Schulbasierte Prävention psychischer Störungen

Prof. Dr. Clemens Hillenbrand
Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Psychische Störungen stellen ein großes Risiko für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar. Zugleich erreicht die Schule so gut wie alle Personen dieses Alters – daher bietet der Einsatzort Schule eine große Chance für die Prävention. Durch den Einsatz evidenzbasierter, d.h. in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich überprüfter Maßnahmen leistet die Schule „im Netzwerk von Pädagogik und Medizin“ (Tagungsmotto) einen wirksamen Beitrag zur positiven Entwicklung psychisch gefährdeter und kranker Kinder.

Das aktuelle Verständnis psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Als Grundlage aktueller Forschungen dient das Transaktionale Modell der Entwicklung (Beelmann, 2000), das drei zentrale Dimensionen postuliert, nämlich

- biologische Ausstattungsmerkmale,
- Faktoren des sozialen Milieus und
- psychische Faktoren.

Diese Dimensionen stehen in Interaktion und beeinflussen sich gegenseitig. Die wirkenden Faktoren können positive Folgen für die Entwicklung haben, sie können aber auch das Risiko eines problematischen Entwicklungsverlaufs erhöhen (Risikofaktoren). Zwar postulieren die Forschungsergebnisse modellhafte Entwicklungsverläufe (Entwicklungspfade), zugleich aber wird die Individualität jeder Entwicklung anerkannt. Die Resilienzforschung (Werner, 1997; Opp & Fingerle, 2007) identifiziert zudem Schutzfaktoren, die die Wirkung eines Risikos mildern können (Laucht, Esser& Schmidt, 1999). Die Zusammenhänge lassen sich in der folgenden Grafik zusammenfassend darstellen (Scheithauer, Niebank & Petermann, 2000, 67).

