

Marcel Aebi · Rhainer Perriard  
Barbara Stiffler Scherrer · Ralph Wettach

# Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten

Das Baghira-Training



# Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten



# Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten

Das Baghira-Training

von

Marcel Aebi, Rhainer Perriard, Barbara Stiffler Scherrer  
und Ralph Wettach

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO  
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

*Dr. phil. Marcel Aebi*, geb. 1971. 1994-2001 Studium der Psychologie, Psychopathologie und Kriminologie in Zürich. Seit 2002 Psychologin und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. 2009 Promotion. 2010 Fachtitel für Psychotherapie. Seit 2010 Forschungsleiter an der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik in Zürich.

*Rhainer Perriard*, geb. 1957. Ausbildung als Primarlehrer und Weiterbildung zum Schulischen Heilpädagogen. 1995-1997 Ausbildung in personenzentrierter Beratung. 1986-2010 als schulischer Heilpädagoge in der Kinderstation Brüschalde tätig. 1999-2010 Schulleiter und Mitglied des Leitungsteams der Kinderstation Brüschalde. Seit 2007 regelmäßiger Baghira-Trainer. Seit 2010 Schulleiter im Sonderschulheim Stiftung Schloss Regensburg.

*Dr. med. Barbara Stiffler Scherrer*, geb. 1967. Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich. 1999 Promotion. Seit 2005 Oberärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Zürich. 2006 Facharzttitel in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

*Dr. phil. Ralph Wettach*, geb. 1968. Studium der Psychologie und Psychopathologie in Zürich. 2002 Promotion. 1993-2000 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Projektleiter am Institut für Suchtforschung Zürich. 2003-2005 Psychologin bei der Jugendberatung der Stadt Zürich. 2005-2010 Klinische Psychologin am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Seit 2007 verschiedene Lehraufträge. 2010 Fachtitel für Psychotherapie. Seit 2010 Fachbereichsleiter am Schulpsychologischen Dienst der Stadt Zürich.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

© 2012 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto  
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar  
Baghira-Illustrationen: Rhainer Perriard, Zürich  
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2303-6

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
<b>Einleitung</b> .....	9
<b>Kapitel 1: Theoretischer Hintergrund</b> .....	11
1.1 Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (SOT) .....	12
1.1.1 Definition und Klassifikation .....	12
1.1.2 Klinische Bedeutsamkeit der SOT .....	13
1.1.3 Aggressives Verhalten und Zusammenhang mit SOT .....	14
1.1.4 Symptomdimensionen der SOT .....	14
1.1.5 Komorbide Störungen und differenzialdiagnostische Abgrenzung der SOT .....	15
1.2 Erklärungsmodelle von oppositionellem und aggressivem Verhalten .....	16
1.2.1 Häufige Risikofaktoren bei der Entstehung von aggressivem und oppositionellem Verhalten .....	16
1.2.2 Biologisch-motivationale Modelle von oppositionellem und aggressivem Verhalten .....	16
1.2.3 Soziale Theorien der SOT .....	19
1.2.4 Kognitive Theorien der SOT .....	23
1.3 Störungsverlauf .....	24
1.4 Interventionsmethoden bei SOT .....	24
1.4.1 Kontingenzmanagement und Verstärkerpläne .....	24
1.4.2 Modelllernen .....	25
1.4.3 Problemlösetrainings .....	25
1.4.4 Soziale Perspektivenübernahme .....	25
1.4.5 Rollenspiele .....	25
1.4.6 Selbstverbalisation als Selbstinstruktion .....	26
1.5 Wirksamkeit therapeutischer Interventionen .....	26
<b>Kapitel 2: Konzept des Baghira-Trainings</b> .....	29
<b>Kapitel 3: Diagnostik</b> .....	32
3.1 Verfahren zur Fremd- und Selbsteinschätzung von oppositionellem und aggressivem Verhalten .....	32
3.2 Indikation für die Teilnahme am Baghira-Training .....	33
<b>Kapitel 4: Evaluation des Baghira-Trainings</b> .....	35
<b>Kapitel 5: Aufbau des Baghira-Trainings und Hinweise zur Durchführung</b> .....	38
5.1 Vor dem Trainingsbeginn .....	38
5.2 Übersicht über das Gruppentraining .....	38
5.3 Aufbau der Module .....	39
5.4 Voraussetzungen für die Durchführung des Trainings .....	40
5.4.1 Voraussetzungen bei den Kindern .....	40
5.4.2 Voraussetzungen bei den Trainern .....	41
5.4.3 Zeitliche Durchführung .....	41
5.4.4 Raum und Aufzeichnung .....	41

