

Psychotherapie: Praxis



Arnold Lohaus · Holger Domsch *Hrsg.*

Psychologische Förder- und Inter- ventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter

2. Auflage

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in der Reihe ► <http://www.springer.com/series/13540>

Arnold Lohaus · Holger Domsch
(Hrsg.)

Psychologische Förder- und Inter- ventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter

2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Hrsg.
Arnold Lohaus
Entwicklungspsychologie und
Entwicklungspsychopathologie
Universität Bielefeld, Fakultät für
Psychologie und Sportwissenschaften
Bielefeld, Deutschland

Holger Domsch
Fachbereich Sozialwesen
Fachhochschule Münster
Münster, Deutschland

ISSN 2570-3285 ISSN 2570-3293 (electronic)
Psychotherapie: Praxis
ISBN 978-3-662-61159-3 ISBN 978-3-662-61160-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61160-9>

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2009, 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

© Jaimie Duplass/fotolia.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Planung/Lektorat: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Es sind nun etwa 10 Jahre vergangen, seit die erste Auflage zu den Förder- und Interventionsprogrammen für das Kindes- und Jugendalter erschienen ist. Seitdem sind neue Programme hinzugekommen und viele vorhandene Programme wurden weiterentwickelt und überarbeitet. Es ist daher an der Zeit, eine überarbeitete Fassung zu diesem Buch vorzulegen. Die Grundstruktur des Buches hat sich bewährt und wurde daher beibehalten. Dazu gehört insbesondere ein möglichst einheitliches Raster bei der Darstellung der einzelnen Förderprogramme, dem folgendes Gliederungsprinzip zugrunde liegt:

- a) Zielgruppe,
- b) Rahmenbedingungen zur Programmdurchführung,
- c) Programmkonzept,
- d) vorhandene Materialien sowie
- e) Ergebnisse von Programmevaluationen.

Zu Beginn jeder Programmbeschreibung findet sich darüber hinaus ein kurzer Steckbrief, der die wichtigsten Merkmale des jeweiligen Programms zusammenfasst. Weiterhin enthält jede Programmbeschreibung – soweit möglich – eine kurze exemplarische Darstellung einer typischen Trainingssitzung.

Die Programme wurden nach Problembereichen (wie Aggression, Depression, Ängste etc.) kategorisiert. In einigen Fällen wären sicherlich Mehrfachkategorisierungen möglich gewesen. So gibt es beispielsweise Trainings, die für unterschiedliche Problembereiche konzipiert wurden. Es finden sich daher teilweise Querverweise, die auf übergreifende Einsatzmöglichkeiten hinweisen.

Die einzelnen Kapitel führen zunächst in den jeweiligen Problembereich kurz ein, indem beispielsweise Angaben zu Epidemiologie und Ätiologie erfolgen. Im Anschluss werden wichtige Förderprogramme dargestellt. Abschließend folgt jeweils ein Fazit bzw. ein Ausblick, in dem die derzeitige Lage zusammengefasst wird und wichtige Forschungsdesiderata beschrieben werden. Das Buch enthält weiterhin eine zusammenfassende tabellarische Übersicht zu allen einbezogenen Programmen, um dadurch dem Leser über alle Problembereiche hinweg eine schnelle Orientierung zu ermöglichen.

Ein zentrales Auswahlkriterium für die einbezogenen Programme war das Vorliegen einer deutschsprachigen Dokumentation, da nur dadurch eine problemlose Nutzung im deutschen Sprachraum möglich ist. Da das vorliegende Buch den Anspruch hat, gerade auch für die Programmanwendung in der Praxis Entscheidungshilfen zu bieten, hatte dieses Kriterium einen hohen Stellenwert. Internationale Programme sollten nur dann einbezogen werden, wenn keine äquivalenten deutschsprachigen Programme zur Verfügung standen oder mit dem Programm ein besonders innovativer Ansatz verfolgt wird.

Weitere wichtige Kriterien waren, dass das Programm in manualisierter Form vorliegt und dass eine wissenschaftliche Evaluation stattgefunden hat. Es ist allerdings festzuhalten, dass diese Kriterien nicht durchgängig Berücksichtigung finden konnten, da in manchen Problembereichen keine hinreichende Anzahl an Programmen zur Verfügung stand, die diese Kriterien erfüllten. Hinzu kommt, dass

noch immer zu vielen Programmen keine oder methodisch nur wenig überzeugende Evaluationen vorliegen. Dies ist eindeutig ein Desiderat, dem zukünftig verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

Es ist sicherlich möglich, dass es weitere Programme gibt, die in diesem Buch keine Berücksichtigung fanden, obwohl sie die Aufnahmekriterien erfüllen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit wird also nicht erhoben. Es kann jedoch sinnvoll sein, die Herausgeber über weitere geeignete Programme zu informieren, damit sie gegebenenfalls in spätere Auflagen aufgenommen werden.