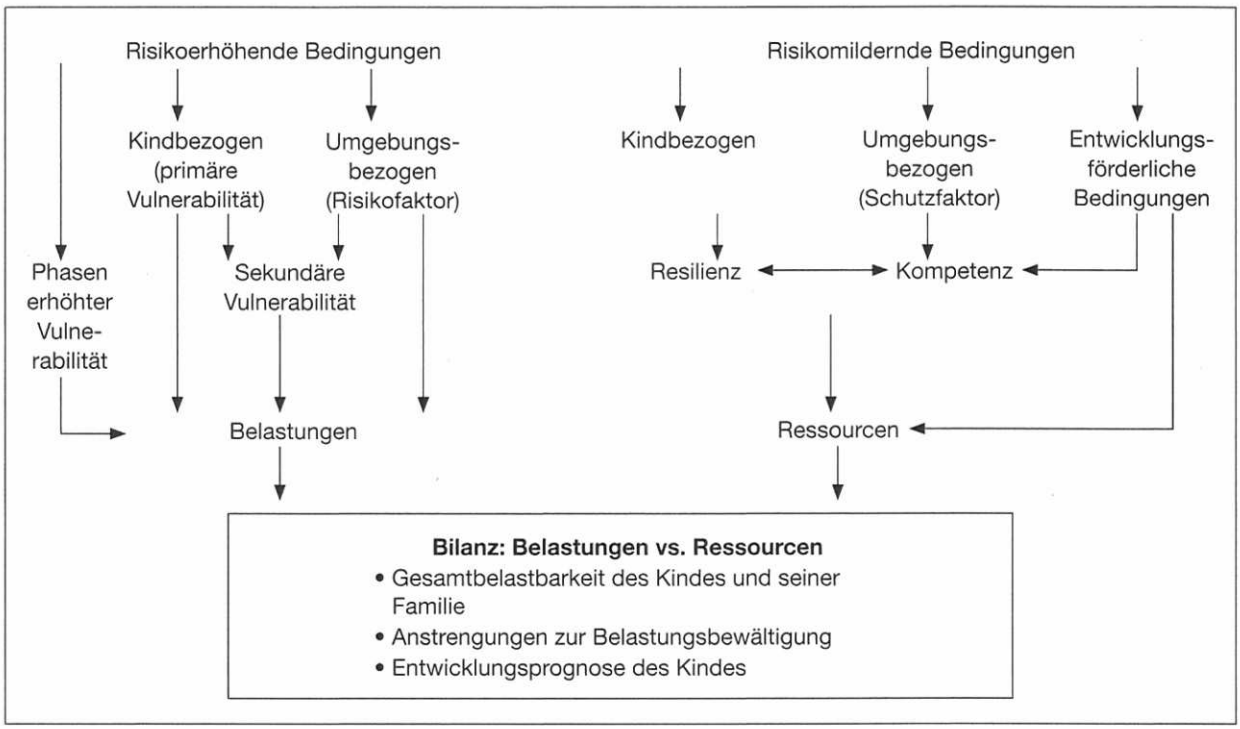

Abb. 1: Entwicklungsverständnis

Dieses Erklärungsmodell erweist sich insbesondere bei Entwicklungen unter Risiko als erklärungsmächtig, es ist zugleich hilfreich für die Begründung von Maßnahmen zur Prävention und Intervention (Beelmann & Rabe, 2007). Insbesondere die Forschungen zur Resilienz inspirieren die Forschung zu einer Neuorientierung in der Entwicklung anwendungsbezogener Hilfen, die inzwischen auch in der Praxis schulischer und außerschulischer Erziehungshilfe ankommen (Greenberg et al., 2003). Wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme nutzen daher die detaillierten Erkenntnisse neuerer Forschungsergebnisse auf der Basis des Risiko-Resilienz-Modells zur Konstruktion und Durchführung spezifischer Fördermaßnahmen. Aktuell fokussiert die Forschung insbesondere die Förderung der sozialkognitiven Informationsverarbeitung (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000).

Prävention – die Chance der Schule

Welchen Bedeutung hat dabei die Schule? Die Schule stellt in den modernen Industriegesellschaften einen wichtigen sozialen Ort der Entwicklung dar. Biopsychosoziale Problemkonstellationen schlagen sich gerade in den stark normativen Kontexten der Schule nieder. Durch Risiken belastete Schüler treffen hier nicht selten auf eine gesellschaftliche Institution, die ihre Probleme ignoriert, z.T. zur Verschärfung der Probleme beiträgt (mangelndes Monitoring) und i.d.R. keine Ressourcen oder Kompetenzen zu deren Bewältigung (fehlende diagnostische Kompetenzen, keine wirksamen Präventionsmaßnahmen, Delegierung von Problemlagen) bereit stellt. Andererseits weist Emmy Werner (1997) in ihrer Liste der protektiven Faktoren auf der Basis jahrzehntelanger Resilienzforschung auf die Chancen der Schule und die Bedeutung der Lehrkräfte hin.

Unter welchen Bedingungen arbeitet die Schule in Deutschland? Die Prävalenz auftretender psychischer Störungen, die nach neuesten Studien in Deutschland bei ca. 14,7 % liegt (Hölling et al., 2007), korreliert stark mit der Schulform. Die höchsten Belastungen finden sich nach Remschmidt und Walter (1990) in der Grundschule, in der Hauptschule und in der Förderschule. Eine eigene, aktuelle Untersuchung an 514 Fünftklässern in Kölner Hauptschulen kommt zum Ergebnis, dass 25 % der weiblichen und sogar 51 % der männlichen Hauptschüler, beurteilt durch die Lehrkräfte mittels des international standardisierten Messinstruments „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ; Goodman, 1997), als psychisch auffällig zu beurteilen sind (Hennemann et al., 2010). Die Prävalenz in den verschiedenen Formen der Förderschule liegt ebenfalls sehr hoch (Hillenbrand, 2009a), ganz besonders in Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung (Schmid et al., 2007).

Angesichts dieser Ausgangslage gilt für alle Schulformen der Auftrag, wirksame Handlungsmöglichkeiten möglichst intensiv zu nutzen. Denn eine zentrale Erkenntnis ergibt sich aus der Entwicklung der Kontrollgruppen der verschiedenen Studien: Ohne Maßnahmen der Prävention oder Intervention bleibt grundsätzlich das Ausmaß der Störungen stabil oder steigt sogar deutlich an (Wilson, Lipzey & Derzon, 2003). Nichts zu tun ist also ethisch nicht zu verantworten!

