftreten dieses Störungsbildes assoziiert. Schon früher hatten Overmeyer et al. (1999) einen überraschenden Befund mit Hilfe eines Interviews (Poustka et al. 1994) publiziert, das abnorme Umfeldeinflüsse auf das Kind erfasst: Im Vergleich zwischen Hyperkinetischen Störungen und Störungen des Sozialverhaltens sind abnorme psychosoziale Umstände vergleichbar schwer ausgeprägt. Dieses überraschende Ergebnis wird durch die Untersuchung von Laucht et al. (2007) verständlich.

Aus diesen Befunden wird klar, dass ein aggressives Umfeld unter einer genetischen Belastung deutlichere Folgen zeigt und eine immense Gefährdung des Kindes darstellt, ebenfalls bedeutsame Aggressionen zu entwickeln. Fasst man diese Untersuchungen anders formuliert zusammen, so sind bei einer genetischen Vulnerabilität (Schmeck und Poustka 2000) Umfeldeinwirkungen wesentlich an dem häufigen Auftreten aggressiven Verhaltens beteiligt.

Gerade deswegen brauchen diese Kinder aber eine konsequente Behandlung, die insbesondere die Auswirkungen behandelt. Solche Bestrebungen sind meist nur unter erheblichem Aufwand möglich, wie die hervorragende Übersicht über die verschiedenen therapeutischen Methoden, die in nordamerikanischen Studien evaluiert wurden, belegt (Kazdin und Weisz 2003).

Zwei Einwände zu diesen und anderen Darstellungen sind in diesem Zusammenhang aber nicht unerheblich. Erstens sind fast alle dieser Behandlungen mit einem sehr umfangreichen Team und Zeitaufwand ausgestattet. Dies kann nicht ohne weiteres in andere (europäische) Regionen verlagert werden. Damit sind viele dieser Projekte auch weit entfernt von Routinebehandlungen, das heißt sie sind nicht einfach in ambulanten Diensten, Kliniken, Schulen, Kinderheimen, Internaten oder Jugendhilfeeinrichtungen, eventuell auch in Kindergärten oder Vorschuleinrichtungen übertragbar. Zweitens werden immer wieder Fragen nach der (geschönten) Vorauswahl der in diese Behandlung mit eingeschlossenen Familien mit einem aggressiven Kind

gestellt – ein neuralgischer Punkt, der sich Nachfragen oft widersetzt.

Das vorliegende Manual, das in der Frankfurter Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie maßgeblich entwickelt wurde, versucht diesem Manko der Machbarkeit in einem routinenahen Setting, bezogen auf eine unausgelesene Gruppe von Kindern, deren Eltern eine Behandlung suchen, zu begegnen. Dazu war es notwendig, die Fülle therapeutischer Interventionsmöglichkeiten zu sammeln, auf ihre Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zu überprüfen und in ein Gesamtkonzept einzuordnen. In dem nun vorliegenden Manual werden vorrangig verhaltenstherapeutische Bausteine ausführlich und praxisnah dargestellt, die entsprechend dem kindlichen Entwicklungsstand auf gleichsam spielerische Weise umgesetzt werden. Die theoretische, erklärende Basis wie auch die Anwendung in einem zweiwöchigen intensiven ambulanten Behandlungsrahmen mit den Kindern und die vorausgehenden und nachsorgenden Elterngruppen werden in nachvollziehbarer Weise detailliert erklärt. Dadurch ist ein Transfer der Machbarkeit gewährleistet. Im Übrigen ist die positive Auswirkung jenseits der aktuellen Behandlungssituation auf den Alltag zu Hause und in der Schule erforscht.

Natürlich sind an der Erarbeitung eines solchen jahrelangen Vorhabens viele Mitarbeiter in dieser und anderen Kliniken beteiligt. Ihnen sei an dieser Stelle vor allem für die Kritiken und Ermunterungen gedankt. Gedankt sei auch der Forschungsgruppe „Aggression“ für den nicht unerheblichen Aufwand, den sie zu bewältigen hatte. Nicht zuletzt ist es aber dem persönlichen Enthusiasmus der beiden Autorinnen zu verdanken, dass dieses Werk gelungen ist. Wenn dadurch ein nicht unbedeutendes Mosaiksteinchen der noch dürrtigen „Landschaft“ der Aggressionsbewältigung bei Kindern beigefügt wird, ist ein erheblicher Fortschritt in die richtige Richtung getan.