In die Neuauflage wurden einige neue Themen aufgenommen, weil einige Präventions- und Interventionsbereiche in den vergangenen Jahren eine verstärkte Bedeutung sowohl in der Forschung als auch in der Praxis erhalten haben. Dazu gehören Mobbing, Medienkompetenz, Emotionsregulation, Schlafregulationsprobleme und Autismus-Spektrum-Störungen. Um den Umfang des Buches nicht erheblich zu erweitern, wurden im Gegenzug einige Themenbereiche fallen gelassen, hauptsächlich weil dazu kaum neuere psychologisch orientierte Förder- und Interventionsprogramme auffindbar waren und der Mehrwert gegenüber der Erstauflage kaum erkennbar gewesen wäre. Dazu gehören die Bereiche Bewegung, Ernährung und Sexualität. Wir halten diese Bereiche grundsätzlich für sehr bedeutsam für Prävention und Gesundheitsförderung und würden uns wünschen, wenn sie in den kommenden Jahren wieder verstärkt in den Fokus psychologischer Programmentwicklung gelangen würden.

Abschließend möchten wir uns bei allen bedanken, die neben den Autorinnen und Autoren am Zustandekommen dieses Buches beteiligt waren. Besonders hervorzuheben sind dabei Kerstin Barton und Monika Radecki, die die redaktionelle Betreuung seitens des Springer-Verlags übernahmen, sowie Manuela Masjosthusmann, die uns bei der Überarbeitung der Texte unterstützte.

Wir hoffen, dass auch die Neuauflage dieses Buches dem Anspruch gerecht wird, insbesondere für die Praxis einen schnellen Überblick über vorhandene Programme zu ermöglichen, damit Kinder und Jugendliche die gewünschte Unterstützung erhalten können. In der Umsetzung der Programme wünschen wir weiterhin allen Anwendern viel Erfolg und Freude!

Arnold Lohaus

Bielefeld

Holger Domsch

Münster

im November 2020

Inhaltsverzeichnis

I Förderung bei externalisierendem Problemverhalten

1	Aggression	3
	<i>Anja Hildebrand und Mark Stemmler</i>	
1.1	Ich kann Probleme lösen (IKPL)	6
1.2	Training im Problemlösen (TIP)	8
1.3	Faustlos	10
1.4	Training mit aggressiven Kindern (TAK)	12
1.5	Fazit und Ausblick	14
	Literatur	15
2	Prävention von Bullying	19
	<i>Maren Weiss und Mark Stemmler</i>	
2.1	Maßnahmenpaket nach Olweus	21
2.2	ProAct	23
2.3	fairplayer.manual	26
2.4	No Blame Approach	27
2.5	Fazit und Ausblick	30
	Literatur	30
3	Hyperkinetische Störung	33
	<i>Manfred Döpfner, Michaela Junghänel und Claudia Kinnen</i>	
3.1	Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)	34
3.2	Selbsthilfeprogramme für Eltern und Pädagogen auf der Basis von THOP	37
3.3	Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)	39
3.4	Schulbasiertes Coaching (SCEP)	41
3.5	Leistungsprobleme im Jugendalter (aus Therapieprogramm SELBST)	42
3.6	Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter	43
3.7	Fazit und Ausblick	44
	Literatur	45

II Förderung bei internalisierendem Problemverhalten

4	Depression	51
	<i>Patrick Pössel und Martin Hautzinger</i>	
4.1	Lust An Realistischer Sicht & Leichtigkeit Im Sozialen Alltag (LARS&LISA)	54
4.2	Stimmungsprobleme bewältigen	56
4.3	Manualized Intervention to Cope with depressive symptoms, Help strengthen resources and Improve emotion regulation (MICHI)	58
4.4	Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter	59

