



Leseprobe aus Petermann • Petermann, Training mit aggressiven Kindern, ISBN 978-3-621-28532-2  
© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28532-2>

# Inhalt

Vorwort zur 14. Auflage	10
Vorwort zur 1. Auflage	12

## I Störungsbild

<b>1</b>	<b>Ausdrucksformen und Verlauf</b>	<b>15</b>
1.1	Erscheinungsbild	15
1.2	Angstmotivierte Aggression	18
1.3	Klassifikation	21
1.4	Auftretenshäufigkeit	28
1.5	Verlauf	28
<b>2</b>	<b>Diagnostik</b>	<b>33</b>
2.1	Diagnostische Zugänge	33
2.2	Befragung der Eltern	36
2.3	Befragung des Kindes	41
2.4	Verhaltensbeobachtung	47
<b>3</b>	<b>Erklärungsansätze</b>	<b>57</b>
3.1	Biologische Faktoren	58
3.2	Psychische Faktoren	60
3.3	Soziale Faktoren	62

## II Training

<b>4</b>	<b>Konzeption des Trainings</b>	<b>70</b>
4.1	Vorgehensweise	70
4.2	Aggressives Verhalten: Prozessmodell und Interventionsmöglichkeiten	72
4.2.1	Prozessmodell aggressiven Verhaltens von Kaufmann	72
4.2.2	Ansatzpunkte einer Intervention	77
4.3	Therapieziele	77
4.4	Lerntheoretische Grundlagen therapeutischen Handelns	86
4.4.1	Soziales Lernen	86
4.4.2	Umsetzung des sozialen Lernens	92
4.5	Therapeutisches Basisverhalten	97
4.5.1	Die Rolle der Therapeutin	97

4.5.2	Vertrauensaufbau	98
4.6	Eltern- und Familienberatung	99
4.7	Aufbau des therapeutischen Vorgehens	101
4.8	Indikation für das Aggressionstraining	104
<b>5</b>	<b>Einzeltraining</b>	<b>107</b>
5.1	Beziehungsgestaltung	107
5.1.1	Gesprächsführung	108
5.1.2	Therapiemotivation	110
5.2	Ziele und Aufbau des Einzeltrainings	112
5.3	Erstkontakt	117
5.4	Therapeutische Elemente der Module	121
5.4.1	Tokenprogramm	121
5.4.2	Detektivbogen	124
5.4.3	Ruhe- und Entspannungstraining	128
5.5	Erstes Einzeltrainingsmodul	135
5.6	Zweites Einzeltrainingsmodul	140
5.7	Drittes Einzeltrainingsmodul	145
5.8	Viertes Einzeltrainingsmodul	149
5.9	Fünftes Einzeltrainingsmodul	156
5.10	Kritische Therapiesituationen	163
5.10.1	Ursachen	163
5.10.2	Lösungsvorschläge	164
<b>6</b>	<b>Gruppentraining</b>	<b>178</b>
6.1	Gruppenzusammensetzung	178
6.2	Motivierung	181
6.3	Ziele und Aufbau des Gruppentrainings	184
6.4	Therapeutische Elemente der Module	186
6.4.1	Tokenprogramm	186
6.4.2	Detektivbogen	187
6.4.3	Ruhe- und Entspannungstraining	189
6.4.4	Rollenspiel	189
6.5	Erstes Gruppentrainingsmodul	191
6.6	Zweites Gruppentrainingsmodul	194
6.7	Drittes Gruppentrainingsmodul	197
6.8	Viertes Gruppentrainingsmodul	200
6.9	Fünftes Gruppentrainingsmodul	204
6.10	Sechstes Gruppentrainingsmodul	208
6.11	Siebtes Gruppentrainingsmodul	210
6.12	Kritische Therapiesituationen	214
6.12.1	Ursachen	214
6.12.2	Lösungsvorschläge	218

<b>7</b>	<b>Eltern- und Familienberatung</b>	<b>220</b>
7.1	Rahmenbedingungen	221
7.2	Beziehungsgestaltung	223
7.2.1	Gesprächsführung	223
7.2.2	Motivierung	228
7.3	Ziele und Aufbau der Elternberatung	231
7.4	Erstkontakt	234
7.5	Erstes Elternberatungsmodul	241
7.6	Zweites Elternberatungsmodul	248
7.7	Drittes Elternberatungsmodul	252
7.8	Viertes Elternberatungsmodul	256
7.9	Kritische Beratungssituationen	257
7.9.1	Ursachen	258
7.9.2	Lösungsvorschläge	259
7.10	Nachkontrolle	264
<b>8</b>	<b>Effektkontrolle</b>	<b>265</b>
8.1	Einzelfallstudien	265
8.1.1	Methodisches Vorgehen zur Effektkontrolle	265
8.1.2	Ergebnisse der Effektkontrolle	266
8.2	Gruppenstudien	268
8.3	Detaillierte Trainingseffekte	269
<b>9</b>	<b>Übertragung des Ansatzes auf andere Gebiete</b>	<b>272</b>
9.1	Einsatz im schulischen Bereich	272
9.2	Einsatz im stationären Bereich	274
9.3	Kinder- und Jugendarbeit als Ort der Prävention	275
9.4	Präventive Elternberatung	276
9.5	Kombination mit anderen Trainingsansätzen	276
<b>Anhang</b>		
Glossar		284
Literatur		294
Übersicht und Beschreibung der Arbeitsmaterialien		305
Sachwortverzeichnis		311

# 5 Einzeltraining

- 5.1 Beziehungsgestaltung
- 5.2 Ziele und Aufbau des Einzeltrainings
- 5.3 Erstkontakt
- 5.4 Therapeutische Elemente der Module
- 5.5 Erstes Einzeltrainingsmodul
- 5.6 Zweites Einzeltrainingsmodul
- 5.7 Drittes Einzeltrainingsmodul
- 5.8 Viertes Einzeltrainingsmodul
- 5.9 Fünftes Einzeltrainingsmodul
- 5.10 Kritische Therapiesituationen

5

In diesem Kapitel werden die Ziele, Arbeitsprinzipien, Instruktionen und Materialien der Module des Einzeltrainings beschrieben. Wir sprechen von Einzeltraining, da ein Kind über einen Zeitraum von minimal acht bis 13 Sitzungen à 50 oder 100 Minuten mit einem Therapeuten alleine arbeitet (einschließlich Erstkontakt). Die übergeordneten Ziele des Einzeltrainings sind dabei:

- ▶ hinderliche Wahrnehmungsverzerrungen abbauen
- ▶ das Gefühl des ständigen Sich-bedroht-Fühlens reduzieren
- ▶ mit Selbstgesprächen Einfluss auf das eigene Verhalten nehmen
- ▶ positive Konfliktlösungen aufzeigen
- ▶ soziale Fertigkeiten mit dem Kind einüben
- ▶ das Kind für die Verhaltensübungen in der nachfolgenden Kindergruppe sensibilisieren

## 5.1 Beziehungsgestaltung

Auch bei einem verhaltenstherapeutischen Vorgehen prägen Sympathie oder Antipathie, Bedürfnisse und Erwartungen die Trainingsmotivation, die Atmosphäre und die Beziehung zwischen Therapeut und Kind. Eine angemessene Gesprächsführung, Transparenz bezüglich Therapieziele, therapeutischen Vorgehensweise und wahrscheinlichen Dauer der Therapie sowie eine gezielte Motivierung der Kinder fördern den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.

### 5.1.1 Gesprächsführung

Im Rahmen der Gesprächsführung eines Verhaltenstrainings mit Kindern lassen sich drei Gesprächsformen unterscheiden:

- (1) **problemorientiertes** Gespräch,
- (2) **Therapiegespräch** und
- (3) **unstrukturiertes** Gespräch im freien Spiel.

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein Kind durch gezielte Zuwendung Interesse an seiner Person erfährt. Der Therapeut muss dem Kind zeigen, dass er es akzeptiert, z. B. durch geduldiges Zuhören (s. Abschn. 5.1.2).

#### **Problemorientiertes Gespräch**

Im Erstkontakt mit einem Kind möchte der Therapeut Aufschluss über das aggressive Verhalten aus der Sicht des Kindes erlangen. Aggressive Kinder bewerten ihre Problematik im Unterschied zum sozialen Umfeld völlig anders; deshalb erfordert ein solches Gespräch Feingefühl von Seiten des Therapeuten. Da sich aggressive Kinder häufig von ihrem sozialen Umfeld bedroht und auch abgelehnt fühlen sowie ihren Anteil an den Auseinandersetzungen nicht erkennen, fühlen sie sich für ihre Handlungen nicht verantwortlich.

So macht es keinen Sinn, ein Kind im Erstkontakt direkt auf seine Verhaltensprobleme anzusprechen. Jedoch fragt ein Therapeut das Kind danach, ob es weiß, warum es zum Training kommen soll. Die Vorstellungen des Kindes zur bevorstehenden gemeinsamen Zeit, seine positiven und negativen Erwartungen lassen seine Motivation, eventuell in der Therapie auftretende Schwierigkeiten und den möglichen Trainingserfolg erkennen.

Der Therapeut soll sich damit begnügen, von seiner Seite positive Ziele als Grund für das Zusammensein mit dem Kind zu benennen. Es sollte sich um solche Punkte handeln, die auch im Trainingsvertrag (s. u.) genannt werden. Ein Ergebnis des problemorientierten Gespräches sollte sein, dass das Kind das vom Therapeuten angesprochene Zielverhalten akzeptiert und vom Kind genannte Trainingsziele in den Trainingsvertrag einfließen.

Beim Aushandeln des Trainingsvertrages ist es das Ziel, dem Kind zu verdeutlichen, dass es in einem vorgegebenen Rahmen die Inhalte und Form der Zusammenarbeit mitgestalten und auf diese Weise beeinflussen kann. Der Therapeut muss jedoch für das Kind klar erkennbar auf wichtigen Zielen und Mindestanforderungen bestehen. Die Gesprächsführung muss deshalb sowohl lenkende als auch kompromisshafte Elemente enthalten.

