



Ute Koglin
Annika Rademacher
Franz Petermann

Verhaltenstraining im Kindergarten

Ein Programm zur Förderung
emotionaler und sozialer Kompetenzen

3., vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage



Verhaltenstraining im Kindergarten

**Ute Koglin
Annika Rademacher
Franz Petermann**

Verhaltenstraining im Kindergarten

Ein Programm zur Förderung
emotionaler und sozialer Kompetenzen

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage



Prof. Dr. Ute von Düring (geb. Koglin), geb. 1972. 1992–1998 Studium der Psychologie in Bremen. 1999–2002 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Erlangen. 2003 Promotion. 2003–2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin (Postdoc) am Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen. 2011 Habilitation. 2010–2013 Vertretung der Professur Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie an der Universität Bremen. Seit 2013 Professorin für Psychologie am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Universität Oldenburg.

Dr. Annika Rademacher, geb. 1987. 2007–2014 Studium der Psychologie in Bremen 2014–2019 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. 2019 Promotion. Seit 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin (Postdoc) am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Prof. Dr. Franz Petermann (1953–2019). 1991–2019 Inhaber des Lehrstuhls für Klinische Psychologie an der Universität Bremen und ab 1996 Direktor des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen. Darüber hinaus war er Leiter des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (NOKI).

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

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.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Illustrationen: Yvonne Semken
Umschlagabbildung: © iStock.com / FatCamera
Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: EPUB

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2026
© 2006, 2013 und 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2826-0; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2826-1)
ISBN 978-3-8017-2826-7
<https://doi.org/10.1026/02826-000>

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

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

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

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. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

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 Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Vorwort

Es hat uns alle tief getroffen, dass Prof. Dr. Franz Petermann verstorben ist. Mit seinem Tod ist nicht nur eine große wissenschaftliche Lücke entstanden, sondern auch der Wille, seine Ideen und Projekte im Feld der Kinderpsychologie weiterzuführen und weiterzuentwickeln. Die Prävention früher Verhaltensprobleme durch die Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen bezeichnete Prof. Dr. Franz Petermann als „Schutzimpfung für die Seele“. In diesem Sinne möchten wir Ihnen diese Überarbeitung des Verhaltenstrainings im Kindergarten empfehlen.

Die frühe Förderung von Kindern wird in Zukunft eine immer größere Rolle einnehmen. Kinder lernen von Geburt an; ihre Entwicklung wird von ihnen selbst und von ihrer Umwelt beeinflusst. Der Umgang mit eigenen Gefühlen sowie den Gefühlen anderer Menschen und die Fähigkeit, mit Konflikten umzugehen, sind wesentliche Voraussetzungen, um zufriedenstellende Beziehungen aufbauen zu können. Diese sozial-emotionalen Kompetenzen beeinflussen auch die Entwicklung in anderen Bereichen. In zufriedenstellenden sozialen Beziehungen lernen Kinder leichter und können Selbstwirksamkeit erleben. Sozial-emotionale Kompetenzen wirken sich auf den schulischen Erfolg eines Kindes aus und beeinflussen dadurch vielfältig den Lebensweg eines Kindes.

Die frühe Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Kindergarten ist wichtig, weil in dieser Entwicklungsphase bedeutsame „Weichen“ fürs Leben gestellt werden. Das Erlernen solcher Kompetenzen erfolgt bereits im Säuglingsalter. Die systematische Förderung von Kindern sollte vor diesem Hintergrund sogar noch vor dem Kindergartenalter beginnen. Eine Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen unterstützt die Kinder in der normalen Entwicklung und trägt dazu bei, dass Verhaltensauffälligkeiten nicht entstehen. Es kann angenommen werden, dass Kinder mit oppositionell-aggressivem Verhalten und Kinder mit Anzeichen sozial unsicheren Verhaltens vom frühen Erwerb sozial-emotionaler Kompetenzen profitieren.

Das Verhaltenstraining im Kindergarten bietet die Möglichkeit, die neuen Wege der Primärerziehung zu beschreiten. Das Vorgehen ist wissenschaftlich begründet und hilft dabei, soziale und emotionale Kompetenzen von Kin-

dern zu fördern. Durch wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit des Verhaltenstrainings überprüft haben, wissen wir, dass Kinder damit in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Als neues Modul haben wir in diese Überarbeitung die Förderung der Selbstregulation aufgenommen. Die Studien verschiedener Forschungsgruppen und auch unsere eigenen Studien haben uns darin bestärkt, diesen Förderbereich aufzunehmen. Neben dem Bereich der emotionalen Kompetenz und den Fähigkeiten zur sozial-kognitiven Problemlösung ermöglicht dieses Modul den Kindern, den Umgang mit den eigenen Gefühlen und Impulsen besser zu steuern.