Welche Maßnahmen sind dann aber wirksam? Während in Deutschland die Forschung zur Prävention in der Schule ein Schattendasein fristet, stellt die Untersuchung von „schoolbased prevention/ intervention“ ein breites Forschungsfeld im angelsächsischen Raum dar. Umfangreiche Meta-Analysen (DuPaul & Eckert, 1997, Wilson, Gottfredson & Najaka, 2001; Wilson, Lipsey & Derzon, 2003) stimmen in der Beschreibung erfolgversprechender schulbasierter Maßnahmen weitestgehend überein. Präventionsmaßnahmen in der Schule erreichen generell zwar nur moderate Effektstärken, aber können dennoch einen signifikanten Beitrag zur Entwicklungsförderung der Schüler und zur Verbesserung der Schulsituation leisten. Erfolgreiche schulische Interventionen -gerade bei externalisierenden Störungen -sind demnach:

- Behaviorale und Classroom Management Programme
- Counseling bzw. Case Management,
- kognitiv-behaviorale Programme und
- akademische Lernprogramme.

Diese Befunde sprechen dafür, dass Kinder und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko von Gefühls-und Verhaltensstörungen am ehesten von einer guten Klassenführung (Helmke 2009, Hennemann & Hillenbrand, 2010) mit individuell ausgerichteten therapeutischen Maßnahmen, kognitiv-behavioralen Förderprogrammen und akademischer Lernförderung profitieren.

Zur Durchführung effektiver Präventionsmaßnahmen lassen sich auf der Basis verschiedener Metaanalysen Qualitätskriterien wirksamer Prävention identifizieren (Petermann 2003).

- Früher Beginn der Förderung: Präventionsarbeit sollte möglichst schon im Kindergarten, Vorschulalter oder Grundschulalter beginnen.
- Längere Dauer der Förderung: Erst ab 3 Monaten Dauer sind Präventionsmaßnahmen sinnvoll.
- Direkte Förderung der Kinder: Nicht nur die Eltern oder Erzieher, sondern auch die Kinder selbst sind in die Maßnahme einzubinden.
- Intensive Maßnahmen: Eine Erhöhung der Intensität (höhere Frequenz der Maßnahme, intensivere Übungen) führt zu besseren Erfolgen.
- Aktive Eltern: Eine kontinuierliche und engagierte Mitarbeit der Eltern ist sehr hilfreich.
- Multimodale Förderung: Die verschiedenen Ebenen der kindlichen Entwicklung zu berücksichtigen, also Verhalten, Emotionen und Sprache zu nutzen, führt zu besseren Erfolgen.
- Nutzung sozialer Ressourcen: Die Unterstützungsmöglichkeiten durch das soziale Umfeld sollten ermittelt und genutzt werden.

Inzwischen liegen einige deutschsprachige Präventionsprogramme vor, die gezielt zur Prävention von Gefühls-und Verhaltensstörungen entwickelt wurden. Sie sind bisher durchgängig als universellpräventive, multimodale Interventionen konzipiert. Die Tabelle (nächste Seite) gibt einen Überblick über die wissenschaftlich fundierten Präventionsprogramme und deren wichtige Strukturmerkmale (Hillenbrand 2009b, 144f).

Intervention	Ebene & Zielgruppe	Ziele & Inhalte
Faustlos (Cierpka & Schick 2001)	Kindergarten/ Klassenebene 1.-3. Klassen (51 Sitzungen) 2-3 Sitzungen pro Woche (20-30min)	Empathie Impulskontrolle Umgang mit Emotionen wie Ärger und Wut Problemlösefertigkeiten
Verhaltenstraining für Schulanfänger (Gerken et al. 2002)	Klassenebene 1. oder 2. Klassen 26 Sitzungen (à 45min) inzwischen auch erste Evaluationen in der induzierten Prävention	Motorische Ruhe/ Entspannung Steigerung der auditiven & visuellen Aufmerksamkeit Selbst-/ Fremdwahrnehmung Aufbau von social skills Angemessenes Problemlöseverhalten
Sozialtraining in der Schule (Petermann et al. 1999)	Klassenebene 3. – 6. Klassen 9 Sitzungen (à 90 min)	Differenzierte soziale Wahrnehmung Angemessene Selbstbehauptung Kooperatives Verhalten Empathie