**Beiläufiger Anlass.** Während des Trainingsverlaufes ist es für ein problemorientiertes Gespräch ratsam, eher einen kleinen, beiläufigen Anlass zu suchen. Es gilt die Formel, dass viele kurze Gespräche im Umgang mit einem Kind besser geeignet sind als lange Problemgespräche. Eine Möglichkeit, im Erstkontakt einen Gesprächsanlass zu finden, ist z. B., eine Situation aus dem EAS heranzuziehen. Im Trainingsverlauf kann die Auswertung des Detektivbogens Gesprächsanlass sein oder eine gezielt herbeigeführte Pro-

vokation in einem Rollenspiel. Informationen aus der Schule oder dem Elternhaus sollten nicht verwendet werden, da hierdurch bei einem Kind unnötige Widerstände aufgebaut werden, es sich von allen Seiten überwacht fühlt, und es meistens zu einem Vertrauensverlust kommt. Etwas anders verhält es sich, wenn ein Kind bei einem Eltern-erstgespräch, entgegen unserer Empfehlung, anwesend war und somit weiß, was besprochen wurde. In diesem Fall kann ein Therapeut den einen oder anderen Punkt noch einmal ansprechen und zum Anlass eines problemorientierten Gespräches machen.

### Therapiegespräch

Das Therapiegespräch ist **zielorientiert**. Die Gesprächsinhalte und die Gesprächsführung orientieren sich an den **Therapiematerialien**, mit denen wiederum spezifische Therapieziele verfolgt werden. So werden die Gespräche mit einem Kind »über das Trainingsmaterial« initiiert. Dabei kann das Kind selbst bestimmen, was und wie viel es über sich berichten will. Es soll sich nicht durch unangenehme Gespräche bedroht fühlen. Trotzdem soll in den Therapiegesprächen vom Kind berichtetes Verhalten direkt und offen angesprochen und die möglichen Reaktionen der Umwelt im Gespräch und Rollenspiel aufgezeigt werden. Dem Kind wird dadurch nahegebracht, Handeln als komplexe Reaktionskette aufzufassen. Eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Kind und eine freundliche Aufforderung ermutigen es, offen zu erzählen. Es sollte immer ausreichend Zeit haben, eigene Erlebnisse, Ideen und Konfliktlösungen einzubringen. Häufig ist es so, dass ein Kind zu Beginn einer Sitzung oder durch ein Rollenspiel ausgelöst von seinen Erlebnissen erzählt. Darauf kann der Therapeut später an passender Stelle zurückgreifen und diese Erlebnisse des Kindes in sein zielorientiertes Therapiegespräch einbeziehen.

Die Gesprächsinhalte sollen **über mehrere Sitzungen** verteilt behandelt werden. Der Therapeut soll immer wieder Verbindungen zwischen den Sitzungen aufzeigen und nach Möglichkeit auf Themen und Informationen zurückgreifen, die das Kind kennt bzw. selbst in früheren Sitzungen berichtet hat. Durch das Wiedererkennen von bereits behandelten Themen gewinnt das Kind Sicherheit und erkennt Zusammenhänge; so ist eine Orientierung möglich.

### Unstrukturiertes Gespräch

Die unstrukturierten Gespräche ergeben sich in der Phase des freien Spiels, die als »Belohnung« für gute Mitarbeit am Ende jeder Sitzung gewährt wird. Beim freien Spiel bestimmt ein Kind, womit es sich beschäftigen will. Damit werden auch die Gesprächsinhalte von ihm vorgegeben und geprägt.

**Wünsche des Kindes.** Diese eher zufällig geführten Gespräche können wertvolle Hinweise liefern, z. B. auf Wünsche, Hoffnungen oder Befürchtungen eines Kindes. Es handelt sich oft um sehr alltägliche Dinge, wie »Hoffentlich darf ich zur Geburtstagsfeier gehen!« oder »Hoffentlich hilft mir Papa, mein Fahrrad zu reparieren!«. Oft ist mit solchen Wünschen ein Hilfeappell an den Therapeuten verbunden. Diesem Appell soll der Therapeut dann nachkommen, wenn er weiß, dass das Kind überfordert ist, den Wunsch in der Familie zu äußern und zu realisieren. Er sollte beim nächsten Elterngespräch im Beisein des Kindes den Wunsch einbringen. Das Kind kann ihn auch selbst aussprechen,

nachdem es sich vorher mit dem Therapeuten beratschlagt hat und dieser ihm Hilfeleistung zugesagt hat. Manchmal teilen die Kinder im freien Spiel Wünsche zur Gestaltung der Sitzungen mit. Der Therapeut sollte diese mit dem Kind besprechen und Grenzen sowie Möglichkeiten aufzeigen.

**Identifikationssymbole und -figuren.** Oft benennen Kinder im Spiel wichtige Identifikationssymbole oder -figuren, mit denen sie sich intensiv auseinandersetzen (z. B. Comic- oder Romanfiguren wie Superman oder Harry Potter®). Identifikationssymbole und -figuren geben Aufschluss über die Leitbilder aggressiver Kinder und können helfen, ihr Verhalten besser zu verstehen. Es liegt im Geschick eines Therapeuten, diese Anregungen aufzugreifen und mit den Therapiezielen in Verbindung zu bringen, indem er damit z. B. neue Materialien oder Spiele entwickelt. Diese sind dann mit einer Aufgabenstellung im Hinblick auf sozial erwünschtes Problemlöseverhalten zu versehen.

Die hier ausgeführten wichtigsten Prinzipien einer Gesprächsführung mit einem Kind gelten selbstverständlich nicht nur für das Einzeltraining. Besonders das Therapiegespräch und das unstrukturierte Gespräch prägen auch das Gruppentraining.

### 5.1.2 Therapiemotivation

Die Motivierung aggressiver Kinder zur Mitarbeit im Training ist aus verschiedenen Gründen sehr schwierig:

- ▶ Sie erkennen ihr unangemessenes Verhalten nicht als Problem oder leugnen es.
- ▶ Ihr aggressives Verhalten ist oft erfolgreich. Aggressive Kinder leiden selbst selten darunter und sehen deshalb keinen Grund, ihr Verhalten zu ändern.
- ▶ Aggressive Kinder sträuben sich häufig gegen Anforderungen jeglicher Art.
- ▶ Sie befürchten durch die regelmäßigen Therapiesitzungen eine Einschränkung ihrer Freizeit. Und in der Tat sollen sie dafür mindestens eine oder zwei Stunden in der Woche opfern.

Wie können Therapeutinnen mit der mangelnden Motivation eines Kindes umgehen?

- ▶ Sie müssen versuchen, eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufzubauen, und
- ▶ bestrebt sein, ein wechselseitiges Verpflichtungsgefühl zu schaffen.

#### **Grundlagen einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Kind und Therapeutin**

**Interesse am Kind deutlich zeigen.** Die Therapeutin behält Mitteilungen des Kindes über Sorgen, Freuden, Hobbys usw. im Gedächtnis und kommt bei Gelegenheit wieder darauf zu sprechen. Dies erlebt ein Kind als Wertschätzung.

**Person des Kindes akzeptieren.** Die Therapeutin bekundet Interesse am Alltag eines Kindes, gibt eindeutige Rückmeldung über positives Verhalten oder besondere, seine Identität ausmachende Eigenheiten. Sie bringt Akzeptanz mimisch, gestisch und sprachlich zum Ausdruck. Vorschläge des Kindes greift sie auf, soweit sie dem The-



rapieverlauf dienlich sind. Dadurch erlebt sich ein Kind als kompetent und selbst-wirksam.

**Kind Verantwortung übertragen.** Ist die Verantwortungsübertragung individuell abgestimmt und von Hilfestellungen begleitet, so wird das Kind zunehmend aktiviert und in die therapeutische Handlung einbezogen. Es akzeptiert zunehmend Material, Spiele und Anforderungen und zeigt wachsende Bereitschaft zur Mitarbeit. Das Kind entwickelt ein Kompetenzgefühl, das zu einem neuen Selbstbild führen und negative Aktivitäten verdrängen kann.

### Vertrauensvolle Therapiebeziehung

Von zentraler Bedeutung für die Motivation eines Kindes ist die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung zur Therapeutin. Vertrauen ist weder naturgegeben noch Zufall. Auch wenn manche Eigenschaften eines Therapeuten oder einer Therapeutin wie das Alter, das Geschlecht, die Sprechweise und anderes die Beziehung beeinflussen können, ohne dass dies zu ändern wäre, so kann ein die Beziehung von therapeutischer Seite durch Verhalten und Haltung einem Kind gegenüber entscheidend geprägt werden (Petermann, 2013).

### Verpflichtungsgefühl

Die eben beschriebenen Möglichkeiten, Vertrauen beim Kind aufzubauen, unterstützen auch die Entstehung eines Verpflichtungsgefühls. Besonders wichtig ist hier die bereits erwähnte Übertragung von Verantwortung, die ein Kind dazu verpflichtet, zum Gelingen der Therapie beizutragen.