Wir freuen uns besonders über die neuen Bilder, die das Training begleiten. Sie wurden mit viel Liebe zum Detail von Frau Yvonne Semken angefertigt. Wir möchten ihr herzlich dafür danken. Ein Ziel war es, die Tiere der Meereswelt auf den neuen Zeichnungen etwas realistischer darzustellen, sofern sie nicht der Fantasiewelt entstammen. Besonders schätzen wir den kleinen Fisch „Humbug“, der nun auf vielen Bildern auftaucht und Anteil an den Bildgeschichten nimmt. Er geht zurück auf viele Begegnungen beim Schnorcheln und Tauchen mit dem Fisch „Humbug“, der zu den Korallenbarschen gehört.

Zusätzlich zum Buch gibt es noch eine Box mit Materialien (vgl. hierzu die „Hinweise zu lieferbaren Zusatzmaterialien“ auf Seite 205), die die Durchführung des Trainings im Kindergarten unterstützen.

Den Kindern und Erwachsenen, die mit dem Verhaltenstraining arbeiten werden, wünschen wir viel Spaß und Erfolg. Wir freuen uns über Rückmeldungen zum Verhaltenstraining im Kindergarten von den Erwachsenen und den Kindern.

Bremen, im Sommer 2025

*Ute von Düring (geb. Koglin) und
Annika Rademacher*

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	11
2	Verhaltensauffälligkeiten im Kindergartenalter	13
2.1	Oppositionell-aggressives Verhalten	15
2.1.1	Erscheinungsformen und Verlauf	16
2.1.2	Ursachen	17
2.2	Sozial unsicheres Verhalten	19
2.2.1	Erscheinungsformen und Verlauf	19
2.2.2	Ursachen	20
3	Emotionale und soziale Kompetenz	22
3.1	Emotionale Kompetenz	22
3.2	Emotionale und soziale Kompetenz	26
3.3	Emotionale Kompetenz und Verhaltensauffälligkeiten	30
3.3.1	Emotionale Defizite oppositionell-aggressiver Kinder	30
3.3.2	Emotionale Defizite sozial unsicherer Kinder	32
3.4	Faktoren der emotionalen Entwicklung	33
4	Soziale Informationsverarbeitung	40
4.1	Oppositionell-aggressive Kinder	42
4.2	Sozial unsichere Kinder	44
5	Selbstregulation	46
5.1	Selbstregulatorische Kompetenzen	48
5.2	Selbstregulation und sozial-emotionale Kompetenzen	49
5.3	Defizite in der Selbstregulation	50
5.4	Faktoren der Entwicklung von Selbstregulation	51
5.5	Erwerb einer positiven Selbstregulation	53
6	Konzeption und Aufbau des Verhaltenstrainings	54
6.1	Ziele des Verhaltenstrainings	55
6.2	Module des Trainings	57
6.3	Rahmenbedingungen	59

6.4	Aufbau trainingsförderlichen Verhaltens	63
6.5	Gesprächsrunden über Gefühle und soziale Konflikte	66
6.6	Rollenspiele	66
6.7	Übertragung der Inhalte in den Alltag	68
7	Inhalte des Verhaltenstrainings	71
7.1	Einführung der Leitfiguren	71
7.2	Einführung des Meeresbildes und der Karten „Sitzen und Hinsehen“ ...	77
7.3	Das Gefühl „Freude“	82
7.4	Das Gefühl „Trauer“	85
7.5	Wir basteln Winny Achterm	87
7.6	Wir werden wieder froh	89
7.7	Das Gefühl „Angst“	94
7.8	Das Gefühl „Zorn/Wut“	98
7.9	Gefühle unterscheiden	101
7.10	Wir hören Gefühle	105
7.11	Woher kommen Gefühle?	107
7.12	Einfühlungsvermögen	113
7.13	Absicht oder aus Versehen	116
7.14	Tina und Sina streiten sich	119
7.15	Ariane drängelt sich vor	123
7.16	Sylvio will mitspielen	125
7.17	Benny schubst Till	128
7.18	Streit um einen Stuhl	131
7.19	Was nun?	134
7.20	Brettspiel „Gefühlsspirale“	137
7.21	Was ist Selbstkontrolle?	139
7.22	Sina schimpft zu schnell	145
7.23	Winny ist traurig	149
7.24	Karlo traut sich nicht	152
7.25	Benny kann nicht verlieren	156
7.26	Wir steuern unseren Körper	159
7.27	Hier stimmt was nicht	164
7.28	Sina kann nicht warten	167
7.29	Aufmerksamkeitskontrolle	171
7.30	Abschluss: Die Gefühlsexperten	175
8	Wirksamkeit des Verhaltenstrainings	179
8.1	Wirksamkeitsstudie im Luxemburger „Projekt Prima!r“	180
8.2	Wirksamkeitsstudie in Bremen und Niedersachsen	182
8.3	Fazit	186