Intervention	Ebene & Zielgruppe	Ziele & Inhalte
Lebenskompetenz-training (Aßhauer & Hanewinkel 2000)	Klassenebene 1. & 2. Klassen Weiterführungen für höhere Klassen vorhanden 20 Sitzungen à 90 min	Förderung des Selbstwertgefühls, des Körperbewusstseins Förderung sozialer Fertigkeiten (Kommunikation, Stress-/ Angstbewältigung, Problemlösen) Umgang mit negativen Emotionen
„Lubo aus dem All!" – Vorschule (Hillenbrand, Hennemann & Heckler-Schell 2009a)	Gruppenebene Kindergarten 34 Sitzungen à 40 – 60 Minuten	Förderung des Emotionswissens, der Emotionsregulation, der sozialkognitiven Informationsverarbeitung. Betonung liegt auf pädagogischer Gestaltung
„Lubo aus dem All!" – Schuleingangsphase (Hillenbrand, Hennemann & Hens 2009b)	Klassenebene 1. und 2. Jahrgang 30 Sitzungen à 40 – 50 Minuten	Förderung des Emotionswissens, der Emotionsregulation, der sozialkognitiven Informationsverarbeitung. Betonung liegt auf pädagogischer Gestaltung
KlasseKinderSpiel/ Good Behavior („Fouls") Game (Barrish et al. 1969, Hillenbrand & Pütz 2008)	Klassenebene Kindergarten bis Sek. 1 alle Schüler unterrichtsimmanentes Spiel mit Wettbewerbscharakter 1 mal täglich (auch seltener oder häufiger möglich) Dauer der Intervention beliebig, ab 6 Monaten sinnvoll Sehr gute Evaluationsergebnisse	Abbau von Unterrichtsstörungen Gestaltung einer friedlichen Klassenatmosphäre mehr Lernzeit wirkt sehr gut, auch zur Prävention von Aggression, Drogenmissbrauch, Kriminalität ebenso als Intervention bewährt
Olweus- Schulprogramm (Olweus 2002)	Schulebene: Fragebogenerhebung, päd. Tag, Schulkonferenz, Schulhofgestaltung etc. Klassenebene: Klassenregeln gegen Gewalt, Rollenspiele, kooperatives Lernen persönliche Ebene: Gespräche mit Tätern/Opfern, Hilfe von neutralen Schülern Dauer unterschiedlich	unmittelbare Gewalt (d.h. körperliche und verbale Gewalt) vermindern Beziehungen unter Gleichaltrigen verbessern Bedingungen schaffen, die Opfer und Täter den Umgang miteinander innerhalb und außerhalb der Schule erleichtern

Einige Anmerkungen können der Orientierung dienen. Das Programm Faustlos ist weit verbreitet und liegt sowohl für den Kindergarten als auch für die Schuleingangsphase vor. Es ist relativ kostenintensiv und methodisch wenig variabel. Zudem konnte die Evaluation bisher nur Effekte bei ängstlichen Kindern belegen, keine Wirkung hingegen ist bei externalisierenden Problemen nachweisbar. Das Verhaltenstraining für Schulanfänger, Sozialtraining in der Schule und das Lebenskompetenztraining sind leicht zu erhalten und belegen in wenigen und schmalen Evaluationen durchaus ihre Wirksamkeit.