**Mehrseitige Verpflichtung.** Wichtig für ein Kind ist, dass die erfolgreiche Zusammenarbeit nicht nur von ihm abhängt, sondern auch der Therapeut seinen und die Eltern ihren Beitrag dazu leisten müssen. Erkennt ein Kind die mehrseitige Verpflichtung in der Therapie, so trägt dies zur Motivierung bei. Einem Kind lässt sich dies am einfachsten dadurch verdeutlichen, dass es mit dem Therapeuten gemeinsam überlegt, wie ihr Zusammensein trotz Aufgaben und Anforderungen Freude bereiten kann. Dies setzt voraus, dass dem Kind die Ziele und das konkrete Vorgehen der Treffen altersgemäß erläutert werden. Dann werden die Pflichten und Rechte sowohl des Kindes als auch des Therapeuten ausgehandelt. Das Kind erfährt, dass alle, Eltern, Therapeut und Kind, Regeln einhalten müssen. Das Verpflichtungsgefühl des Kindes, Regeln einzuhalten, kann gestärkt werden, wenn es weiß und erlebt, dass auch ein Erwachsener Verpflichtungen eingeht und einhält, die wieder unmittelbar dem Kind zugutekommen. Für den Therapeuten gilt die Regel, dass sein Handeln von **Durchschaubarkeit** und **Zuverlässigkeit** geprägt ist. Das bedeutet, er erklärt und begründet das therapeutische Vorgehen und hält sich genau an Absprachen und angekündigte Ereignisse. Durch diese Regel wird der Therapeut für ein Kind berechenbar. Es weiß, woran es ist und fühlt sich dadurch sicher. Dies wirkt sich wiederum günstig auf die vertrauensvolle Beziehung zwischen Kind und Therapeut aus.

Die miteinander ausgehandelten Verpflichtungen werden in einem **formalen Schritt** festgehalten, nämlich dem Unterzeichnen eines Trainingsvertrages (s. Abschn. 5.3). Ein Kind erlebt durch diesen bewusst formal gehaltenen Schritt, dass es als Partner vom Therapeuten anerkannt wird und auch selbst Bedingungen für das Zusammensein formulieren kann.

## 5.2 Ziele und Aufbau des Einzeltrainings

In diesem Abschnitt werden die Ziele für das Einzeltraining und sein Aufbau erläutert. Die Ziele sind in **modulübergreifende** und **modulspezifische** Ziele gegliedert (s. u.). Die **Ziele**, deren **therapeutische Umsetzung** und die dazugehörigen **Materialien** werden für jedes Modul vorgestellt. Die Darstellungsweise nach diesen drei strukturellen Merkmalen wird auch für das Gruppentraining und die Elternberatung beibehalten.

**Ziele.** Was soll mit dem Einzeltraining erreicht werden, insbesondere in Kombination mit dem Gruppentraining? Ein Kind soll eine realitätsgerechtere Selbst- und Fremdwahrnehmung entwickeln, verschiedene Techniken der Selbstkontrolle und Alternativen zum bisherigen aggressiven Verhalten kennen lernen. Selbstkontrolle und zu Aggression alternatives Verhalten, das zudem mit aggressivem Verhalten unvereinbar ist (wie z. B. Einfühlungsvermögen, Helfen und prosozial handeln), werden mit einem Kind erarbeitet, geübt und auf seinen Alltag übertragen. Zugleich wird das Kind dadurch auf die strukturierten Gruppensitzungen vorbereitet. Im Gruppentraining sollen die Kinder soziale Kompetenzen unter realitätsähnlichen Bedingungen erwerben.

### Module und Sitzungen

Für das Einzeltraining werden fünf verschiedene Module angeboten; dabei ist ein Modul nicht mit einer Trainingssitzung bzw. Therapiestunde identisch. Vielmehr ist ein Modul eine thematische Einheit mit modulübergreifenden und modulspezifischen Zielen, Vorgehensweisen und Materialien. Ein Modul kann mit unterschiedlicher Differenziertheit sowie mit mehreren Wiederholungsschleifen durchlaufen werden. Dies ist vom Alter und den kognitiven Voraussetzungen eines Kindes, aber auch vom Schweregrad des aggressiven Verhaltens abhängig. Die Differenziertheit der Durchführung wird auch dadurch bestimmt, ob eine Sitzung 50 oder 100 Minuten lang ist.

**Sitzungslänge.** Die Länge einer Sitzung hängt von den folgenden Faktoren ab:

- ▶ **Alter des Kindes.** Bei Kindern zwischen sechs und neun Jahren kann eine 50-minütige Sitzung angemessen sein. Ab neun Jahre sind 100 Minuten empfehlenswert.
- ▶ **Kognitive Voraussetzungen.** Hat ein Kind große Konzentrationsprobleme, eine Aufmerksamkeitsstörung oder eine Lernbehinderung, so empfiehlt sich insbesondere bei Kindern unter neun Jahren eine 50-minütige Sitzung.
- ▶ **Schweregrad aggressiven Verhaltens.** Ist das aggressive Verhalten eines Kindes sehr stabil und hinsichtlich Personen und Situationen generalisiert sowie die Ausdrucksformen differenziert und vielfältig (s. Abschn. 1.5), so müssen die Arbeitsschritte mit dem modulspezifischen Material vollständig sowie intensiv durchgeführt und wie-

derholt mit Alltagserlebnissen eines Kindes verbunden werden. Dies erfordert in der Regel eine Sitzungsdauer von 100 Minuten.

- **Sozial erwünschtes Verhalten.** Besonders in den Einzeltrainingsmodulen verhalten sich aggressive Kinder häufig sozial angepasst oder leugnen ihr Problemverhalten. Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Trainings steigt mit dem Realitätsbezug der Arbeitsphase, die mit modulspezifischem Material gestaltet wird. Um den Realitätsgehalt zu erhöhen, wird ein Kind manchmal im Therapiegespräch oder im Rollenspiel provoziert, damit es sein tatsächliches Problemverhalten zeigt, z. B. wütend wird und laut schreit, Schimpfworte benutzt oder sich verweigert. Die Provokation kann darin bestehen, dass der Therapeut – im Rollenspiel bspw. durch eine Gleichaltrigenrolle legitimiert – ein Kind mit unangemessenem, bedrohlichem oder anstiftendem Verhalten spielt und so das Therapiekind mit seinem eigenen Problemverhalten konfrontiert. Anschließend wird diese Realitätskonfrontation reflektiert, eventuell mithilfe einer Videoaufzeichnung. Dadurch wird die Arbeitsphase mit spezifischem Material zeitaufwendig, und es sind hierfür in jedem Fall 100 Minuten zu veranschlagen.
- **Präferenz eines Therapeuten:** Schließlich kann die Präferenz eines Therapeuten, geprägt durch Therapieerfahrung, Selbstvertrauen, Belastbarkeit und organisatorische Umstände, für die Entscheidung relevant sein, ob 50 oder 100 Minuten lange Sitzungen durchgeführt werden. Allerdings sollten diese Entscheidungsgründe die am wenigsten ausschlaggebenden sein.

**Sitzungsanzahl.** Die Sitzungsanzahl im Einzeltraining hängt einerseits von der gewählten Länge einer Sitzung ab und andererseits von bereits erwähnten Aspekten, nämlich dem Alter eines Kindes, seinen kognitiven Voraussetzungen und dem Schweregrad seines aggressiven Verhaltens. Wird die Sitzungslänge mit 50 Minuten gewählt, so ist von mindestens zehn Sitzungen im Einzeltraining auszugehen; bei 100-minütigen Sitzungen sind es minimal fünf Termine (s. Abschn. 4.7; Abb. 4.4).

Für die Sitzungsanzahl entscheidend sind die kindspezifischen Merkmale:

- **Junge Kinder und geringer Schweregrad.** Sind die Kinder jünger als zehn Jahre und ist die Aggressionssymptomatik nur leicht ausgeprägt, kommt man in der Regel mit der minimalen Sitzungsanzahl aus (s. o.).
- **Junge Kinder und mittlerer bis hoher Schweregrad.** Sind die Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens differenziert, vielfältig sowie generalisiert und ist die Störung schon stabil entwickelt, kann die Sitzungsanzahl bis zu zehn Sitzungen à 100 Minuten und bis zu 20 Sitzungen à 50 Minuten betragen.
- **Ältere Kinder und geringer Schweregrad.** Kinder ab zehn Jahren benötigen bei leichtem Störungsgrad durchschnittlich sechs Sitzungen à 100 Minuten bzw. zwölf Sitzungen à 50 Minuten.
- **Ältere Kinder und mittlerer bis hoher Schweregrad.** Bei diesen Kindern gilt dasselbe wie bei den jungen Kindern unter zehn Jahren. Besonderes Gewicht erhält jedoch das Gruppentraining bei diesen Kindern, da mit zunehmendem Alter die Gleichaltrigengruppe an Einfluss gewinnt.

- **Kinder mit Lernbehinderung.** Da bei Kindern mit Lernbehinderung das Lerntempo verlangsamt ist und oftmals mit mehr Wiederholungen gearbeitet werden muss, kann sich die Sitzungsanzahl im Einzeltraining in Abhängigkeit des Schweregrades der Lernbehinderung und der Länge einer Sitzung verdoppeln (s. Abb. 4.4).

**Gestaltung der Sitzungen.** Wie können so viele Sitzungen mit nur fünf Modulen gestaltet werden? Zum einen liegt pro Modul eine Auswahl von verschiedenen Themen und Materialien vor, und zwar sechs Videosequenzen, sechs Fotogeschichten, vier Motive des Spiels »Vertragen und nicht schlagen« und neun BAS-Geschichten (AB ET7) mit einer Anleitung zur Erstellung individueller BAS-Geschichten für ein Therapiekind. Jederzeit können die 22 Situationen des EAS herangezogen werden. Zum anderen können die Schritte der Arbeitsphase mit dem modulspezifischen Material auf zwei Sitzungen verteilt behandelt werden. Dies ist für die 50-minütigen Sitzungen in jedem Fall empfehlenswert.

**Beispiel 1.** Im zweiten Modul des Einzeltrainings kann in der modulspezifischen Arbeitsphase der Arbeitsschritt »Eine Verbindung zum Alltag eines Kindes herstellen« auf einen zweiten Termin verschoben werden.

**Beispiel 2.** Im fünften Modul können in der modulspezifischen Arbeitsphase die Arbeitsschritte »Mit unterschiedlichen Konsequenzen angemessen umgehen« und »Auseinandersetzung mit positiven Konfliktlösungen« in einer zweiten Sitzung umgesetzt werden.