4.5	Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen	61
4.6	Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen (SELBST)	62
4.7	Fazit und Ausblick	64
	Literatur	64
5	Ängste	67
	<i>Siebke Melfsen und Susanne Walitza</i>	
5.1	Freunde-Programm	70
5.2	TrennungsAngstprogramm für Familien (TAFP)	72
5.3	Das „Sei kein Frosch“ Programm. Behandlung sozialer Ängste bei Kindern	73
5.4	Multimodales Therapiekonzept für Leistungs- und Prüfungsängste bei Kindern und Jugendlichen	75
5.5	No Worries! – Behandlungsprogramm für Kinder mit generalisierter Angststörung	77
5.6	Fazit und Ausblick	79
	Literatur	80

III Entwicklungsförderung und Förderung des Lern- und Leistungsverhaltens

6	Sprachförderung	85
	<i>Tanja Jungmann und Andrea Fuchs</i>	
6.1	Allgemeine kompensatorische Sprachförderung am Beispiel von Kinderkurse Deutsch – KIKUS	89
6.2	Spezifische additive Förderung im Bereich Literacy am Beispiel des Programms „Lobo vom Globo“	91
6.3	Alltagsintegrierte Sprachförderung am Beispiel des Heidelberger Interaktionstraining (HIT)	93
6.4	Fazit und Ausblick	96
	Literatur	97
7	Kognitive Förderung	101
	<i>Claudia Dickhäuser, Susanne R. Buch und Jörn R. Sparfeldt</i>	
7.1	Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen (REMINDER)	104
7.2	Das Memo-Training	106
7.3	Denktraining	108
7.4	Fazit und Ausblick	112
	Literatur	113
8	Konzentrations- und Aufmerksamkeitsförderung	115
	<i>Holger Domsch und Arnold Lohaus</i>	
8.1	Konzentrationstrainings-Programm für Kinder (KTP)	117
8.2	Marburger Konzentrationstraining (MKT)	120
8.3	Attentioner – Ein Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen	122
8.4	Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	125

8.5	Lertraining LeJa	127
8.6	Fazit und Ausblick	129
	Literatur	130
9	Lese-Rechtschreibförderung	133
	<i>Tanja Jungmann</i>	
9.1	Leseförderung auf Wortebene am Beispiel von Lautarium	136
9.2	Förderung des alphabetischen Lesens und Schreibens am Beispiel der Lautgetreuen Lese-Rechtschreibförderung	139
9.3	Förderung des orthografischen Schreibens am Beispiel des Marburger Rechtschreibtrainings	142
9.4	Fazit und Ausblick	145
	Literatur	145
10	Rechenstörung	149
	<i>Gabriele Ricken</i>	
10.1	Kalkulie	153
10.2	Mengen, zählen, Zahlen (MZZ)	156
10.3	MARKO-T	158
10.4	Cody – Training Talasia	160
10.5	Fazit und Ausblick	162
	Literatur	164
11	Autismus-Spektrum-Störung	167
	<i>Holger Domsch und Hanns Rüdiger Röttgers</i>	
11.1	Münsteraner Intensivprogramm für Kinder mit ASS (MIA)	170
11.2	Frankfurter Frühinterventionsprogramm (A-FFIP)	173
11.3	KOMPASS: Züricher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen	175
11.4	KONTAKT: Frankfurter Kommunikations- und soziales Interaktions-Gruppentraining bei Autismus-Spektrum-Störungen	178
11.5	Fazit und Ausblick	180
	Literatur	181
IV	Gesundheitsförderung und Förderung von Lebenskompetenzen	
12	Stressbewältigungskompetenzen	185
	<i>Arnold Lohaus</i>	
12.1	Bleib locker	188
12.2	Anti-Stress-Training für Kinder: Cool bleiben – Stress vermeiden	190
12.3	SNAKE – Stress nicht als Katastrophe erleben	193
12.4	Weitere Stresspräventionstrainings	196
12.5	Fazit und Ausblick	197
	Literatur	198