Das Olweus-Programm und das Good Behavior Game/KlasseKinder-Spiel unterscheiden sich von den zuvor genannten Programmen. Das KlasseKinderSpiel stellt ein einfaches Verfahren dar, das durch die gruppenweise Verstärkung von prosozialen Verhaltensweisen im Unterricht (Gruppenkontingenzverfahren) sehr effektiv eine Reduzierung von Störungen und den langfristigen Schutz vor Aggressivität bis hin zum Drogenkonsum leistet (Kellam et al., 1998; Hillenbrand & Pütz 2008). Diese Effekte konnten in internationalen Studien mehrfach repliziert werden (Tingstrom et al., 2006). Das Olweus-Schulprogramm, ebenfalls häufig und erfolgreich evaluiert, zielt auf die Veränderung der gesamten Schule und arbeitet dafür auf verschiedenen Ebenen, nämlich mit dem Kollegium, mit den Eltern, den Tätern und den Opfern (Olweus 2002). Diese beiden Maßnahmen sind mehrfach erfolgreich evaluiert worden und gelten als hoch wirksam, insbesondere bei externalisierenden Störungen.

Und die Intervention?
Im Vordergrund der öffentlichen Diskussion stehen oftmals die externalisierenden Störungen. Allerdings liegen nur sehr wenige erfolgreich evaluierte Ansätze vor. Die in der Öffentlichkeit diskutierten Ansätze wie Boot Camps, konfrontative Verfahren und der Jugendstrafvollzug zeigen in wissenschaftlichen Studien hoch problematische Wirkungen. Der Jugendstrafvollzug führt zu einer Rückfallquote von ca. 75 %. Boot Camps reduzieren dieses Rückfallrisiko langfristig nicht und erfordern zugleich einen enormen finanziellen Aufwand. Zudem sind in verschiedenen Boot Camps der USA bereits mehrere Jugendliche zu Tode gekommen. Auch konfrontative Verfahren, sofern sie evaluiert wurden, führen im Vergleich zu einer beliebigen Intervention nicht zu einer besseren Bilanz (Hillenbrand 2009a).

Angesichts der Risiko-Belastung und des dargestellten Theorie-Modells (Transaktionales Entwicklungsmodell) ist leicht nachvollziehbar, dass erfolgversprechende Interventionen die Mehrdimensionalität der Belastungen aus verschiedenen Feldern berücksichtigen müssen. Ein international gut etabliertes und bestens evaluiertes Verfahren stellt die Multisystemic Therapy dar, die in den verschiedenen Systemen der Lebensrealität des Jugendlichen, also auch in der Schule, arbeitet. Die Multisystemic Therapy ist ein zwar aufwändiges, aber langfristig effektives und soziale Kosten reduzierendes Verfahren, das nach wissenschaftlichen Anforderungen mehrfach erfolgreich überprüft wurde (Heekerens, 2006). Allerdings wird es im deutschsprachigen Raum bisher nur im Kinder-und Jugendpsychiatrischen Dienst im schweizerischen Thurgau eingesetzt.

Die Multisystemische Therapie wurde insbesondere für straffällige Jugendliche entwickelt (Vierbuchen, Albers & Hillenbrand, 2010). Sie geht nach einer sehr klaren Strategie vor, die zu einer hohen Intensität der Förderung führt. Sie arbeitet in den verschiedenen Lebenssystemen des Jugendlichen, also neben der Familie beispielsweise mit den Freunden (Peers), mit der Schule und der Gemeinde.
Die konkrete Arbeit der Multisystemic Therapy besteht vorrangig in einer intensiven Betreuung des Jugendlichen und seiner Familie. Ein Therapeut, der sehr unterschiedliche Qualifikationen haben kann, ist für ein bis höchstens fünf Jugendliche und ihre Familien zuständig. Die Therapie verknüpft die

Lebenssysteme, indem neben der primären Arbeit mit der Familie auch die Schule und die Peers sowie weitere Bezugspersonen eingebunden werden. Der Therapeut ist zugleich fest in einer kleinen Arbeitsgruppe von Therapeuten der Multisystemic Therapy verankert, die sich zu wöchentlichen Supervisionssitzungen trifft.
Täglich findet eine therapeutische Sitzung mit dem Jugendlichen und der Familie statt. Hier arbeitet die Familie unter Anleitung des Therapeuten jeden Tag an konkreten Zielen. Der Therapeut führt Interviews mit den Beteiligten zur Identifikation der Probleme durch, sucht jedoch mit Hilfe der diagnostischen Verfahren gleichermaßen nach Stärken und Ressourcen in der Familie. Die Arbeit mit den Eltern verfolgt auf dieser Basis das Ziel der Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz. Zum Einsatz kommen ebenfalls wirksame Sozialtrainings, die mit dem Jugendlichen selbst und seiner Familie durchgeführt werden. Dabei spielt die Dimension des elterlichen Monitoring eine zentrale Rolle: Die Therapeuten stärken und unterstützen die Eltern darin, bessere und vermehrte Kontrolle auszuüben.