Schließlich kann für die Erarbeitung der modulübergreifenden Elemente je eine Sitzung geplant werden. Die Regelliste für das Tokenprogramm, der Detektivbogen zur Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle sowie die Kapitän-Nemo-Geschichten zur Erzeugung von Ruhe, Entspannung und Konzentration werden ausführlich in jeweils einer Sitzung vorgestellt, ihre Anwendung mit einem Kind erarbeitet und erprobt. Dieses Vorgehen ist besonders bei 50-minütigen Sitzungen zu empfehlen.

### **Modulübergreifende und modulspezifische Ziele**

Modulübergreifende Ziele. Modulübergreifende Ziele gelten für das Einzel- wie das Gruppentraining. In Form von Ritualen ziehen sie sich durch das gesamte Training. Sie sind in der ersten, zweiten und vierten Phase jeder Sitzung angesiedelt (s. u.) und beziehen sich auf die folgenden drei Ziele:

- (1) **Selbstbeobachtung schulen.** Das Kind soll lernen, sich genau zu beobachten. Angemessenes Sozialverhalten, um Kontakte zu knüpfen, Konflikte zu lösen, sich selbst zu behaupten usw., wird in den Sitzungen trainiert und soll durch Übungsaufgaben auf den Alltag übertragen werden. Fortschritte und Schwierigkeiten werden festgestellt und zurückgemeldet.
- (2) **Erregung abbauen.** Durch ein Entspannungstraining soll das Kind motorisch ruhiger werden, Erregung abbauen können und für die Aufgaben und Anforderungen des Trainings aufnahmebereiter werden.

- (3) Zusammenhang zwischen Verhalten und Konsequenzen erfahren.** Durch das Tokenprogramm mit Handlungsverstärkern soll das Kind einen direkten Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und den Konsequenzen daraus erleben; weiter soll es durch Verstärkung motiviert werden, aktiv und konzentriert mitzuarbeiten.

**Modulspezifische Ziele.** Im Einzeltraining werden fünf modulspezifische Ziele angestrebt. Diese sind in ihrer Reihenfolge nicht beliebig, sondern festgelegt. Dies resultiert daraus, dass ein Verhalten aus mehreren Elementen besteht, die aufeinander aufbauen. So ist beispielsweise für ein Verhalten die Selbst- und Fremdbeobachtung grundlegend. Also muss diese am Anfang als modulspezifisches Ziel stehen. Für aggressive Kinder bedeutet dies, dass die oftmals verzerrte Wahrnehmung, die dann zu aggressiven Reaktionen führt (vgl. 3.2), modifiziert werden muss. Dies geht wiederum nur, wenn mit Selbstgesprächen und Selbstinstruktionen eine impulsive aggressive Reaktion gestoppt sowie Wut- und Ärgergefühle »nach unten« reguliert werden können (vgl. Abb. 4.2). Im Hinblick auf die Anforderungen an ein Kind sind die modulspezifischen Ziele auch im Schwierigkeitsgrad hierarchisch aufgebaut.

Die modulspezifischen Ziele besitzen für alle Kinder Gültigkeit. Trotzdem sind kindspezifische Teilziele möglich, indem aus den Materialien die Themen und Geschichten für ein Kind ausgewählt werden, die thematisch am besten zu seinen Alltagserfahrungen passen. Aufgaben zur Einübung von Selbstbeobachtung, neuen Verhaltensweisen und Selbstverbalisationen werden ebenfalls individuell auf jedes Kind abgestimmt. Modulspezifische Ziele sind:

- (1) Sich mit aggressivem Verhalten auseinandersetzen.** Anhand einer Videogeschichte wird das Kind mit aggressivem Verhalten konfrontiert. Angemessenes und unangemessenes Verhalten werden vergleichend bewertet.
- (2) Angemessen mit sich selbst sprechen.** Mithilfe der Fuchsgeschichte wird das Kind mit Selbstverbalisationstechniken sowie mit Selbstinstruktionskarten, die die Fuchssprüche enthalten, vertraut gemacht.
- (3) Konsequenzen vorhersehen.** Aggressive und angemessene Konfliktlösungen haben für die Beteiligten unterschiedlich angenehme bzw. unangenehme Folgen. Das Kind soll lernen, diese Konsequenzen im kurz-, mittel- und langfristigen Bereich vorherzusehen.
- (4) Bildgeschichten verstehen und viele Wege einer Konfliktlösung kennen.** Das Kind soll einen Konflikt mit fünf unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten, die ausschließlich bildlich dargestellt sind, beschreiben und so erkennen, dass »viele Wege nach Rom führen«, d. h., es sind immer mehrere angemessene neben unangemessenen Konfliktlösungen denkbar.
- (5) Sich kritisch selbst einschätzen.** Das Kind soll zwischen gerechtfertigten und ungerechtfertigten Konsequenzen einer Handlung unterscheiden. Eine Reihe standardmäßiger Reaktionen auf diese gerechtfertigten und ungerechtfertigten Folgen eines Verhaltens schätzt das Kind für sich selbst kritisch ein, z. B., ob es sich ungerecht behandelt fühlt und sich rächt.

Die Erarbeitung der modulspezifischen Ziele basiert immer auf Reiz- und Reaktionsdiskriminationslernen (s. Abschn. 4.3 und 4.4.2 und Petermann, 2015). So lernt das Kind genau hinzuschauen, zuzuhören, präzise zu beschreiben und mehrere Problemlösungen pro Konflikt oder schwieriger Situation zu bewerten. Dadurch wird es schrittweise zum Eindenken in Situationen und Einfühlen in Personen geführt.

### **Rituale und Phasen einer Trainingssitzung**

Um die Erwartungen eines Kindes an eine Sitzung zu strukturieren, ist im Einzel- wie Gruppentraining der Ablauf jeder Trainingssitzung gleichbleibend aufgebaut. Er gliedert sich in vier Phasen, die einem Kind zu Trainingsbeginn erläutert werden; damit wird Transparenz hergestellt. Diese Durchschaubarkeit bedeutet, dass das Kind weiß, was zu welchem Zeitpunkt mit welchen Anforderungen und Freiräumen auf es zukommt. Transparenz strukturiert also die Erwartungen und reduziert dadurch Bedrohlichkeit. Deshalb können Orientierung und ein Gefühl von Sicherheit entstehen, was eine vertrauensvolle Beziehung begünstigt.

#### **Vier Phasen einer Sitzung**

**(1) Auswertung des Detektivbogens.** Zu Beginn jeder Sitzung wird der Detektivbogen, der Aufgaben zur Selbstbeobachtung oder Verhaltensübung für zu Hause, die Schule oder den Freizeitbereich enthält, gemeinsam ausgewertet (s. Abschn. 5.4.2).

**(2) Erzählen einer Kapitän-Nemo-Geschichte.** In der zweiten Phase einer Sitzung wird einem Kind eine Kapitän-Nemo-Geschichte zur Entspannung und Einstimmung auf die anforderungsreiche dritte Phase erzählt (s. Abschn. 5.4.3).

**(3) Arbeitsphase mit modulspezifischem Material.** In dieser Phase werden modulspezifische Ziele zur Wahrnehmungsveränderung und zum Aufbau angemessener Selbstinstruktionen sowie sozial kompetenten Verhaltens mit darauf abgestimmten Materialien erarbeitet. Neben dem materialorientierten Vorgehen sind Rollenspiele zur Verhaltenseinübung charakteristisch. Diese dritte Phase stellt inhaltlich wie zeitlich die zentrale Phase von den vier Einheiten einer Trainingssitzung dar (s. die einzelnen Sitzungen im Einzel- und Gruppentraining).

**(4) Eintausch der Tokens in Spielminuten.** Während der dritten Phase wird parallel zu den Wahrnehmungs- und Verhaltensübungen ein Tokenprogramm angewandt. In diesem Kontext verdient sich ein Kind seine Punkte, die es in der vierten Phase gegen Spielminuten eintauscht (s. Abschn. 5.4.1).

### 5.3 Erstkontakt

Dem Einzeltraining ist ein Erstkontakt vorgeschaltet, sodass sich das Vorgehen in zwei Phasen gliedert:

- (1) **Erstkontaktphase** und
- (2) eigentliche **Einzeltrainingsphase**.

Der Erstkontakt dient dem gegenseitigen Kennenlernen, den diagnostischen Erhebungen sowie der Feststellung, ob die Kriterien einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten oder die Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens bzw. dissoziale Verhaltensstörung (s. Abschn. 1.3) erfüllt sind. Für die Prüfung der diagnostischen Kriterien werden neben den Ergebnissen aus der Befragung und Testung eines Kindes auch die Ergebnisse aus diversen Checklisten, der Elternexploration und Verhaltensbeobachtung herangezogen. Bei der Störung des Sozialverhaltens ist im Schwerpunkt auf die Symptomliste des aggressiven Verhaltens gegenüber Menschen und Tieren sowie Sachzerstörung zu achten (s. Abschn. 1.3). Ist ein Aggressionstraining indiziert (s. Abschn. 4.8), dann wird mit dem Kind ein Trainingsvertrag abgeschlossen. An erster Stelle während des Erstkontaktes steht das Ziel, dass sich Therapeut und Kind unter verschiedenen Bedingungen kennen lernen. Das Gelingen des Erstkontakts kann für den weiteren Verlauf des Trainings in positiver wie negativer Weise folgenreich sein.