13	Lebenskompetenzen	201
	<i>Matthias Jerusalem und Sabine Meixner-Dahle</i>	
13.1	ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten	205
13.2	Lebenskompetenzprogramm IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz= Schutz)	207
13.3	„Fit und stark für's Leben“	210
13.4	„Erwachsen werden“ – Lions Quest	212
13.5	Klasse2000 – Stark und Gesund in der Grundschule	214
13.6	Fazit und Ausblick	216
	Literatur	219
14	Soziale Kompetenzen	223
	<i>Ulrich Pfingsten</i>	
14.1	Training mit sozial unsicheren Kindern	226
14.2	Varianten des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen (GSK) für Kinder und Jugendliche	228
14.3	Mutig werden mit Til Tiger	231
14.4	Sozialtraining in der Schule	233
14.5	Training mit Jugendlichen	235
14.6	Fazit und Ausblick	237
	Literatur	238
15	Emotionale Kompetenz	241
	<i>Manfred Holodynski und Jana-Elisa Rüth</i>	
15.1	BIKO-Gefühlekiste: Märchenspielbasierte Förderung sozio-emotionaler Kompetenzen von Vorschulkindern	244
15.2	Emotionsregulationstraining (ERT) für Kinder im Grundschulalter	246
15.3	Mich und Dich verstehen	248
15.4	Emotionstraining in der Schule	250
15.5	Weitere Programme zur Förderung emotionaler Kompetenz	252
15.6	Fazit und Ausblick	254
	Literatur	255
16	Prävention des Substanzmissbrauchs	259
	<i>Anneke Bühler</i>	
16.1	Be smart – Don't start	262
16.2	Aktion glasklar	264
16.3	Lieber schlau als blau für Jugendliche	266
16.4	Quit the Shit	269
16.5	Fazit und Ausblick	271
	Literatur	272
17	Digitale Medienkompetenz und Cyberbullying	275
	<i>Michael Glüer</i>	
17.1	Medienhelden	278
17.2	Surf-Fair	281
17.3	Fazit und Ausblick	284
	Literatur	284

V Förderung des Umgangs mit körperlichen Problemen

18	Störung der Gewichtsregulation	289
	<i>Anja Hilbert und Ricarda Schmidt</i>	
18.1	Die IDEFICS-Primärprävention	292
18.2	Adipositas-Schulung Obeldicks	294
18.3	Primärprävention Magersucht (PriMa)	297
18.4	Mainzer Schultraining zur Essstörungenprävention (MaiStep)	299
18.5	BEDA-Coaching für Jugendliche mit Essanfällen	301
18.6	Fazit und Ausblick	303
	Literatur	304
19	Störung der Schlafregulation	307
	<i>Angelika A. Schlarb</i>	
19.1	Mini-KiSS Schlaftraining	309
19.2	KiSS-Training: Kinderschlafttrainingsprogramm	312
19.3	JuSt-Training: Schlaftraining für Jugendliche	315
19.4	Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter: Ein Therapiemanual für die Praxis	318
19.5	Fazit und Ausblick	319
	Literatur	320
20	Chronische Erkrankung	323
	<i>Petra Warschburger und Silvia Wiedebusch</i>	
20.1	Kopfschmerztherapie mit Kindern und Jugendlichen	326
20.2	Neurodermitis-Verhaltenstrainings für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern	328
20.3	Manual Neurodermitisschulung	330
20.4	Diabetes-Buch für Kinder – ein Behandlungs- und Schulungsprogramm	333
20.5	Diabetes bei Jugendlichen – ein Behandlungs- und Schulungsprogramm	334
20.6	Schulungsprogramm für rheumakranke Kinder/Jugendliche	336
20.7	Fazit und Ausblick	338
	Literatur	340

VI Förderung des Umgangs mit kritischen Lebensereignissen

21	Psychische Erkrankungen eines Elternteils	345
	<i>Julia Fahrer, Markus Stracke, Lisa-Marie Dobener, Bernd Röhrle und Hanna Christiansen</i>	
21.1	Hoffnung, Sinn und Kontinuität: Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern	348
21.2	CHIMPs-Beratungsansatz	351
21.3	Weitere Programme	353
21.4	Fazit und Ausblick	356
	Literatur	357

22	Tod, Trennung und Scheidung der Eltern	361
	<i>Wolfgang Beelmann und Lydia S. Pfeifer</i>	
22.1	Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern (TSK – Trennungs- und Scheidungskinder)	365
22.2	Gruppentraining mit Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien	367
22.3	KiT – Kinder in Trennungsprozessen: Ein familientherapeutisches Praxismanual für Gruppen- und Einzelangebote	370
22.4	Group Intervention for Children Bereaved by the Suicide of a Relative	372
22.5	Fazit und Ausblick	374
	Literatur	375
23	Traumatische Ereignisse	377
	<i>Frank Neuner, Martina Ruf-Leuschner und Claudia Catani</i>	
23.1	Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TfKVT)	380
23.2	Narrative Expositionstherapie für Kinder – KIDNET	382
23.3	Fazit und Ausblick	385
	Literatur	385
VII	Förderung von Erziehungskompetenzen und weitere Förderprogramme	
24	Elterntrainings	391
	<i>Nina Heinrichs</i>	
24.1	Thomas Gordon's „Family Effectiveness Training“ (FET)	395
24.2	Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)	396
24.3	„Kess-erziehen“	398
24.4	SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern	400
24.5	„Systematic Training for Effective Parenting“ (STEP)	402
24.6	„Positive Parenting Program“ (Triple P)	404
24.7	Weitere Programme	407
24.8	Fazit und Ausblick	407
	Literatur	409
25	Weitere Förderprogramme	413
	<i>Holger Domsch und Arnold Lohaus</i>	
25.1	GUT DRAUF – bewegen, essen, entspannen	414
25.2	Balu und Du	416
25.3	DIMENSIONER II – Training räumlich-konstruktiver Störungen	418
	Literatur	420
	Serviceteil	
	Anhang.....	423
	Stichwortverzeichnis.....	447