Literatur	187
Anhang	201
Hinweise zu den Online-Materialien	203
Hinweise zu lieferbaren Zusatzmaterialien	205

1 Einleitung

Die Kindergartenzeit stellt eine Phase schneller Veränderungen in verschiedenen Bereichen dar. Vor allem durch die schnelle sprachliche und soziale Entwicklung erobern Kinder fast täglich neue Welten. Im Kindergarten begegnen sie vielfältigen Herausforderungen. Diese sind von Kindern nur dann erfolgreich zu bewältigen, wenn es ihnen gelingt, eigenes Verhalten und eigene Gefühle zu regulieren. Kindern mit spezifischen Risikofaktoren wie Impulsivität, einem auffälligen Sozialverhalten oder einer verzögerten Sprachentwicklung sowie Kindern aus einem schwierigen familiären Umfeld kann der Erwerb dieser Fähigkeiten schwerfallen. Dies kann sich auch auf andere Entwicklungsbereiche negativ auswirken. Eine gute sozial-emotionale Entwicklung bildet die Basis, durch die andere Entwicklungsbereiche positiv beeinflusst werden können. Umgekehrt führen frühe emotionale und Verhaltensauffälligkeiten auch zu Schwierigkeiten beim Übergang in die Schule und häufig auch zu schlechten Schulleistungen. Besonders früh auftretendes oppositionell-aggressives Verhalten ist schwer zu verändern und geht mit erheblichen negativen Konsequenzen für ein Kind einher.

Durch eine Anzahl von Studien der letzten Jahre stehen uns heute Kenntnisse über entwicklungsfördernde Kompetenzen zur Verfügung, die eine gezielte frühe Förderung von Kindern ermöglichen. Gleichzeitig sind Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung bekannt, die über verschiedene Maßnahmen reduziert werden können. Die Kindergartenzeit bietet sich besonders für präventives Handeln an, weil sich in dieser Phase eine Reihe der gezielt zu fördernden Fähigkeiten erst entwickelt. Zudem wird in einer Entwicklungsphase angesetzt, in der sich Verhaltensauffälligkeiten noch nicht so stark verfestigt haben.

Wesentliche Risikofaktoren für die Entwicklung von oppositionell-aggressivem oder sozial unsicherem Verhalten resultieren aus einer mangelnden emotionalen Kompetenz und aus Defiziten in der Fähigkeit, angemessen soziale Konflikte zu lösen. Es geht dabei vor allem um die Fähigkeit, mit den eigenen und den Emotionen anderer erfolgreich umzugehen und sich Konfliktlösungen zu überlegen, die langfristig zu zufriedenstellenden sozialen Beziehungen beitragen.

Das vorliegende Verhaltenstraining stellt ein universelles Präventionsprogramm dar, das auf den Aufbau sozial-emotionaler Kompetenzen zielt und dazu beitragen kann, früh auftretenden Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken. Die Kin-

der werden dazu in der Entwicklung emotionaler Kompetenz gefördert. Damit wird eine Grundlage geschaffen, mit der soziale Anforderungen zukünftig besser bewältigt werden können. Das Programm richtet sich an pädagogische Fachkräfte, die mit Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren arbeiten.

Bevor auf die einzelnen Übungseinheiten eingegangen wird, soll eine Übersicht über häufige Verhaltensauffälligkeiten von Kindern gegeben werden, die mit dem Training verringert werden können. Anschließend wird auf Konzepte emotionaler Kompetenz, die Selbstregulation und auf Hilfen eingegangen, mit denen Kinder soziale Konflikte besser lösen können. Es wird dargestellt, welche Kompetenzen eine positive Entwicklung unterstützen und es werden charakteristische sozial-emotionale Defizite von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten beschrieben.

2 Verhaltensauffälligkeiten im Kindergartenalter

Sorgen über Verhaltens- oder Erziehungsprobleme sind bei Eltern von Kindergartenkindern weit verbreitet. Dazu gehören zum Beispiel Probleme, die sich daraus ergeben, dass ein Kind nicht zuhört, wenn es aufgefordert wird, oder nicht ruhig ist. Lösel, Beelmann, Jaurisch, Koglin und Stemmler (2005) berichten aus einer Elternbefragung mit 675 Kindergartenkindern, dass über 50 % der Mütter über Erziehungs- und Verhaltensauffälligkeiten wie das Unterbrechen von Gesprächen oder nur zu gehorchen, wenn Strafe angedroht wird, klagten. Solche Probleme treten schon sehr früh auf, wobei diese bei vielen Kindern nur über einen begrenzten Zeitraum beobachtet werden. Einige Kinder zeigen schwerwieendere Symptome, zum Beispiel Bewegungsstereotypen oder massive Probleme bei der sozialen Kontaktaufnahme. Solche Probleme fallen deutlich auf und sind eher Zeichen einer schwerwiegenderen Entwicklungsabweichung.