#### Ziele

- ▶ Gegenseitiges Kennenlernen und Vertrautwerden mit den Räumlichkeiten
- ▶ Diagnostische Erhebungen und Indikationsstellung
- ▶ Erklären von Bedingungen der Zusammenarbeit

#### Therapeutische Umsetzung

- ▶ Räumlichkeiten zeigen und Informationen geben
- ▶ Bearbeiten von Diagnosematerialien (Tests, Fragebogen)
- ▶ Erläuterung des Tokenprogramms, der Kapitän-Nemo-Geschichten, des Detektivbogens und beispielhaft die modulspezifische Arbeitsweise mit Materialien zeigen; Abschließen eines Trainingsvertrags, Anlegen einer Trainingsmappe

#### Materialien

- ▶ Räumlichkeiten, Arbeits- und Spielmaterialien, eventuell Digital-, Videokamera
- ▶ EAS, LEV-K (**AB D3** »Liste zur Erfassung von Verstärkern für Kinder (LEV-K)) sowie weitere Erhebungsinstrumente (s. Abschn. 2.3)
- ▶ Trainingsmaterialien (ein oder zwei als Beispiel), Regelliste (**AB ET2** »Regelliste für das Tokenprogramm«), Taucherfiguren (**AB GT2** »Kapitän Nemo und ich«), Detektivbogen (**AB ET3** »Detektivbogen zum Sammeln von Beweisen«), Muster des Trainingsvertrags (**AB ET1** »Trainingsvertrag«), DIN-A4-Hefter



Der Erstkontakt umfasst in der Regel drei Sitzungen à 50 Minuten. Beim ersten Treffen erfolgt die Kontaktaufnahme zum Kind wie in Abschnitt 2.3 beschrieben. Über das gemeinsame Spiel und vorsichtiges, nicht bedrohliches Explorieren werden die Erwartungen des Kindes an den Therapeuten und an das Training sowie sein Störungskonzept herausgearbeitet. Anschließend wird mit der Durchführung von Testverfahren begonnen. In der zweiten Erstkontaktsitzung werden weitere Testverfahren eingesetzt. In der dritten und gegebenenfalls in weiteren Sitzungen, nachdem die Indikation des Aggressionstrainings festgestellt und mit den Eltern eine Entscheidung für die Durchführung des Trainings getroffen wurde, erhält das Kind die ersten Informationen zum Training. Diese bilden die Basis für den Trainingsvertrag, der zum Ende der gesamten Erstkontaktphase zwischen Kind und Therapeuten abgeschlossen wird.

**Zeigen der Räumlichkeiten und Informationsvermittlung.** Das Kind wird mit den Räumlichkeiten und mit den technischen Geräten (z. B. Videokamera) vertraut gemacht. Von Bedeutung sind das »Therapie- bzw. Arbeitszimmer«, also der Bereich, in dem Kind und Therapeut trainieren und arbeiten, sowie das Spielzimmer bzw. der Spielbereich. Der Arbeitsbereich sollte reizarm und ohne ablenkende Spielsachen ausgestattet sein. Je weniger Verführungen zum Spielen während der Arbeitsphasen im Blick des Kindes sind, umso leichter kann es sich auf die Trainingsarbeit konzentrieren. Im Spielbereich hingegen sollten attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden sein. Das Zeigen und Erklären der Räume und Ausstattung bewirken, dass sich das Kind anerkannt fühlt, und es gewinnt Handlungskompetenz. Manchmal ergeben sich bei solchen Aktivitäten zwanglose Gespräche (s. Abschn. 5.1.1), durch die sich Kind und Therapeut kennen sowie einschätzen lernen und die für die spätere Zusammenarbeit oftmals von Bedeutung sind.

Dem Kind wird erklärt, dass es mit dem Therapeuten sowohl im **Arbeitszimmer / -bereich** als auch im **Spielzimmer / -bereich** zusammen sein wird. Im Arbeitsbereich werden die ersten drei Phasen einer Trainingssitzung durchgeführt. Die dort von dem Kind verdienten Spielminuten erlauben ihm dann den Zutritt zum Spielzimmer / -bereich. Schon von der ersten Sitzung des Erstkontaktes an soll dem Kind die **Zweiteilung in Arbeits- und Spielzeit** deutlich werden. Der Zusammenhang zwischen beidem muss für das Kind erkennbar sein: Wenn das Kind konzentriert bei den Testdurchführungen mitarbeitet, darf es zur Belohnung am Ende der Sitzung zehn bis 15 Minuten im Spielzimmer / -bereich verbringen und entscheiden, was es spielen möchte. Ebenso wird mit weiteren Treffen im Rahmen des Erstkontaktes verfahren.

Weiter wird dem Kind erklärt, aus welchen **Gründen** andere Kinder, Jugendliche oder auch Erwachsene zur Therapie kommen und was sie mit dem Therapeuten zusammen machen.

**Bearbeiten von Diagnosematerialien.** Zu Beginn der Testdurchführung sollte dem Kind nach Möglichkeit **verständlich** gemacht werden, wozu Fragebogen oder sonstige Diagnoseinstrumente (s. Abschn. 2.3) gut sind. Der Therapeut kann bspw. erklären, dass er das Kind genau kennen und verstehen lernen will. Es ist sinnvoll, mit dem Kind über die Ergebnisse der Tests und Fragebogen, insbesondere über den EAS, zu sprechen. Dies wird dem Kind vor der ersten Befragung und Testdurchführung angekündigt. So wird



das Vorgehen für das Kind durchschaubar, es fühlt sich wertgeschätzt und hat das Gefühl, der Situation nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Dies wirkt sich positiv auf die Therapiemitarbeit aus und kann entscheidende Bedeutung für den Abschluss des Trainingsvertrages haben.

**Abschließen eines Trainingsvertrags.** Bevor es zum Abschluss des Trainingsvertrags (**AB ET1** »Trainingsvertrag«) kommt, werden dem Kind alle wichtigen Einzelheiten des Trainings beschrieben und das Material an einigen Beispielen gezeigt: So wird die Regelliste bearbeitet, der Detektivbogen zur Selbstbeobachtung und Verhaltenseinübung eingeführt, und die Bildkarten und Selbstinstruktionskarten werden als Beispiele für die Arbeit im Training gezeigt. Auch die Unterwasserwelt, eine Taucherausrüstung, die Leitperson Kapitän Nemo und sein Unterwasserboot Nautilus werden zur Vorbereitung vor dem Erzählen der ersten Unterwassergeschichte erarbeitet (vgl. Abschn. 5.4.3 den Absatz »Angst auslösende Bilder ...«).

Dem Kind muss ausführlich erläutert werden, dass die Treffen zuerst mit dem Therapeuten alleine stattfinden, und zu einem späteren Zeitpunkt noch andere Kinder an den Sitzungen teilnehmen werden. Die Treffen bestehen aus einem Wechsel von Arbeit und Spiel. Es ist wichtig zu betonen, dass die zu erledigenden Aufgaben jedoch nichts mit der Schule zu tun haben. Sie bestehen z. B. darin, dass sich Kind und Therapeut gemeinsam überlegen, wie man mit anderen besser auskommt, sich nicht provozieren lässt und nicht sofort zuschlägt. Geschichten werden gespielt, z. B. »Mit Wut fertigwerden«.

#### ■ Definition

Der **Trainingsvertrag** ist eine schriftliche Vereinbarung über die Inhalte sowie die Anzahl und Länge der Sitzungen, ebenso über die Pflichten und Rechte des Kindes und des Therapeuten.

Der Therapeut bespricht den Vertrag mit dem Kind schrittweise. Er kann in Grenzen den Vertrag mit dem Kind modifizieren. Die ausgehandelten Wünsche und Veränderungen des Kindes werden im Vertrag vermerkt. Ein gutes Gelingen beim Abschließen des Trainingsvertrages kann das **Ergebnis** eines positiv verlaufenen gegenseitigen Kennenlernens, einer »geglückten« Diagnosephase sowie einer motivierenden Darstellung des Trainings und der Materialien sein.

Prinzipiell ist zu bedenken, dass das therapeutische Angebot mit dem Freizeitverhalten eines Kindes konkurriert. Zudem ist das Training für das Kind eine Zeit der Belastung, denn es soll an sich arbeiten und sein Verhalten modifizieren. Es sollte daher den Zeitpunkt des Trainingsendes kennen. Folglich trägt der Therapeut in den Therapievertrag neben dem Namen und der Anzahl der Einzel- und Gruppentrainingssitzungen auch die Gesamtlänge des Trainings ein. Die Länge des Trainings mit der Sitzungsanzahl muss er abschätzen. Anhaltspunkte ergeben sich aus der Auswertung der Fragebögen, Tests, den Verhaltensbeobachtungen und vor allem aus der Elternexploration sowie dem Gesamteindruck von der Familie. Der Therapeut sollte vorsichtshalber für Einzel- und

Gruppentraining jeweils bis zu fünf Sitzungen mehr einkalkulieren, da er seine Angaben dem Kind gegenüber unbedingt einhalten muss. Die Abschätzung der Trainingslänge stellt für den Therapeuten eine wichtige Annahme über den Verlauf des Trainings dar. Damit kann der Therapeut seine eigene Arbeit kontrollieren und Supervisionsmöglichkeiten eröffnen. Die beim Vertragsabschluss auftretenden Schwierigkeiten mit einem Kind und wie man damit umgehen kann, werden ausführlich in Abschnitt 5.10 erläutert.

Haben sich Therapeut und Kind geeinigt und haben beide unterschrieben – wobei jeder ein unterschriebenes Vertragsexemplar erhält –, versuchen sie gemeinsam, eine Alltagssituation zu finden, mit der das Kind Probleme hat. Die Situation oder ein Verhalten wird im Detektivbogen eingetragen; es muss auf eine konkrete Beschreibung von Situation und Verhalten geachtet werden.

Das Kind hat die Aufgabe, sich selbst täglich in der beschriebenen Alltagssituation zu beobachten. Die Selbstbeobachtungen sollen bis zur nächsten Sitzung durchgeführt werden. Der Therapeut verdeutlicht dem Kind, dass es bei diesen Beobachtungen nicht um eine Verhaltensänderung geht, sondern darum, dass sich das Kind wie ein Detektiv selbst auf der Spur ist und dadurch Wichtiges über sich erfährt. Das Kind soll also eine ehrliche und selbstkritische Einschätzung der eigenen Person einüben (s. Abschn. 5.4.2).