Ein zentrales Merkmal der Multisystemic Therapy ist die ständige Erreichbarkeit von Hilfe: Der zuständige Therapeut oder einer seiner Kollegen, die über den Prozess gut informiert sind, ist 24 Stunden am Tage und sieben Tage in der Woche erreichbar. Die therapeutische Einrichtung sitzt zudem in räumlicher Nähe, so dass eine schnelle Hilfe und ein kurzfristiger Kontakt gewährleistet ist.
Die Therapie dauert vier bis fünf Monate, was einen erstaunlich kurzen Interventionszeitraum darstellt. Die hohe Intensität der Maßnahme führt jedoch in den fundierten wissenschaftlichen Untersuchungen zu einer sehr hohen Effektstärke (d = 3.88), die die beste Wirksamkeit für diese Zielgruppe überhaupt darstellt. Es entstehen dabei durchschnittliche Kosten von ca. 5.700 US-$ pro Klient (Stand 1999). Aufgrund der Wirksamkeit der Maßnahme, die zu einer Halbierung der Rückfallquote auf 38 % führt (!), amortisiert sich der finanzielle Aufwand jedoch bereits nach zwei Jahren (Vierbuchen et al., 2010).

Die Multisystemic Therapy wird inzwischen als Dienstleistung angeboten und gilt als eine der wenigen wirksamen Verfahren für die Zielgruppe hoch belasteter, delinquenter Jugendlicher. Sie ist jedoch im deutschsprachigen Raum (noch) weitgehend unbekannt.

Fazit

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen erfordern effektive Maßnahmen der Prävention und Intervention im Netz der Kooperation von Medizin und Pädagogik. Die Schule besitzt dabei Chancen, die sie häufig nicht kennt und daher auch nicht nutzt. Qualifizierte Fortbildungen für die Fachkräfte sind gerade angesichts der Forderung nach Inklusion und mehr Gemeinsamkeit im Bildungssystem ein notwendiger Schritt, um für alle Beteiligten bessere Entwicklungs-und Arbeitsbedingungen zu ermöglichen. Die Schule kann dann für Kinder und Jugendliche unter riskanten Entwicklungsbedingungen zu einem chancenreichen Lebensraum werden.

Aßhauer, M. & Hanewinkel, R. (2000). Lebenskompetenztraining für Erst- und Zweitklässler: Ergebnisse einer Interventionsstudie. Kindheit und Entwicklung, 9, S.251-263.

Barrish, H.; Saunders, M. & Wolfe, M. (1969). Good behavior game: effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. Journal of Applied Behavior Analysis, 2, S.119-124

Beelmann, A. (2000). Prävention dissozialer Entwicklungen: Psychologische Grundlagen und Evaluation früher kind- und familienbezogener Interventionsmaßnahmen. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Universität Erlangen-Nürnberg

Beelmann, A. & Raabe, T. (2007). Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Göttingen: HOgrefe Cierpka, M., Schick, A. (2001). FAUSTLOS. Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3. Hogrefe, Göttingen: Hogrefe

Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children ´s social adjustment. Psychological Bulletin, 115, S. 74-101.

DuPaul, G. J. & Eckert, T. L. (1997). The Effects of School-based Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis. School Psychology Review, Vol. 26, No. 1, S. 5-27.

Gerken, N., Natzke, H., Petermann, F. & Walter, H.J. (2002). Verhaltenstraining für Schulanfänger -ein Programm zur Primärprävention von aggressivem und unaufmerksamem Verhalten bei Kindern in den ersten beiden Grundschulklassen. Kindheit und Entwicklung 11, S. 119-128

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, S. 581-586.