5.5	Sitzungsübergreifende Elemente	42
5.5.1	Leitfigur Baghira	42
5.5.2	Trainingsmappe	42
5.5.3	Gruppenregeln und Belohnungsprogramm	42
5.5.4	Imaginationsgeschichten mit Entspannungselementen	43
5.5.5	Rollenspiele und weitere Übungen	43
5.5.6	Auflockerungsspiele und Pause	44
5.5.7	Hausaufgaben	44
5.5.8	Stimmungsbarometer	44
5.6	Schwerpunktsetzung im Training bei einzelnen Kindern	45
5.7	Schwierige Therapiesituationen	45
5.7.1	Schwieriger Einstieg mit vielfältigen Fragen	45
5.7.2	Keine konstruktiven Beiträge	46
5.7.3	Ein Kind ist abgelenkt	46
5.7.4	Dysfunktionale gruppendynamische Prozesse	46
5.7.5	Schlechte Mitarbeit und Verweigerung	46
5.8	Unterschiede im ambulanten und stationären Setting	47
 <b>Kapitel 6: Ablauf der einzelnen Trainingsmodule</b>		 48
6.1	Modul 1: Kennenlernen und Einführung	48
6.2	Modul 2: Therapieziel und Motivation	65
6.3	Modul 3: Gefühle und Selbstwahrnehmung	75
6.4	Modul 4: Umgang mit Wut und Aggression	84
6.5	Modul 5: Impuls- und Ärgerkontrolle	91
6.6	Modul 6: Konflikt und Problemlösung	100
6.7	Modul 7: Empathie und Perspektivenübernahme	107
6.8	Modul 8: Positive und negative Rückmeldung	114
6.9	Modul 9: Wiederholung	123
 <b>Literatur</b>		 129
 <b>Anhang: Übersicht über die Arbeitsmaterialien</b>		 133

## CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Arbeitsmaterialien, die zur Durchführung des Therapieprogrammes notwendig sind.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter [www.adobe.com/products/acrobat](http://www.adobe.com/products/acrobat) erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.

## Vorwort

Störungen mit oppositionellem und aggressivem Verhalten bei Kindern dürfen mit Recht ein breites Interesse in der Fachwelt und unter Laien beanspruchen. Sie sind häufig und haben in allen westlich geprägten Ländern in den letzten Jahrzehnten eindeutig zugenommen. Hier sind mit Alterschwankungen wahrscheinlich bis zu geschätzten 20 % der Kinder und Jugendlichen betroffen. Sowohl im Kindes- als auch im Jugendalter überwiegen die Jungen mit derartigen Störungen und sind Sozialschichteffekte insofern bedeutsam, als niedrige Sozialschicht, niedriges Einkommen, Sozialhilfe und benachteiligte Wohnquartiere mit einer Häufung von oppositionellen und aggressiven Störungen einhergehen. Der am stärksten provozierende Befund der epidemiologischen Forschung dürfte jedoch in der Tatsache liegen, dass nur 15 bis 25 % der betroffenen Kinder professionelle Hilfe erhalten.

In Einrichtungen der psychosozialen Versorgung kommen diese Kinder meist relativ spät zur Vorstellung und Maßnahmenplanung. Das Erscheinungsbild ihrer Auffälligkeiten ist vielfältig und teilweise von zusätzlichen Störungen gekennzeichnet, wobei die lebensgeschichtliche Prägung der Verhaltensprobleme und zahlreiche Belastungsfaktoren ihre Spuren hinterlassen haben. Eine sorgfältige Abklärung mithilfe von Interview und Fragebögen unter Einbezug des Kindes und aller bedeutsamen Bezugspersonen muss diesen vielfältigen Einflussfaktoren nachgehen und ihrem relativen Stellenwert im Bedingungsgefüge oppositioneller und aggressiver Störungen Rechnung tragen. Dabei müssen mögliche, aber meist nicht zentral bedeutsame biologische Risikofaktoren und vor allem die zahlreichen psychosozialen Risikofaktoren erkannt und eingeschätzt werden. Ohne eine angemessene Berücksichtigung der individuellen, situativen, familiären, sozialen und gesellschaftlichen Bedingungs-faktoren lässt sich auch für das einzelne betroffene Kind kein schlüssiges Bild von der Entstehungsgeschichte oppositioneller und aggressiver Verhaltensprobleme entwickeln.