**Trainingsmappe.** Zum Abschluss des Erstkontaktes wird eine Trainingsmappe angelegt. In ihr werden schrittweise alle Arbeitsblätter, die während des Einzel- und Gruppentrainings anfallen, gesammelt. Sie soll einem Kind verdeutlichen, dass es Aufgaben bewältigt hat und von Sitzung zu Sitzung Fortschritte macht, die sich ihm »greifbar« zeigen. Die Mappe kann von dem Kind mit Zeichnungen, Geschichten, Fotografien oder Bildern ergänzt werden. Sie besteht aus einem einfachen DIN-A4-Schnellhefter. Das Kind schreibt seinen Namen darauf und gestaltet die Vorderseite individuell. Manche Kinder möchten von sich ein Foto auf die Trainingsmappe kleben; andere möchten lieber ein Bild, das sie gemalt haben, auf die Mappe kleben; wieder andere haben bspw. etwas gebaut oder gebastelt in der Spielphase. Von diesem Werk kann ein Foto gemacht werden, das auf die Trainingsmappe geklebt wird.

Es wird bewusst auf eine Digitalisierung der Trainingsmappe verzichtet, da das haptische Nachvollziehen von Arbeitsergebnissen sowie Ergänzungen durch eigene, kreativ gestaltete Materialien als wichtig erachtet wird. Durch Schreiben, Malen, Anfassen und ähnliches wird das haptische Gedächtnis nachhaltig unterstützt (s. Hutmacher & Kuhbandner, 2018). Gerade bei Kindern ist aufgrund des kognitiven Entwicklungsstandes für deren Lern- und Gedächtniseffizienz ein haptisches Lernen von Bedeutung. Dadurch sowie durch Verhaltensübungen im Sinne der motorischen Reproduktion (s. Abb. 4.3; Bandura, 1979b) wird die Chance auf eine Verhaltensänderung verbessert.

Die ersten Materialien in der Trainingsmappe sind der EAS, die bearbeitete Regelliste (**AB ET2**), ein Detektivbogen mit einer ersten Aufgabe (**AB ET3**) sowie der Bildteil des Arbeitsblattes »Kapitän Nemo und ich« (**AB GT2**).

## 5.4 Therapeutische Elemente der Module

**Rituale.** In allen Sitzungen des Einzel- und Gruppentrainings kommen eine Reihe therapeutischer Elemente als gleichbleibende Rituale zum Einsatz, die helfen sollen, die modulübergreifenden Ziele zu erreichen (s. Abschn. 5.2). Zu den Ritualen gehören

- ▶ das Tokenprogramm,
- ▶ der Detektivbogen und
- ▶ ein kindangemessenes, imaginatives Entspannungsverfahren.

Diese wiederkehrenden Elemente tragen dazu bei, dass sich spezifische Erwartungen an die Trainingssitzungen und den Trainingsverlauf herausbilden. Im Weiteren werden die drei sitzungsübergreifenden therapeutischen Elemente dargestellt.

5

### 5.4.1 Tokenprogramm

Das Tokenprogramm gehört zu den Maßnahmen, die ein aggressives Kind motivieren können, neues Verhalten einzuüben. Durch die Münzverstärkung erhalten die Kinder eine direkte Rückmeldung und erfahren Selbstwirksamkeit (s. Abschn. 4.4.2). Die Token verdient ein Kind während der dritten Phase einer Sitzung (s. Abschn. 5.2). Zu Beginn dieser Phase suchen Kind und Therapeut aus der Regelliste ein Verhalten aus, das das Kind bereit ist zu zeigen. Bei der Auswahl sollen Verhaltensweisen im Vordergrund stehen, die das Kind noch nicht sozial kompetent beherrscht oder für die eine ausreichend hohe Gewohnheitsstärke noch nicht vorliegt.

#### Regelliste

Die Regelliste enthält einerseits grundlegende Fertigkeiten für sozial kompetentes Verhalten, andererseits Verhaltensweisen, die aggressives Verhalten erschweren. Die Fertigkeiten und Verhaltensweisen können als Regeln einer sozial angemessenen Interaktion bezeichnet werden. Ein Kind soll durch das Training ermutigt werden, selbst Verhaltensdefizite bei sich zu erkennen, zu benennen und als neues, positives Verhalten formuliert einüben. Dieses positive Verhaltensziel soll in der Regelliste ergänzt werden. Auch der Therapeut kann Verhaltensweisen ergänzen. Dies wird notwendig, wenn ein Kind ein Verhalten üben soll, das nicht in der Regelliste enthalten ist und das das Kind selbst bisher noch nicht als wichtige Fertigkeit für sich erkannt hat.

Für den Erfolg der Therapie ist es wichtig, dass das Kind den Zusammenhang von Trainingsphasen und Spielphasen begreift. Die Länge der Spielphasen hängt von der Sitzungslänge (50 vs. 100 Min.) und vom Einhalten der Verhaltensregeln und damit von der Anzahl der Token ab. Die Regelliste ermöglicht es dem Kind, die anzustrebenden Therapieziele mitzubestimmen.

Zwei Möglichkeiten haben sich bewährt, die Punkte im Rahmen des Tokensystems zu vergeben:

- (1) Promptes Feedback für jedes vereinbarte Verhalten aus der Regelliste und
- (2) kombinierte Selbst- und Fremdeinschätzung.

**Promptes Feedback.** Der Therapeut macht auf der Regelliste bei dem abgesprochenen Verhalten immer dann einen Strich, wenn dieses Verhalten von dem Kind ausgeführt wird. Eine definierte Anzahl von Strichen entspricht einer festgelegten Zeiteinheit von Spielminuten: Ein Strich kann z.B. gegen eine Spielminute eingetauscht werden. Ein Strich kann jedoch auch für fünf Minuten stehen. Das Verhältnis von Strichanzahl und Zeiteinheit legt ein Therapeut nach folgenden Kriterien fest:

- ▶ **Häufigkeit.** Wie häufig kann ein Verhalten aus der Regelliste in der dritten Phase der Sitzung auftreten?
- ▶ **Schwierigkeit.** Wie schwer ist es für ein Kind, das gewünschte Verhalten zu zeigen?
- ▶ **Sitzungslänge.** Ist die Trainingssitzung 50 oder 100 Minuten lang?

Durch diese Kriterien können unterschiedliche Bedingungen für das Eintauschen der Spielminuten gelten. Diese müssen dem Kind zu Beginn der dritten Phase einer Sitzung, nachdem das Verhalten aus der Regelliste ausgewählt wurde, erklärt und durchschaubar gemacht werden.

Bei manchen aggressiven Kindern kann die Wirksamkeit des Tokensystems dadurch gesteigert werden, dass es auch einen Punkteabzug gibt, wenn anstelle des Zielverhaltens das Problemverhalten auftritt. Dieses Vorgehen ist besonders bei instrumentell und egoistisch motiviert aggressiven Kindern angezeigt.

**Selbst- und Fremdeinschätzung.** Bei dieser Art der Punktevergabe wird nicht die Auftretenshäufigkeit per Strichliste registriert, sondern es wird eine Einschätzung darüber abgegeben, ob

- ▶ das abgesprochene Verhalten nicht gezeigt wurde = **0 Punkte**;
- ▶ das Kind zwar guten Willen und Anstrengungen erkennen lässt, das abgesprochene Verhalten jedoch nur ansatzweise gezeigt wurde = **1 Punkt**;
- ▶ das abgesprochene Verhalten vollständig, gut oder sehr gut realisiert wurde = **2 Punkte**.

Die Zusammenarbeit während der dritten Phase einer Sitzung wird mehrmals unterbrochen, um die Verhaltenseinschätzung vorzunehmen. Das Kind wird nach der kritischen Selbsteinschätzung gefragt: »Glaubst du, dass du null, einen oder zwei Punkte verdient hast?« Es soll seine Einschätzung mit Beispielen seines Verhaltens begründen. Anschließend gibt der Therapeut eine Einschätzung über das Verhalten ab und begründet ebenfalls seine Punktevergabe.

Bei einem kooperationsbereiten Kind einigen sich Therapeut und Kind im Gespräch auf eine gemeinsame Punktzahl, die auf der Regelliste vor dem entsprechenden Verhalten festgehalten wird. Können sich Therapeut und Kind nicht auf ein gemeinsames Urteil einigen, notieren Kind und Therapeut getrennt ihre Punkte. Diese werden addiert und die Summe wird halbiert. Man erhält auf diesem Wege ein gemitteltes Urteil zwi-

schen der Einschätzung des Kindes und des Therapeuten. Auf diese einfache und faire Weise kann man einer unrealistischen Selbsteinschätzung eines Kindes entgegenwirken.

Wie viele Selbst- und Fremdeinschätzungen möglich sind, hängt davon ab, wie häufig die Arbeit in der dritten Sitzungsphase unterbrochen wird. Im Durchschnitt findet die Unterbrechung ca. alle zehn Minuten statt. Dies erfolgt möglichst an einer thematisch abgeschlossenen Stelle, an der sich eine Zäsur anbietet. Das nachfolgende Beispiel zeigt eine mögliche Aufteilung von Arbeits- und Spielphasen, jeweils für eine 50-minütige und 100-minütige Sitzung.