Einzelne Verhaltensauffälligkeiten machen noch keine Verhaltensstörung aus. Nicht jedes Kind, das ein anderes schlägt, hat eine *Störung des Sozialverhaltens*, und viele Kinder zeigen Ängste, ohne eine *Angststörung* aufzuweisen. Mit dem Begriff „Störung“ wird in der Klinischen Kinderpsychologie eher ein ganzes Bündel von problematischen Verhaltensweisen bezeichnet, die über einen längeren Zeitraum auftreten. Die daraus resultierenden Probleme sind für ein Kind dann so stark ausgeprägt, dass eine normale Entwicklung gefährdet erscheint.

Um zu beurteilen, ob eine klinisch bedeutsame Verhaltensstörung vorliegt, müssen das Alter und der Entwicklungsstand eines Kindes berücksichtigt werden. Manche Verhaltensabweichungen treten bei Kindern vorübergehend auf, zum Beispiel das „Fremdeln“, das viele Kinder im zweiten Lebensjahr zeigen – bei einem solchen Verhalten handelt es sich um eine normale, zeitlich begrenzte Angst. Ebenso tritt aggressives Verhalten (wie Schlagen oder Treten) bis zum dritten Lebensjahr bei vielen Kindern gehäuft auf.

Verhaltensauffälligkeiten von Kindern kann man grob in zwei Bereiche einteilen: Kinder, die laut, ungeschickt oder aggressiv auftreten und so den Sozialkontakt mit anderen ungünstig gestalten, weisen externalisierendes Verhalten auf. Kinder, die nie auf andere zugehen, sich selbst zurückziehen, passiv sind oder stark

an vertraute Personen (an die Mutter) anklammern, zeigen internalisierende Probleme. Das externalisierende Verhalten umfasst Wutausbrüche, unruhiges oder aggressives Verhalten; dazu zählt auch die Aufmerksamkeitsstörung (ADS) und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Diese Störungen (ADS/ADHS) werden im Folgenden nicht näher erläutert, da es sich um neurobiologisch verursachte Störungen handelt (Barkley, 2011; Döpfner & Banaschewski, 2013), die eine gezielte Behandlung nötig machen.

Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (RKI) geben Auskunft darüber, wie viele Kinder bereits im Kindergartenalter Verhaltensprobleme aufweisen (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007). Ziel des KiGGS ist es, bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern zu erhalten. Dazu wurden zum ersten Befragungszeitpunkt rund 18 000 Eltern, Kinder und Jugendliche miteinbezogen und sechs Jahre später wurde eine zweite Befragungswelle durchgeführt (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014). Zur Erfassung der Verhaltensprobleme wurden die Eltern gebeten, einen Fragebogen zu beantworten. Dieser Fragebogen erfasst das Verhalten von Kindern in den Bereichen

- emotionale Probleme,
- Hyperaktivität,
- externalisierende Verhaltensprobleme,
- Probleme mit Gleichaltrigen und
- prosoziales Verhalten.

Es handelt sich dabei um ein Screening-Verfahren, mit dem Angaben über die Häufigkeit von Verhaltensproblemen gemacht werden können. Zu beiden Messzeitpunkten wurden bei rund 20 % der Kinder ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten festgestellt. Differenziert nach Altersgruppen konnten keine großen Unterschiede festgestellt werden. In der Altersgruppe der drei- bis sechsjährigen Kinder wurde bei 17.2 % bis 19.2 % der Kinder ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten bestimmt. Über alle Altersgruppen hinweg werden bei Jungen insgesamt mehr Probleme berichtet, die sich auf Hyperaktivität, externalisierende Probleme und Probleme mit Gleichaltrigen beziehen. Emotionale Probleme wurden hingegen mehr bei Mädchen berichtet.