Die Herausforderungen in der Behandlung sind angesichts der Komplexität des Bedingungsgefüges und des Gefährdungspotenzials dieser Probleme beträchtlich. Letzteres besteht nicht nur in der Bedrohung von Dritten beziehungsweise der

Gesellschaft allgemein durch Kinder und Jugendliche mit oppositionellen und aggressiven Störungen, sondern auch in der Beeinträchtigung der Entwicklung der Betroffenen. Für diese sind insbesondere bei früher Manifestation der Störungen zahlreiche Risiken deutlich erhöht, zu denen spätere Kriminalität und Gewalt, eine höhere Rate psychischer Störungen, schlechtere Bildungsabschlüsse und niedrigere berufliche Qualifikation, erhöhte Arbeitslosigkeit und niedrigeres Einkommen, Abhängigkeit von Sozialhilfe, geringere soziale Einbindung, hohe Raten kurzlebiger und oft von Gewalt gekennzeichneter Partnerschaften, Versagen in der Kindererziehung, eine höhere Krankheitsrate und eine verminderte Lebenserwartung gehören. Die Kosten für die Betroffenen und die Gesamtgesellschaft sind also immens und es müsste im besten Interesse aller liegen, eine Frühbehandlung durch Prävention und kompetente Behandlung zu unterstützen.

Einrichtungen der psychosozialen Versorgung einschließlich der klinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich schon immer den Problemen von Kindern und Jugendlichen mit oppositionellem und aggressivem Verhalten stellen müssen. Dabei herrschte über lange Zeit eine Tendenz vor, sich zwar mit professioneller Sorgfalt der Diagnostik der Probleme zu widmen, hinsichtlich der Behandlung sich aber schwerpunktmäßig auf die Möglichkeiten korrigierender pädagogischer Bemühungen innerhalb und außerhalb der Familie zu verlassen. Diese vorherrschende Haltung hat sich mit dem Aufkommen verhaltenstherapeutischer Interventionen grundlegend geändert, sodass einer früher nicht selten auch unter Experten anzutreffenden, relativen therapeutischen Hoffnungslosigkeit die Basis entzogen wurde. Die moderne Verhaltenstherapie hat ihre Behandlungsprinzipien nicht nur in einem frühen Stadium zu einem beträchtlichen Teil in der Therapie von Kindern mit sogenanntem störenden Verhalten ausgeformt, sondern in der Folgezeit durch die Entwicklung manualisierter Interventionsprogramme wesentlich dazu beigetragen, dass wirksame Behandlungsformen verfügbar und in überschaubaren Zeiträumen trainierbar wurden, um den großen Behandlungsbedarf abzudecken. Mit den Forderungen nach einem hohen Grad an Strukturierung, nachgewiesener Wirksamkeit und angemessenen Kosten,

die an alle verhaltenstherapeutischen Interventionen gestellt werden, haben sich diese Behandlungsprogramme sehr bald eine dominante Position unter den psychotherapeutischen Interventionen erworben.

Nachdem diese Entwicklung zunächst sehr stark von angelsächsischen Behandlungsprogrammen bestimmt wurde, die entweder übersetzt oder bearbeitet oder aber als Modell für eigene Entwicklungen im deutschsprachigen Raum verwendet wurden, hat die Implementierung der Verhaltenstherapie in der psychosozialen Versorgung auch hier in der Zwischenzeit ein derartiges Niveau erreicht, dass zunehmend Eigenentwicklungen verfügbar geworden sind. Das professionelle Interesse an derartigen Programmen ist groß und wird sich mit Sicherheit auch auf das vorliegende Baghira-Training erstrecken. Dieses Programm ist aus der unmittelbaren Versorgungspraxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie entstanden. Es wurde aus der klinischen Arbeit mit wirklich gestörten Kindern erarbeitet und verdankt seine praktische Relevanz dieser Nähe und den Erfahrungen mit diesen Kindern.