## Beispiel

### Kurze Sitzung

Ist eine Sitzung von **50 Minuten** geplant, so ist von folgender Zeiteinteilung auszugehen (ungefähre Angaben):

- (1) Auswertung Detektivbogen: 5 Minuten
- (2) Kapitän-Nemo-Geschichte: 10 Minuten
- (3) Trainingsphase mit spezifischem Material: 25 Minuten
- (4) Spielzeit: 10 Minuten

Die Trainingsphase von 25 Minuten wird einmal für die erste Einschätzung unterbrochen. Die zweite Einschätzung erfolgt am Ende der 25-minütigen Trainingsphase. Vier Punkte können maximal erreicht werden (2 Einschätzungen  $\times$  maximal 2 Punkte = 4 Punkte). Am praktikabelsten ist es, pro Punkt drei Spielminuten zu gewähren. So können zwischen null und zwölf Spielminuten von einem Kind erarbeitet werden. Sind so wenig Spielminuten verdient worden, dass kein sinnvolles Spiel möglich ist, dann können die Punkte für die nächste Sitzung gutgeschrieben werden.

### Lange Sitzung

Bei einer **100-minütigen Sitzung** ist folgende Zeiteinteilung für die vier Phasen sinnvoll (ungefähre Angaben):

- (1) Auswertung Detektivbogen: 5 Minuten
- (2) Kapitän-Nemo-Geschichte: 15 Minuten
- (3) Trainingsphase mit spezifischem Material: 55 Minuten
- (4) Spielzeit: 25 Minuten

Es empfiehlt sich, die Trainingsphase von 55 Minuten zweimal zu unterbrechen, jeweils nach ca. 18 bis 20 Minuten. Die maximale Punktzahl bei drei Einschätzungen mit jeweils maximal zwei Punkten beträgt sechs. Pro Punkt sollten vier Spielminuten eingetauscht werden können. So kann ein Kind zwischen 0 und 24 Spielminuten erreichen.

Ob ein Kind pro Sitzung eine oder zwei Verhaltensweisen aus der Regelliste übt, hängt von seiner Belastbarkeit ab. Es kann sinnvoll sein, dass das Kind eine Fertigkeit und der Therapeut eine zweite bestimmt. So erreicht man, dass auch Verhalten geübt wird, das für ein Kind bedeutsam ist, von ihm aber nicht gewählt wurde.

Der Schwierigkeitsgrad sollte schrittweise erhöht werden: In den ersten zwei bis drei Trainingssitzungen wird einem Kind nur eine Regel abverlangt. Später erhöht eine zweite, gleichzeitig zu beachtende Regel die Schwierigkeit. Ein Verhalten wird immer so lange eingeübt, bis das Kind eine Fertigkeit wiederholt erfolgreich gezeigt hat. Dann erst geht man zu einer neuen Regel über.

Sind zwei Regeln zu beachten, dann wird die Gesamtpunktzahl durch zwei dividiert; damit bleibt das Punkte-Minuten-Vergabesystem erhalten (s. Beispielkasten oben). Kann ein Kind aufgrund von Lern- und Auffassungsschwierigkeiten die Vergabe der Punkte nicht verstehen, besonders bei zwei Regeln, dann sollte der Therapeut das prompte Feedbacksystem mithilfe der Strichliste anwenden.

Massive Verhaltensdefizite eines Kindes können ebenfalls Modifikationen erforderlich machen. So können einem Kind bei den ersten beiden Treffen einige Spielminuten garantiert werden; jede weitere Minute bis zur maximalen Zeit muss dazuverdient werden. Dieses Vorgehen kann für manche Kinder eine wichtige Motivationshilfe sein. Eine bedeutende Wertschätzung kann es für ein Kind sein, Bonuspunkte zu erhalten, wenn es bspw. Geburtstag hat.

**Scheinmotivation verhindern.** Um eine Scheinmotivation und die Abhängigkeit von materiellen Verstärkern zu verhindern und um zugleich eine Situation zu schaffen, in der das Kind das neu erlernte Verhalten zeigen und weiter üben kann, werden als Eintauschmöglichkeit für die verdienten Punkte ausschließlich die Spielminuten angeboten. Die Anzahl der Punkte teilt dem Kind nicht nur mit, wie lange es spielen darf, sondern auch, ob und welche Fortschritte es gemacht hat, z. B., wie gut es sich kontrollieren kann oder wie gut es ein Verhaltensziel erreicht hat.

Bei der Anwendung eines Tokenprogramms ist konsequentes Handeln des Therapeuten wichtig. Durchschaubarkeit von Regeln und Anforderungen einerseits und eine konsequente Grenzsetzung des Therapeuten andererseits verleihen einem Kind Sicherheit.

## 5.4.2 Detektivbogen

Nachdem im Erstkontakt mit einem Kind gemeinsam die möglichen zu üben den Verhaltensweisen benannt und der Zusammenhang zwischen dem Regeleinhalten und der Anzahl der Spielminuten erklärt wurde, wird der Detektivbogen erläutert (**AB ET3** »Detektivbogen zum Sammeln von Beweisen«). Es besteht die Möglichkeit, in den Detektivbogen sowohl die in den Trainingssitzungen geübten Verhaltensweisen einzutragen als auch andere Verhaltens- oder Selbstbeobachtungsaufträge. Das Kind soll sein Verhalten jeden Tag beobachten. Jede Woche erhält es einen neuen Detektivbogen. Zum ersten Mal wird ein Detektivbogen bereits am Ende der Sitzung eingesetzt, in der dem Kind der

Detektivbogen erläutert wurde. Der Bogen enthält am Anfang noch keine Aufgaben zur Verhaltensübung, sondern ausschließlich eine oder zwei zur Selbstbeobachtung.

### Detektivauftrag

Du weißt sicherlich, was ein Detektiv ist! – Ja, das ist einer, der anderen auf der Spur ist, sie genau beobachtet, viel über andere herausfinden will und Beweise sammelt. Nun, das ist ein ziemlich normaler Detektiv. Aber es gibt auch einen Meisterdetektiv! Der hat eine wirklich schwierige Aufgabe: Er nimmt sich nämlich selbst genau unter die Lupe.

Stell' dir vor, du bist so ein Meisterdetektiv und dir selbst auf der Spur. Du willst also Beweise über dich sammeln. Dazu musst du entscheiden, wann du dich am Tag genau beobachten willst. Du musst auch festlegen, was du bei dir selbst unter die Lupe nehmen willst. Und jeden Abend überlegst du, was du gesehen hast. So kannst du anderen und dir selbst beweisen, was du in einer Woche alles an dir beobachtet und was du alles erreicht hast. Dazu malst du pro Tag in die Kreise so viele Smileys, wie du Beweise bei deinen Beobachtungen findest. Und du wirst staunen, was du alles kannst. Der Sherlock Holmes hilft dir dabei! Wir suchen ein Beispiel, um es zu üben.

5

Als Beispiel kann mit einem Kind folgende Beobachtungsaufgabe durchgeführt werden:

**1. Beweis.** Wie oft habe ich heute schon gelacht, weil ich mich über etwas gefreut habe, etwas Lustiges gehört, gesehen oder gedacht habe, ich gelobt wurde oder jemand sehr nett zu mir war? Wenn dies dreimal vorkam, werden von dem Kind in drei Kreise Smileys gemalt. Diese Beobachtungsaufgabe kann als erster Beweis für eine Woche beibehalten werden. Dadurch hat ein Kind zur Orientierung ein Vorbild. Während des Einzeltrainings soll die erste Beweisaufgabe eine Selbstbeobachtungsaufgabe sein, die darauf abzielt festzustellen, bei welchen Gelegenheiten und wie häufig ein Kind angemessenes und sozial kompetentes Verhalten zeigt. Der Fokus liegt also nicht auf einer Sammlung aggressiver Verhaltensweisen, sondern auf positivem Verhalten im Sinne von Therapiezielen. Diese Beobachtungen bieten zudem Anlass zum Gespräch über Erlebnisse aus dem Alltag eines Kindes.

■ **Beispiel • Beispiel für eine Selbstbeobachtungs- und Verhaltensübungsaufgabe**

AB ET3

Detektivbogen zum Sammeln von Beweisen

Ich, Philipp, bin mein

eigener Detektiv:

Was habe ich diese Woche alles geschafft?



Ja		1. Beweis: *1	2. Beweis: *2
		Höflichkeitstag für Mama? 7:00 16:30 20:00	Ich bin auf dem Sender geblieben! 14:30 - 15:30
Montag (24. 1. 2022)			
Dienstag (25. 1. 2022)			
Mittwoch (26. 1. 2022)			
Donnerstag (27. 1. 2022)			
Freitag (28. 1. 2022)			
Samstag (29. 1. 2022)			
Sonntag (30. 1. 2022)			

Erklärung: \*1 = freundlich zu Mama, nicht angemekert:

Unhöflich: Kein Beweis möglich:

\*2 = Bei den Hausaufgaben konzentriert beim Thema geblieben:

= etwas = super gut

= manchmal = gar nicht

= häufig = kein Beweis möglich



**2. Beweis.** Dieser enthält Absprachen über zu verändernde Verhaltensweisen. Sie werden als positives Verhaltensziel formuliert und in den Detektivbogen eingetragen (s. Beispiel für eine Selbstbeobachtungs- und Verhaltensübungsaufgabe).

**Auswertung des Detektivbogens.** Kind und Therapeut gehen zusammen die beiden Beweise bzw. Verhaltensweisen durch, die das Kind beobachten bzw. umsetzen sollte. Der Therapeut führt eine Protokollliste, in der die Häufigkeiten sowohl zur Aufgabe der Selbstbeobachtung als auch der Verhaltensänderung vermerkt sind. Das Kind soll dem Therapeuten erzählen, bei welcher Gelegenheit es die Verhaltensabsprachen beobachten bzw. einhalten konnte und welche Schwierigkeiten oder Erfolge auftraten.

Wenn der Trainer merkt, dass ein Kind schwindelt oder beim Ausfüllen gemogelt hat, spricht er es direkt darauf an und versucht, die Hintergründe für das Verhalten des Kindes zu erfahren (s. Abschn. 5.10). Er sollte sich jedoch davor hüten, selbst zum Detektiv zu werden, um damit einem Kind zu beweisen, dass es unehrlich war. Vielmehr hat der Detektivbogen die Funktion, Gesprächsanlässe zu bieten und Alltagsrealität in die Therapie zu transferieren. Er soll die Generalisierung von sozial kompetentem Verhalten, welches im Training geübt wurde, in den Alltag eines Kindes unterstützen.