Greenberg, M.T., Weissberg, Roger P., O'Brien, M.U, Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H. & Elias, M.J. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. American Psychologist Vol. 58, No. 6/7, S. 466-474

Heekerens, H.-P. (2006). Die multisystemische Therapie-Ein evidenzbasiertes Verfahren zur Rückfallprophylaxe bei Jugendlichendelinquenz. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 2, S.163-171

Helmke, A. (2009). Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts. Seelze-Velber: Kallmeyer

Hennemann, T. & Hillenbrand, C. (2010). Klassenführung: Effektives Classroom Management in der Schuleingangsstufe. In Hartke, B., Koch, K. & Diehl, K. (2009). Förderung in der schulischen Eingangsstufe. Stuttgart: Kohlhammer, S. 255-279

Hennemann, T., Hillenbrand, C., Franke, S., Wilbert, J., Jürgens, J., Spieß, R. & Görgens, G. (2010, im Druck). Kompetenzen und Risiken in der Transition in die Hauptschule – eine Querschnittsuntersuchung von Schülern der 5. Jahrgangsstufen

Hillenbrand, C. (2009a). Schüler unter hohen Entwicklungsrisiken: Was tun? Sonderpädagogische Förderung in NRW 47 (2009), H.2, S. 6-19

Hillenbrand, C. (2009b). Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung: Standards ermöglichen Förderung! In: Wember, F. & Prändl, S. (Hrsg.): Standards der sonderpädagogischen Förderung. München: Ernst Reinhardt, S. 133-155

Hillenbrand, C. & Pütz, K. (2008): KlasseKinderSpiel. Spielerisch Verhaltensregeln lernen. Hamburg : edition Körber

Hillenbrand, C., Hennemann, T. & Heckler-Schell, A. (2009). „Lubo aus dem All!" – Vorschulalter. Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen. München: Ernst Reinhardt

Hillenbrand, C., Hennemann, T. & Hens, S. (2010). „Lubo aus dem All!“ – Schuleingangsphase. Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen. München: Ernst Reinhardt 2010

Hölling, H. Erhart, M. Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder-und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, S. 784-793

Kellam, S.G., Ling, X., Merisca, R., Brown, H.C. & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. Development and Psychopathology, 10, S. 165 - 185

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In: G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), Was Kinder stärkt - Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt, S. 71-93

Lemerise, E. & Arsenio, W. F. (2000). An Integrated Model of Emotion Processes and Cognition in Social Information Processing. Child Development, 71, 107-118.

Olweus, D. (2002). Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten - und tun können. Bern: Huber, 3. Auflage.

Opp, G. & Fingerle, M., (Hrsg.) (2007). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. Auflage, Ernst Reinhardt, München

Petermann, F. (2003). Prävention von Verhaltensstörungen – Einführung in den Themenschwerpunkt. Kindheit und Entwicklung, 12, S. 65 – 70

Petermann, F., Jugert, G. & Tänzer, U. (Hrsg) (1999). Sozialtraining in der Schule. Weinheim: Beltz

Remschmidt, H. & Walter, R. (1990). Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Eine epidemiologische Untersuchung. Göttingen: Hogrefe

Scheithauer, H., Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In: Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (Hrsg.). Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe, S. 65-97

Schmid, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., Kölch, M. (2007). Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in Schulen für Erziehungshilfe. Zeitschrift für Heilpädagogik, 58, S. 282 – 290

Tingstrom, D.H.; Sterling-Turner, H.E. & Wilczinski, S.M. (2006). The Good Behavior Game: 1969-2002. Behavior Modification 30, 2, 225-253

Vierbuchen, M.-C., Albers, B. & Hillenbrand, C (2010, im Druck). Effektive Interventionen bei delinquentem Verhalten von Jugendlichen: Die multisystemische Therapie.

Werner, E. (1997). Gefährdete Kindheit in der Moderne: Protektive Faktoren. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 66, S. 192 – 203

Wilson, D.B. & Gottfredson, D.C. & Najaka, S.S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. Journal of Quantitative Crimonology, 17, S. 247 – 272

Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. & Derzon, J.H. (2003). The Effects of School-Based Intervention Programs on Aggressive Behavior: A Meta-Analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 71, S. 136 – 149