*Prof. Dr. med. Fritz Poustka*

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des  
Kindes- und Jugendalters der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	1
<b>1. Theoretischer Hintergrund</b> .....	7
1.1 Erscheinungsbild .....	7
1.1.1 Kategoriale Klassifikation .....	7
1.1.2 Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens .....	12
1.1.3 Häufigkeiten .....	12
1.1.4 Genese .....	13
1.1.5 Verlauf und Prognose .....	18
1.2 Diagnostik .....	19
1.2.1 Anamnese und Exploration .....	19
1.2.2 Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen .....	19
1.2.3 Störungsspezifische Diagnostik .....	20
1.3 Therapeutische Behandlungsansätze .....	21
1.3.1 Kindzentrierte Ansätze .....	22
1.3.2 Elternzentrierte Ansätze .....	23
1.3.3 Multimodale Behandlung .....	25
1.3.4 Grenzen bisheriger Behandlungsansätze .....	26
<b>2. Verhaltenstherapeutisches Intensivprogramm zur Reduktion von Aggression (VIA)</b> .....	28
2.1 Problembeschreibung und Ziele des VIA .....	28
2.1.1 Empfehlungen zur Gruppenzusammenstellung .....	28
2.1.2 Empfehlungen zum Mitarbeiterteam .....	29
2.2 Trainingsstruktur .....	29
2.2.1 Ablaufplan .....	30
2.3 Modulbeschreibungen .....	31
2.3.1 Soziales Kompetenztraining .....	31
2.3.1.1 Festlegungen von Verhaltensregeln und Regelkonsequenzen .....	33
2.3.2 Projektarbeit/Theaterprojekt .....	36
2.3.3 Einzeltherapeutische Sitzungen .....	36
2.3.4 Entspannung .....	37
2.3.5 Morgenbesprechung/Tageszielbesprechung .....	38
2.3.6 Punkte- und Feedbackordner .....	41
2.3.7 Freizeit .....	42
2.3.8 Mahlzeiten .....	42
2.3.9 Ausflug .....	43
2.3.10 Abschlussveranstaltung .....	43
2.4 Trainingsmodule Kompetenztraining und Projektarbeit .....	43
2.4.2 Anleitung der Module .....	47



2.5 Empfehlungen für die Zusammenstellung der Bausteine . . . . .	92
2.6 Anregungen für Bewegungsspiele zwischendurch oder in der Freizeit . . . . .	95
2.7 Notwendige Maßnahmen vor der Durchführung . . . . .	100
2.8 VIA-Elterstraining . . . . .	102
2.8.1 „Ich möchte unsere Situation besser verstehen“ . . . . .	105
2.8.2 „Wie wird unsere Beziehung besser?“ . . . . .	108
2.8.3 „Meine, deine, unsere Zeit“ . . . . .	111
2.8.4 „Komm, lass uns Lösungswege finden“ . . . . .	114
2.8.5 „Ich möchte, dass du tust, was ich dir sage“ . . . . .	116
2.8.6 „Das hast du dir verdient“ . . . . .	118
2.8.7 „Dann musst du aus Erfahrung lernen“ . . . . .	120
2.8.8 „Du machst mich wütend“ . . . . .	122
2.8.9 „Das nehme ich mit“ . . . . .	125
2.8.10 Allgemeine Empfehlungen für die Durchführung des Elterstrainings . . . . .	128
<b>3. Anwendungsmöglichkeiten außerhalb eines intensivthera- peutischen Settings . . . . .</b>	<b>131</b>
3.1 Anwendung im Bereich der Jugendhilfe – Gruppensetting . . . . .	131
3.2 Anwendung im Bereich der Jugendhilfe – Einzelsetting . . . . .	135
3.3 Anwendung im anderen klinischen Kontext . . . . .	136
3.4 Anwendung im schulischen Kontext . . . . .	136
<b>4. Lerntheoretische Grundlagen und angewandte Methoden im VIA . . . . .</b>	<b>147</b>
4.1 Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden zur Verhaltensmodifikation . . . . .	147
4.2 Kurzbeschreibungen der Methoden . . . . .	148
4.2.1 Operante Methoden . . . . .	148
4.2.1.1 Soziale Verstärkung . . . . .	151
4.2.1.2 Materielle Verstärkung . . . . .	152
4.2.1.3 Punkteverstärkung . . . . .	153
4.2.1.4 Löschung/Verstärkerentzug . . . . .	154
4.2.1.5 Direkte Bestrafung . . . . .	155
4.2.1.6 Auszeit . . . . .	156
4.2.2 Soziales und Beobachtungslernen . . . . .	157
4.2.2.1 Lernen am Modell . . . . .	157
4.2.2.2 Verhaltensbeobachtung . . . . .	158
4.2.2.3 Verhaltensanalyse . . . . .	159
4.2.2.4 Rollenspiele . . . . .	160
4.2.3 Therapiestrukturierende Methoden . . . . .	161
4.2.3.1 Hausaufgaben . . . . .	161
4.2.3.2 Stimuluskontrolle . . . . .	162
4.2.3.3 Therapie-/Verhaltensvertrag . . . . .	163
4.2.4 Methoden zum Selbstmanagement . . . . .	164
4.2.4.1 Selbstbeobachtung . . . . .	164

4.2.4.2 Positive Selbstverstärkung .....	165
4.2.4.3 Selbstinstruktion .....	166
4.2.4.4 Problemlösetraining .....	167
4.2.4.5 Emotionsregulation .....	168
4.2.4.6 Entspannungsmethoden .....	169
<b>5. Evaluation</b> .....	171
5.1 Bisherige Untersuchungen zur Effektivität des VIA .....	171
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	175
<b>Anhang</b> .....	185
A Übersicht der Materialien auf CD .....	185
B Vorbereitungs- und Materialiencheckliste .....	188