Der Therapeut kann bei der Auswertung des Detektivbogens ein Kind gezielt sozial verstärken, indem er es lobt, anlächelt und Verhaltensfortschritte hervorhebt. Er kann auch einen inhaltlichen Bezug zur vorangegangenen Sitzung herstellen. Die Auswertung des Detektivbogens bietet dem Kind zusätzlich die Gelegenheit zu erzählen, was es während einer Woche erlebt hat. Dadurch fühlt sich das Kind akzeptiert und der Therapeut erhält Informationen, die für das weitere Training wichtig sein können. Außerdem kann das Kind beim Erzählen Erregung und Anspannung abbauen: Es erlebt, dass das, worüber es gesprochen hat, anschließend nicht mehr so stark belastet.

Das Detektivbogenbeispiel im obigen Kasten zeigt **je ein Beispiel** für eine Selbstbeobachtungs- und eine Verhaltensübungsaufgabe. Beide werden nun erläutert.

Die **Selbstbeobachtungsaufgabe** für Philipp besteht darin festzustellen, ob er zu seiner Mutter nett und freundlich ist. Er soll beobachten, ob er es schafft, sie nicht misslaunig anzumeckern, und zwar: morgens beim Frühstück (1. Smiley), nachmittags, wenn er aus dem Kinderhort nach Hause kommt (2. Smiley) und abends, wenn ihn die Mutter zum Waschen und Zähneputzen auffordert, da Philipp ins Bett gehen soll (3. Smiley).

Die **Verhaltensübungsaufgabe** für Philipp bezieht sich auf die Erledigung der Hausaufgaben in der Nachmittagsbetreuung. Er lässt sich leicht von anderen Kindern ablenken, hat Aufmerksamkeitsprobleme und eine kurze Konzentrationsspanne. Dies äußert sich darin, dass er hausaufgabenirrelevante Gespräche mit einer Betreuerin zu führen versucht und Bemerkungen anderer Kinder sofort aufgreift. Dieses Verhalten tritt auch im Schulunterricht und im Training auf. Philipp erzählt im Training, dass ein Lehrer einen unpassenden Wortbeitrag von ihm einmal so kommentierte: »Philipp, du bist nicht auf dem Sender!« Diese Formulierung findet er lustig, und er bemüht sich dann, besser aufzupassen. Der Lehrer von Philipp setzt diesen Satz als Feedback und Signal für ihn ein. Im Einzel- und Gruppentraining wird die »Sender-Formulierung« als Regel aufgegriffen und in das Tokenprogramm integriert. Das Signal der Therapeutin lautet: »Auf dem Sender bleiben!« Es erweist sich als unmittelbar wirksam. Zugleich ist es auch ein

Lob: »Super auf dem Sender geblieben, Philipp!« Diese Verhaltensregel wird auch als Verhaltensübungsaufgabe für den zweiten Beweis im Detektivbogen übernommen, und zwar für die Hausaufgabensituation in der Nachmittagsbetreuung. Es ist ein Zusammenhang zwischen dem ersten und zweiten Beweis zu erkennen: Wenn Philipp in der Nachmittagsbetreuung mit dem konzentrierten Erledigen der Hausaufgaben Probleme hat, dann schafft er es nachmittags zu Hause nicht, freundlich zur Mutter zu sein.

### 5.4.3 Ruhe- und Entspannungstraining

Entspannungsübungen setzen wir ein, um Anspannung und motorische Unruhe bei einem Kind zu reduzieren. Aggressives Verhalten lässt sich durch ein Entspannungstraining allein natürlich nicht abbauen. Ein Kind kann jedoch durch die Entspannungsübungen für die nachfolgende Arbeitsphase und die damit verbundenen Anforderungen aufnahmebereit werden (Petermann & Petermann, 2020). Geht man davon aus, dass Anspannung das Lernen und die kognitive Umstrukturierung behindert, dann ist ein kindangemessenes Entspannungsverfahren fast immer angezeigt. Lernprozesse im weitesten Sinne sowie Verhaltensmodifikationen werden auf diese Weise unterstützt (Petermann, U., 2021b).

**Imaginative Verfahren.** Zur Entspannung von Kindern sind imaginative oder sensorische (körperbezogene) Entspannungszugänge besonders angemessen; hingegen bereiten rein kognitive Verfahren, wie das Autogene Training, den meisten Kindern Probleme (s. Abschn. 4.3).

**Kapitän-Nemo-Geschichten.** Die von uns entwickelten Kapitän-Nemo-Geschichten sind den imaginativen Entspannungsverfahren zuzuordnen. In diese Geschichten sind gezielt Entspannungsinstruktionen als kognitive Elemente integriert (s. u.). Die Kapitän-Nemo-Geschichten wurden vor ca. 35 Jahren speziell für motorisch unruhige und aufmerksamkeitschwache aggressive Kinder konzipiert. Mit diesem Entspannungsritual sollen diese Kinder auf die anforderungsreichen Übungen und Spiele im Training vorbereitet werden. Eine Reduzierung der Aggressionssymptomatik wird nicht erwartet; wohl aber entstehen motorische Ruhe, emotionale Ausgeglichenheit und eine bessere Konzentrationsfähigkeit. Aufgrund dieser symptomunspezifischen positiven Wirkung der Kapitän-Nemo-Geschichten wird dieses imaginative Verfahren von uns bei Kindern mit unterschiedlichen psychischen und Verhaltensstörungen eingesetzt, um Interventionsschritte vorzubereiten (Petermann, U., 2021a, 2021b). Bei den Kapitän-Nemo-Geschichten handelt es sich um Unterwassergeschichten für Kinder, die sich an Jules Vernes »20 000 Meilen unter den Meeren« anlehnen. In die Fortsetzungsgeschichten werden thematisch passende Selbstinstruktionen integriert, z. B. zur Reaktionszeitverzögerung (s. u.).

Die gezielten Entspannungsinstruktionen bestehen aus der Schwere- und Wärmeübung des Autogenen Trainings. Sie sind an geeigneten Stellen in den Fortsetzungsgeschichten eingebaut. Die Instruktionen zur Schwere und Wärme der Arme und Beine werden nicht von Anfang an komplett in die Imaginationen integriert, sondern schrittweise eingebaut. Vier Fortsetzungsfolgen von Kapitän Nemo werden dazu benötigt (Pe-

termann, U., 2021a). Diese Entspannungsinstruktionen vertiefen die Körpersensationen in Armen und Beinen (Schwere- und Wärmeempfinden aufgrund physischer Reaktionen; s. Abschn. 4.3) und damit die Entspannungswirkung insgesamt.

### Elemente der Kapitän-Nemo-Geschichten

**Entspannungsinstruktionen in eine Geschichte einbetten.** Um ein Kind zur Durchführung einer Entspannungstechnik zu motivieren, haben wir eine Unterwasser-Erlebnisgeschichte mit Fortsetzungen entwickelt, die »Kapitän-Nemo-Geschichten«.

**Zusammenhang durch Leitmotive herstellen.** Eine Fortsetzungsgeschichte mit wiederkehrenden Leitmotiven ermöglicht einem Kind, einen Zusammenhang zwischen den Entspannungsgeschichten von Sitzung zu Sitzung zu erkennen. Die Leitmotive bestehen aus

- ▶ der Person »Kapitän Nemo«,
- ▶ seinem Unterwasserboot »Nautilus«,
- ▶ der Unterwasserwelt und
- ▶ den verschiedenen Unterwasserausflügen.
- ▶ Ein Leitmotiv und zugleich Symbol für Ruhe und Sicherheit stellt der Taucheranzug dar.

Die Leitmotive haben motivierende Wirkung auf die Kinder, sodass sie sich meistens sehr gerne an dem Entspannungsritual beteiligen und oftmals auch zu Hause mithilfe der Kapitän-Nemo-CDs das Ritual fortführen (s. Fußnote auf S. 133).

**Geeignete Bilder zur Beruhigung verwenden.** Als besonders geeignetes Bild wird das Wasser verwendet, mit dem die meisten Kinder positive Erfahrungen haben. Wasser hat eine spezielle Wirkung auf den Körper: er wird unter Wasser schwerelos. Deshalb lautet die Instruktion zur Schwereübung: »Mein einer Arm ist auf besondere Art im Wasser schwer!« Für aggressive Kinder stellt das Wasser eine wertvolle Hilfe zur Verhaltensregulation insofern dar, als sie beim Tauchen unter Wasser nicht laut schreien und schimpfen sowie keine schnellen, unüberlegten Bewegungen ausführen können.

**Einstiegsbilder und Erlebnisbilder.** Die Einstiegsbilder beziehen sich auf die Imagination des Unterwasserbootes Nautilus, die Ausstiegsluke, die Vorbereitungen für den Unterwasserausflug durch das Anziehen des Taucheranzuges, der Schwimmflossen usw. sowie das Ins-Wasser-Gleiten. Die wiederkehrenden Einstiegsbilder, die immer in gleicher Weise erzählt werden, stellen für ein Kind einerseits Sicherheitssignale dar. Andererseits führen sie zur Ruhehaltung (konzentrierte Ruhe-Einstellung), die eine wichtige Voraussetzung für die folgenden Entspannungsinstruktionen (Erlebnisbilder) darstellt. Die Erlebnisbilder haben beruhigende und das Entspannungsgefühl intensivierende Funktion. Sie bilden zudem einen Anreiz gegen Langeweile. Sie variieren und beziehen sich in den Kapitän-Nemo-Geschichten bspw. auf Meeresbewohner wie Delfine und Wale, auf Unterwasserpflanzen, Steine, Korallen, Höhlen, ein Piratenschiff und die Schatzkarte (s. u.).