Sehr deutlich wird an den Ergebnissen der KiGGS-Studie, dass Kinder aus Familien mit einem geringen Sozialstatus vermehrt von Verhaltensproblemen betroffen sind (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007). In der Gruppe der Kinder aus Familien mit einem hohen Sozialstatus weisen nur 1.6 % ein auffälliges Ergebnis auf, in der Gruppe mit einem mittleren Sozialstatus sind es 4.0 % und in der Gruppe der Kinder aus Familien mit einem geringen Sozialstatus sind es 11.4 %. In Abbildung 1 wird die Häufigkeit von Verhaltensproblemen nach der Art des Problems illustriert. Emotionale Probleme und Defizite im prosozialem Verhalten werden demnach am seltensten berichtet. Am meisten berichten Eltern

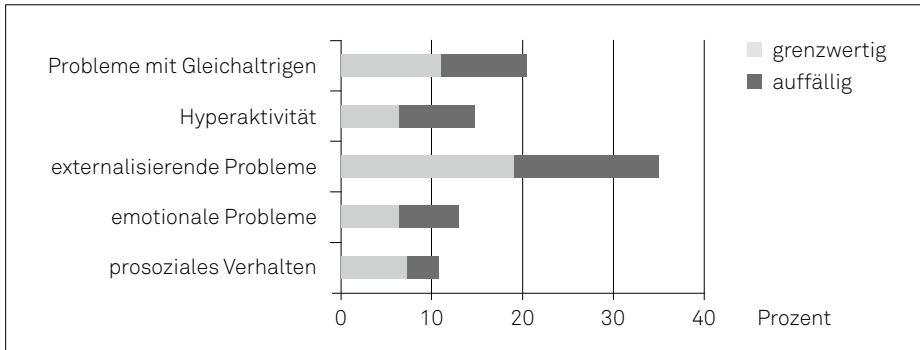


Abbildung 1: Häufigkeit von Verhaltensproblemen bei drei- bis sechsjährigen Kindern (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberger & Schlack, 2007)

über externalisierende Verhaltensprobleme wie Wutanfälle, oppositionelles Verhalten oder Lügen. Hier liegen 19.2% der Kinder im grenzwertigen Bereich und 15.8% im auffälligen Bereich. An zweiter Stelle folgen dann Probleme mit Gleichaltrigen.

Aus der KiGGS-Studie wird zur Stabilität der Probleme berichtet, dass rund 50% der Kinder, die laut der ersten Befragung ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten hatten, dieses auch nach sechs Jahren noch aufwiesen (Mauz et al., 2019). Treten bereits bei jungen Kindern mehrere Auffälligkeiten gleichzeitig auf, dann liegt eine ungünstige Entwicklungsprognose vor. Bei Kindern, mit denen eine Behandlung aufgesucht wird, treten bei knapp der Hälfte externalisierende und internalisierende Probleme gleichzeitig auf (Thomas & Guskin, 2001).

Im Kindergartenalter treten vor allem oppositionell-aggressives Verhalten und sozial unsicheres Verhalten häufig auf. Diese beiden Störungsbereiche werden im Folgenden genauer dargestellt.

2.1 Oppositionell-aggressives Verhalten

Das Hauptmerkmal des *oppositionell-aggressiven Verhaltens* ist ein Muster von trotzigem, ungehorsamem und feindseligem Verhalten, das besonders gegenüber den Eltern und nahestehenden Bezugspersonen auftritt. Solche Kinder zeigen häufig Wutausbrüche und widersprechen den Aufforderungen Erwachsener. Sie sind schnell ärgerlich, verärgern andere häufig und geben ihnen die Schuld für ihre Konflikte; schwerwiegenderes aggressives Verhalten fehlt jedoch. Dieses Verhaltensmuster tritt deutlich häufiger auf als bei anderen Kindern gleichen Alters auf, und der Beginn liegt häufig vor dem Schuleintritt.

Kinder mit oppositionell-aggressivem Verhalten entwickeln häufig zu Beginn des Grundschulalters schon massiv aggressives Verhalten (Loeber, Green, Lahey, Frick & McBurnett, 2000). Diese Kinder lügen oder brechen Versprechen, um Vorteile zu erhalten oder um Verpflichtungen zu vermeiden. Sie beginnen oft Auseinandersetzungen und zeigen körperlich-aggressives Verhalten gegen Gleichaltrige, Erwachsene oder Tiere.

2.1.1 Erscheinungsformen und Verlauf

Kinder mit oppositionell-aggressivem Verhalten zeigen häufig auch weitere Auffälligkeiten. Durch das oppositionell-aggressive Verhalten treten besonders Kontaktschwierigkeiten mit Gleichaltrigen auf. Zunächst können aggressive Handlungen von unbeteiligten Gleichaltrigen sogar positiv bewertet werden. Dies berichten zum Beispiel Tapper und Boulton (2005) aus einer Verhaltensbeobachtung in einer Spielsituation. Demnach bekamen aggressive Kinder mehr Zustimmung für ihre Handlungen als ihre Opfer. Die anderen Kinder schlossen sich der Meinung des Aggressors an oder lachten über das Opfer. Diese Zustimmung zum aggressiven Verhalten verstärkt jedoch das Problemverhalten, weil es die Kinder motiviert, es häufiger zu zeigen. Weiter reagierten die meisten Opfer aggressiver Handlungen ebenfalls aggressiv, wodurch aggressives Verhalten wechselseitig zunimmt.