Die interdisziplinär verankerten Autoren stellen sich den Herausforderungen der klinischen, therapeutischen und pädagogischen Arbeit in der realen Welt der Versorgung. Sie haben aus der reflektierenden Sicht auf diese Probleme ein theoretisch geleitetes und zugleich praktikables, trainierbares und wirksames Programm entwickelt. Das modular aufgebaute Programm verdankt seine Attraktivität seiner Kindzentrierung, seiner breiten, über den engen therapeutischen Rahmen hinausgehen-

den Einsetzbarkeit und dem Gruppenformat in Verbindung mit einer ansprechenden Gestaltung, die nicht zuletzt in der liebenswerten Figur des Baghira zum Ausdruck kommt. In der Fokussierung auf das Kind und die Verbesserung seiner Bewältigungsfertigkeiten und Sozialkompetenz liegt der besondere Charakter dieses kognitiv-verhaltenstherapeutischen Trainings. Der Bausteincharakter vieler verhaltenstherapeutischer Programme und damit auch der relative Beitrag zu multimodalen Interventionen werden auch dadurch verdeutlicht, dass ergänzende Programme wie Elterntrainings oder andere pädagogische Maßnahmen angeschlossen werden können.

Es war für mich ein besonderes Privileg, die Entwicklung des Baghira-Trainings verfolgen und in diesem Prozess wahrnehmen zu dürfen, wie die Saat des verhaltenstherapeutisch orientierten Versorgungsgedankens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich und andernorts in der jüngeren Vergangenheit aufgegangen ist. Den Autoren gilt meine Bewunderung für ihr differenziertes und praktisches Therapieprogramm, das unter normalen und nicht selten belastenden alltäglichen Arbeitsbedingungen erarbeitet wurde. Ich wünsche dem Baghira-Training eine breite Akzeptanz und auch mögliche Weiterentwicklungen in der Welt der psychosozialen Versorgung zum Wohle der Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten, ihrer Familien und der Gemeinschaft.

Aalborg, Basel und Zürich, im Sommer 2010

*Hans-Christoph Steinhausen*

## Einleitung

Das vorliegende Baghira-Training ist ein Therapiemanual zur Förderung von sozial kompetentem, nicht aggressivem Verhalten von Kindern, welche an oppositionellen oder aggressiven Verhaltensproblemen leiden. Das Baghira-Training ist als Gruppenprogramm für Kinder von 8 bis 13 Jahren konzipiert und eignet sich für den Einsatz in sozialpädagogischen, schulischen und kinderpsychiatrischen Einrichtungen. Als Leitfigur führt der Panther Baghira durch das Training. Baghira stammt aus dem Werk „Dschungelbuch“ von Rudyard Kipling, in dem er als besonnener Partner Mogli, dem Menschenkind, zur Seite steht und ihm hilft, erfolgreich die zahlreichen gefährlichen Abenteuer im Dschungel zu bestehen. Baghira hat im Gruppentraining ebenfalls die Aufgabe, die Kinder zu begleiten und auf ihrem Weg fort von aggressivem, hin zu sozial kompetentem Verhalten zu unterstützen. Visuell ist er in Form von Aquarellen auf sämtlichen Arbeitsblättern präsent. In Fantasiegeschichten begleitet er die Kinder auf Reisen an fremde Orte. Er zeigt ihnen verschiedene Techniken und Strategien der Ärgerkontrolle und der friedlichen Konfliktlösung, welche in Form von Aufgaben und Spielen eingeübt werden. Die Kinder sind danach in der Lage, ihren Ärger und ihre aggressiven Impulse besser zu kontrollieren und angemessene Konfliktlösungen anstelle von körperlicher und verbaler Gewalt einzusetzen.

Oppositionelles und aggressives Verhalten ist bei Kindern und insbesondere bei Jungen häufig anzutreffen. Dabei können diese sozialen Verhaltensprobleme in ungünstiger Weise mit elterlichen Erziehungsschwierigkeiten und schulischen Leistungsproblemen zusammenwirken und sich gegenseitig verstärken. Rasch kann sich daraus ein gravierendes Problemverhalten entwickeln, welches das Einschreiten von Jugendhilfeeinrichtungen und Behörden notwendig macht, da Eltern, Lehrer<sup>1</sup> und weitere Bezugspersonen überfordert sind. Wirksame Interventionen sind daher notwendig, um den Problemen entgegenzuwirken und die betroffenen Kinder, Eltern und Bezugspersonen zu entlasten. In den letzten Jahrzehnten wurden darum zahlreiche Interventionsansätze für aggressives und opposi-

tionelles Problemverhalten entwickelt und eingesetzt. Neben Trainingsangeboten für Eltern haben sich vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Ärgerkontroll- und Problemlösungstrainings als wirksam erwiesen (vgl. Kapitel 1.5).