Langfristig werden aggressive Kinder von gleichaltrigen Kindern jedoch abgelehnt (Dodge et al., 2003). Mit aggressiven Kindern, die sich nur schwer an Spielregeln halten können oder sehr leicht wütend werden, wird nicht gern gespielt, da Spiele zum Beispiel nur schwer ohne Streit zu Ende gespielt werden können. Aggressive Kinder erhalten dadurch weniger Möglichkeiten, positives Sozialverhalten einzuüben. Das aggressive Verhalten wird hingegen weiter unterstützt; vielfach treten auch weitere Probleme auf (Gjone & Stevenson, 1997). Eine mögliche Folge davon ist, dass sich aggressive Kinder zusammenschließen, wodurch das Problemverhalten weiter verstärkt wird. Diese Kinder liefern sich selbst ein Modell für aggressives Verhalten. Ein solcher Zusammenschluss aggressiver Kinder zu einer Gruppe kann bereits im Kindergarten beobachtet werden (Perren & Alsaker, 2006).

Eine relativ große Anzahl der oppositionell-aggressiven Kinder ist zudem von einer ADHS betroffen (Witthöft, Koglin & Petermann, 2010). Dabei sagen Symptome einer ADHS im Kleinkindalter oppositionell-aggressives Verhalten im Kindergartenalter besser vorher als Symptome von oppositionell-aggressivem Verhalten ADHS-Symptome (Brown, Laws & Harvey, 2022). Beiden Auffälligkeiten gemeinsam ist die Impulsivität, die sich auf emotionaler Ebene in temperamentvollen Wutausbrüchen und einer geringen Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub zeigen kann. Das gemeinsame Auftreten von ADHS mit oppositionell-aggressivem Verhalten geht einher mit einer schweren und stabilen Problematik und einer schlechten Entwicklungsprognose.

Ängstliches Verhalten tritt ebenfalls gehäuft bei Kindern mit oppositionell-aggressivem Verhalten auf. Cunningham und Ollendick (2010) folgern aus ihrer Übersichtsarbeit, dass Angststörungen und Störungen des Sozialverhaltens dreimal häufiger gemeinsam auftreten, als durch Zufall erwartet werden könnte. Demnach weisen rund 10 % der Kinder mit einer Angststörung gleichzeitig eine Störung des Sozialverhaltens auf und rund 40 % der Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens eine Angststörung. Die Kinder haben häufiger ein geringes Selbstwertgefühl, das vor dem Hintergrund der zumeist konfliktbelasteten Beziehungen zu den Eltern oder Gleichaltrigen und der daraus resultierenden Ablehnung erklärt werden kann.

Oppositionell-aggressives Verhalten kann sich bereits bei jungen Kindern chronifizieren und damit langfristig die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Shaw, Gilliom und Giovannelli (2000) konnten zeigen, dass 62 % der Kinder, die bereits mit zwei Jahren als verhaltensschwierig eingeschätzt wurden, auch noch im Alter von sechs Jahren deutlich auffällig waren. Im weiteren Entwicklungsverlauf legen die Kinder erworbenes Problemverhalten selten ab, sondern zeigen immer vielfältigere Probleme (Loeber, Green et al., 2000). Das oppositionell-aggressive Verhalten tritt zunehmend massiver auf bis hin zu kriminell-gewalttätigem Verhalten im Jugendalter.

2.1.2 Ursachen

Oppositionell-aggressives Verhalten ist durch biologische, psychologische und soziale Faktoren bedingt (Petermann & Petermann, 2013; Tremblay, 2010). Kein Faktor allein kann das Problemverhalten hinreichend erklären. Zumeist liegen mehrere Faktoren bei einem Kind mit oppositionell-aggressivem Verhalten vor.

Zu den biologischen Faktoren oppositionell-aggressiven Verhaltens zählen vor allem

- das Geschlecht der Kinder,
- eine genetisch begründete Anfälligkeit,
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und
- das Temperament des Kindes.

Jungen zeigen häufiger oppositionell-aggressives Verhalten und sind vermehrt von Störungen mit oppositionell-aggressivem Verhalten betroffen. Das Geschlechterverhältnis wird von Demmer et al. (2017) mit 1.6 zu Ungunsten der Jungen angegeben.

Genetische Faktoren werden durch Familienstudien nahegelegt, die eine familiäre Häufung aufzeigen. Die genetische Anfälligkeit kann dazu führen, dass ein Kind zum Beispiel einen höheren Bewegungsdrang zeigt, der sich auch durch aggressives Verhalten äußern kann (Ortiz & Raine, 2004). Schwangerschafts- und

Geburtskomplikationen können die Hirnentwicklung in einer sensiblen Phase beeinträchtigen und zu neuropsychologischen Auffälligkeiten führen, die mit aggressivem Verhalten in Verbindung stehen (Allen, Lewinsohn & Seeley, 1998; Ferguson, Woodward & Horwood, 1998).

Bei Kindern, bei denen oppositionell-aggressives Verhalten früh auftritt, wirken verschiedene Faktoren zusammen. Die Kinder können bereits durch Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen beeinträchtigt sein, die im Weiteren zu neuropsychologischen Defiziten führen. Nach Moffitt (1993) zeigen diese Kinder geringe Sprachfertigkeiten und eine niedrige Intelligenz.

Ein schwieriges Temperament wird ebenfalls als früher Risikofaktor benannt (Eisenberg et al., 2000; vgl. Kapitel 3.4). Diese Kinder sind als Säuglinge eher unruhig, leicht erregbar und haben einen unregelmäßigen Rhythmus beim Schlafen oder Essen. Eltern von Kindern mit einem schwierigen Temperament stehen dadurch vor besonderen Herausforderungen, die bei mangelnden Kompetenzen oder weiteren Belastungen (wie Partnerschaftsproblemen oder Arbeitslosigkeit) zur Überforderung der Eltern führen können.

Das problematische Verhalten kann durch ein ungünstiges familiäres Milieu stabilisiert werden (Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera, 2000). Dies liegt vor, wenn die Eltern selbst von psychischen Störungen (wie Depression oder Alkoholabhängigkeit) oder von finanziellen Sorgen betroffen sind. Das Erziehungsverhalten der Eltern spielt dabei eine entscheidende Rolle. Besonders inkonsistentes und harsches Erziehungsverhalten, das auch körperliche Bestrafung und Misshandlung einschließen kann, begünstigt das Auftreten und die Aufrechterhaltung oppositionell-aggressiven Verhaltens aufseiten des Kindes (Ezpeleta, Navarro, de la Osa, Penelo & Domènech, 2019; Pauli-Pott et al., 2021; Tung, Li & Lee, 2012). Vermehrtes aggressives Verhalten aufseiten des Kindes tritt bereits bei weniger schwerwiegenden und teilweise akzeptierten Formen physischer Bestrafung auf, wie beim „Klappen“ (Gershoff, Sattler & Ansari, 2018; Ma, Grogan-Kaylor & Lee, 2020). Schon Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean und Sameroff (2012) konnten in einer großen US-amerikanischen Längsschnittstudie zeigen, dass bereits das „Klappen“ mit vermehrtem aggressivem Verhalten einhergeht. Problematisch ist an diesem Erziehungsverhalten im Weiteren, dass positives Verhalten des Kindes weniger beachtet wird. Dadurch haben es die Kinder schwerer, Regeln und Grenzen zu lernen und andauernde Eltern-Kind-Konflikte werden begünstigt (Petersmann & Petersmann, 2012).

In diesem Kreislauf verstärken sich negatives Erziehungsverhalten der Eltern und die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes fortlaufend. Die Eltern regen kaum sozial kompetentes Verhalten an oder zeigen nicht, wie Gefühle angemessen reguliert werden können. Entsprechend weisen die Kinder Defizite bei der Lösung sozialer Konflikte und dem Umgang mit Emotionen auf. Auf diese kindspezifischen Merkmale wird in den Kapiteln 3 und 4 ausführlicher eingegangen.

2.2 Sozial unsicheres Verhalten

Kinder mit sozial unsicherem Verhalten können leicht übersehen und als unproblematisch wahrgenommen werden. Verglichen mit Kindern, die oppositionell-aggressives Verhalten zeigen und dadurch die pädagogische Fachkraft häufig zum Eingreifen zwingen, führen diese Kinder ein Schattendasein. Sie initiieren seltener Kontakte zu Gleichaltrigen, sprechen wenig oder leise und vermeiden häufiger den direkten Blickkontakt zu anderen. Häufige Ängste, die von Kindern berichtet werden, sind zum Beispiel, allein in einem Raum zu bleiben, zu einer Geburtstagsfeier zu gehen oder unbekannte Kinder oder Erwachsene zu treffen. Nach Petermann und Petermann (2010) können aus solchen Auffälligkeiten folgende Störungen entstehen:

- Trennungsangst,
- soziale Ängste (soziale Phobie) und
- sogenannte generalisierte Ängste.