Das Baghira-Training ist in den letzten Jahren am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Zürich entwickelt worden (für weitere Informationen siehe <http://www.kjpd.uzh.ch>). Dabei haben sich die Autoren von bestehenden Trainingsmanualen inspirieren lassen, neue Erkenntnisse aus Forschungsstudien einbezogen und Verbesserungen aus der praktischen Erfahrung mit dem Gruppentraining eingebaut. Schließlich wurde das Baghira-Training bezüglich seiner Wirksamkeit überprüft. Als Erweiterung zu bestehenden Trainingsprogrammen für Kinder mit aggressiven und oppositionellen Verhaltensweisen wurde das Baghira-Training nicht nur für die ambulante Durchführung, sondern auch für den Einsatz im stationären Rahmen entwickelt. Das vorliegende Programm richtet sich neben Psychologen, Psychiatern und Therapeuten auch an Erzieher, Sozialpädagogen, Lehrer und Pflegekräfte. Dies ist wichtig, da Kinder mit aggressiven und oppositionellen Verhaltensproblemen oft zeitweilig oder dauerhaft in pädagogischen bzw. sozialpädagogischen Institutionen betreut werden. Das Baghira-Training bietet dort eine sinnvolle Ergänzung zu sozial- und sonderpädagogischen Maßnahmen mit dem Ziel, aggressives sowie oppositionelles Verhalten zu reduzieren und sozial kompetentes Verhalten aufzubauen. Es ist indessen darauf hinzuweisen, dass aggressive und oppositionelle Verhaltensprobleme meist komplexe Störungen darstellen, welche multimodale Interventionen notwendig machen.

Durch die mehrjährige Entwicklung in interdisziplinärer Zusammenarbeit ist das Baghira-Training schließlich als mehrfach praxisgeprüftes Trainingsmanual entstanden, welches wissenschaftliche Grundlagen berücksichtigt und dessen Durchführung den Kindern neben den Lern- und Übungsinhalten auch Spaß und Freude bereitet und somit Kinder wie Trainer zu begeistern vermag.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text ausschließlich die männliche Form verwendet. Wenn nichts weiter ausgeführt wird, sind die weiblichen Personen jeweils mitgemeint.

Bei der Entstehung des Baghira-Trainings haben zahlreiche Personen mitgeholfen, bei denen sich die Autoren an dieser Stelle herzlich bedanken möchten: Astrid Hübecker, Jana Friese Jaworsky, Katharina Herdener Pinnekamp, Jasna Dellenbach und weitere Mitarbeiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes der Universität Zürich haben die Autoren bei der Konzeption, der Entstehung und der Durchführung des Baghira-Trainings tatkräftig unterstützt. Hans-Christoph Steinhausen hat die Autoren dazu ermuntert, das vorliegende Manual zu erarbeiten und sich freundlicherweise dazu bereit erklärt, das Vorwort zu

schreiben. Weiter bedanken sich die Autoren bei Katharina Tschopp für die sorgfältige Lektorierung des Textes und ihre sprachlichen Hilfestellungen. Ein großes Dankeschön geht auch an alle Kinder, die das Baghira-Training bisher absolviert haben und an ihre Eltern. Durch ihre stetigen positiven, aber auch kritischen Anregungen und Rückmeldungen haben sie zu vielfältigen und praktischen Verbesserungen des Manuals beigetragen. Schließlich sei dem Hogrefe Verlag für die Publikation des Buches und Susanne Weidinger für die gute Zusammenarbeit und für die kompetente Unterstützung gedankt.

# Kapitel 1

## Theoretischer Hintergrund

### Fallbeispiel ambulanz:

Der elfjährige Markus hatte schon als kleines Kind eine ausgeprägte Trotzphase und ein aufbrausendes Temperament. Während der Vater beruflich stark engagiert ist, kümmert sich die Mutter um die Betreuung und Erziehung der zwei Kinder. Markus und sein jüngerer Bruder haben oft Streit, wobei der Kleinere gerne provoziert und gemerkt hat, dass Markus darauf stark mit Wutanfällen reagiert. Die Mutter hat am Anfang versucht, die Jungen mittels Gesprächen zu friedlichem Verhalten zu bewegen. Da dies wenig fruchtete, begann sie immer häufiger laut mit den Kindern zu schimpfen. Markus befolgt die Anweisungen der Mutter oft nicht. Auch hier schimpft sie mit ihm, bis er manchmal das Gewünschte ausführt. Oft berichtet sie am Abend dem Vater von den Missetaten, der dann Strafen, wie einen Monat Fernsehverbot, verhängt. Den Kindern gelingt es oft, die Strafen zu umgehen oder durch langes Quengeln eine Beendigung zu erreichen. Mit dem Eintritt in die Kindertagesstätte und erst recht in die Schule verstärkten sich die sozialen Probleme. Markus wird oft gehänselt und ärgert sich dann sehr, verfolgt andere Kinder und versucht, sie zu schlagen. Er hat aber einige Schulkameraden, mit denen er gut auskommt und sich in der Freizeit verabredet. Im Unterricht erbringt Markus genügende Leistungen, widerspricht aber der Lehrerin häufig oder redet mit seinem Banknachbarn. Die Erledigung der Hausaufgaben ist ein ständiger Kampf für die Mutter, da Markus diese immer bis zur letzten Sekunde hinausschiebt. Angesichts der bereits lange bestehenden Symptomatik empfiehlt die Kinderpsychologin den Eltern, Erziehungsberatung in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig soll Markus eine Gruppentherapie mit dem Ziel, sozial angemessenes Verhalten zu lernen, beginnen.

### Fallbeispiel stationär:

Sven ist zehn Jahre alt und besucht die vierte Klasse. Seine Lehrerin hat schon zahlreiche Gespräche mit ihm und seinen getrennt lebenden Eltern geführt. Die Hausaufgaben erledigt Sven schludrig oder gar nicht. Bei Konflikten auf dem Pausenplatz ist er regelmäßig involviert. Im darauf folgenden Klärungsgespräch mit Erwachsenen sieht er sich jeweils ausschließlich als Opfer. Beim Erhalt von Strafaufgaben diskutiert er und erledigt sie unsorgfältig. Wiederholt hat er seinen Mitschülern Stifte und Hefte gestohlen, einmal auch einen MP3-Player. Die Lehrerin beschreibt Sven als sehr unruhig und ablenkbar. Es fällt ihm schwer zu warten, bis er an der Reihe ist, und sein Schriftbild ist mangelhaft. Sven lebt mit seiner zwei Jahre jüngeren Schwester bei der Mutter; seinen Vater sieht er jedes zweite Wochenende. Mit der Schwester streitet er sich fast täglich. Auch mit der Mutter gibt es häufig Streit. Wenn sie ihm den Fernseher oder den PC ausschaltet, schimpft er lauthals und wirft mit Gegenständen. Kleineren Pflichten, wie den Tisch decken, kommt er nicht nach. Die Hausaufgaben erledigt er selten, oft schwindelt Sven der Mutter vor, keine zu haben. Insgesamt hat die Mutter das Vertrauen in Sven verloren, da er häufig Geschichten erfindet und ihr Nachrichten nicht zuverlässig übermittelt. Zweimal hat er 10 Euro aus ihrem Geldbeutel gestohlen. Seine Freizeit verbringt Sven mit einigen wenigen Jungen aus der Nachbarschaft. Auch mit ihnen streitet er sich ständig, wenn er z. B. beim Fußballspiel die Regeln zu seinen Gunsten auslegt. Aus dem Fußballverein wurde er ausgeschlossen, da er sich nicht an die Vorgaben des Trainers hielt. So ist Sven in der schulfreien Zeit oft alleine. Er weiß wenig mit sich anzufangen. Aufgrund des ausgeprägten Störungsbildes mit Beeinträchtigung in der Schule, in der Familie und im Kontakt mit Gleichaltrigen empfiehlt der zugezogene Kinder- und Jugendpsychiater einen stationären kinderpsychiatrischen Aufenthalt zur eingehenden Diagnostik und multimodalen Therapie.