Das Hauptmerkmal der Störung mit *Trennungsangst* besteht in einer ausgeprägten Angst, sich von den Bezugspersonen zu trennen oder von ihnen getrennt zu werden. Kinder mit dieser Störung erleben starke Angst, wenn sie von ihren Eltern getrennt sind oder eine Trennung bevorsteht. Sie versuchen, eine Trennung zu vermeiden, und können mit Weinen, Jammern oder wütendem Verhalten dagegen protestieren. Es können auch körperliche Symptome wie Kopf- oder Bauchschmerzen auftreten. Die Angst ist deutlich ausgeprägter als bei Kindern gleichen Alters und damit von normalen Reaktionen auf Trennungen von Bezugspersonen zu unterscheiden.

Die *soziale Angst* ist durch eine deutliche und anhaltende Angst vor sozialen Situationen und der Bewertung der eigenen Person charakterisiert. Die Kinder sind in neuen Situationen ängstlich zurückhaltend, haben häufig nur wenig Freunde und vermeiden Sozialkontakt. Die sozialen Beziehungen der Kinder sind, außer zu den wichtigen Bezugspersonen, deutlich beeinträchtigt.

Die *generalisierte Angststörung* ist durch das Vorliegen von Ängsten und Sorgen über eine ganze Reihe von Gelegenheiten oder Aktivitäten gekennzeichnet. Die Kinder sind häufig ruhelos und nervös. Es können zudem Konzentrations- oder Schlafprobleme auftreten.

2.2.1 Erscheinungsformen und Verlauf

Angststörungen in der Kindheit können zu massiven psychischen Störungen im Jugendalter (z.B. depressive Störungen) führen (Slemming et al., 2010). Dabei wird von einem engen Zusammenhang zwischen Angst und depressiven Störungen ausgegangen: Wenn ein Kind zu lange Angst erlebt hat, gibt es irgendwann

auf und wird wahrscheinlich depressiv (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan & Slattery, 2000). Bei jungen Kindern mit Angststörungen liegt häufiger auch oppositionell-aggressives Verhalten vor (Cooley, Frazer, Fite, Brown & DiPerro, 2017; Egger & Angold, 2006). Das oppositionell-aggressive Verhalten kann auftreten, weil ein Kind damit gegen die angstausslösende Situation protestiert und es so Sozialkontakte aktiv verweigert (Petermann & Petermann, 2010).

Auch Angststörungen können im Kindesalter relativ stabil auftreten und ein Risiko für weitere Angststörungen oder auch depressive Störungen darstellen (Slemming et al., 2010). So kann eine Trennungsangst ein Vorläufer für eine weitere Angststörung sein (Suhr-Dachs & Petermann, 2013). Keller et al. (1992) beobachteten bei unbehandelten Angststörungen (Trennungsangst, generalisierte Angststörung) eine durchschnittliche Dauer von vier Jahren, wobei 30 % der Kinder mit Symptomverbesserung einen Rückfall erlitten.

Die Stabilität der Angststörungen wird durch eine konstitutionelle Neigung unterstützt, die sich durch eine vermehrte Ausschüttung von Stresshormonen zeigt (z. B. erhöhte Cortisolausschüttung). Die Kinder erleben in belastenden Situationen mehr Stress und können dadurch schlechter angemessene Bewältigungsstrategien erwerben. Das Fehlen angemessener Strategien trägt dazu bei, dass Ängste auch bis zum Erwachsenenalter beibehalten werden können (Hirshfeld-Becker & Biederman, 2002).

Im Jugendalter fallen Kinder mit Angststörungen zudem häufiger durch Substanzkonsum oder -missbrauch auf (Benjamin, Harrison, Settapani, Brodman & Kendall, 2013). Ergebnisse längsschnittlicher Studien legen jedoch nahe, dass die Beziehung zwischen Angststörungen und Problemen durch Substanzkonsum besonders dann auftritt, wenn weitere Probleme wie eine ADHS oder depressive Symptome vorliegen (Biederman et al., 1997). Es wird angenommen, dass Jugendliche mit internalisierenden Problemen Substanzen konsumieren, um negative Gefühle wie Trauer oder Angst zu bewältigen oder abzumildern (Husong & Hicks, 2003).

2.2.2 Ursachen

Bei der Entstehung von Angststörungen wird ebenfalls von dem Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren ausgegangen. Zu den biologischen Faktoren zählen genetische Faktoren. Der genetische Einfluss wird durch Familien- und Adoptionsstudien aufgezeigt, die eine familiäre Häufung von Angststörungen berichten (Leonardo & Hen, 2006; Narmandakh, Roest, de Jonge & Oldehinkel, 2020). Die genetische Anfälligkeit schlägt sich zum Beispiel in hormonellen Auffälligkeiten nieder. So kann bei ängstlichen Kindern eine erhöhte Konzentration des Stresshormons Cortisol festgestellt werden.