Über die Herausgeber

Arnold Lohaus war nach seiner Promotion von 1982 bis 1996 als wissenschaftlicher Mitarbeiter, Hochschulassistent und Hochschuldozent am Fachbereich Psychologie der Universität Münster tätig. Von 1996 bis 2006 war er Professor für Entwicklungspsychologie an der Universität Marburg. Im April 2006 nahm er die Professur für Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie an der Universität Bielefeld an. Neben entwicklungspsychologischen Themen (z. B. kognitive und emotionale Entwicklung in der frühen Kindheit) interessieren ihn Fragen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter.

Holger Domsch arbeitete ab 2003 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie an der Universität Marburg und wechselte 2006 zusammen mit Arnold Lohaus an die Universität Bielefeld. Ab 2008 war er in der Schulpsychologischen Beratungsstelle Münster tätig und übernahm dort die stellvertretende Leitung sowie die Fachberatung für Schulpsychologie bei der Bezirksregierung Münster. 2016 nahm er die Professur für Entwicklungspsychologie der Lebensspanne an der Fachhochschule Münster an. Neben entwicklungspsychologischen Themen interessieren ihn Fragen der Förderung von Kindern im Bereich Konzentration, Stress und Verhalten.

Förderung bei externalisierendem Problemverhalten

Inhaltsverzeichnis

- Kapitel 1 Aggression – 3**
Anja Hildebrand und Mark Stemmler
- Kapitel 2 Prävention von Bullying – 19**
Maren Weiss und Mark Stemmler
- Kapitel 3 Hyperkinetische Störung – 33**
*Manfred Döpfner, Michaela Junghänel und
Claudia Kinnen*



Aggression

Anja Hildebrand und Mark Stemmler

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 **Ich kann Probleme lösen (IKPL) – 6**
- 1.2 **Training im Problemlösen (TIP) – 8**
- 1.3 **Faustlos – 10**
- 1.4 **Training mit aggressiven Kindern (TAK) – 12**
- 1.5 **Fazit und Ausblick – 14**
- Literatur – 15**

■ Einführung

Verschiedene Arten und Klassifikationen aggressiven Verhaltens Aggressives Verhalten wird allgemein definiert als ein Verhalten, das darauf abzielt, einer anderen Person Schaden zuzufügen (Bloomquist und Schnell 2002). Hinzu kommt, dass die Handlung mit der Überzeugung ausgeführt wird, dass das Verhalten das Opfer tatsächlich schädigt und dass das Opfer motiviert ist, diesem Verhalten auszuweichen. Eine Steigerung des aggressiven Verhaltens stellt das gewalttätige Verhalten dar (Anderson und Bushman 2002).

Ein mit aggressivem Verhalten verbundenes Störungsbild ist die **Störung des Sozialverhaltens**. Dieses setzt ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster von dissozialem, aggressivem und oppositionellem Verhalten unter Bezugnahme auf das Entwicklungsniveau des Kindes bzw. des Jugendlichen voraus (Dilling et al. 2015).

Aggressive Kinder erscheinen häufig unkontrolliert, rücksichtslos und egoistisch. Das aggressive Verhalten kann sich dabei körperlich und/oder verbal äußern. Die **Formen des aggressiven Verhaltens** hängen hierbei stark vom Alter des Kindes bzw. des Jugendlichen ab. Im Kindergartenalter äußert es sich zum Beispiel in störrischem oder trotzigem Verhalten, im Grundschulalter zeigt sich vermehrt Lügen oder Schikanieren anderer (Frick 1998). Auch die Gründe für das Verhalten sind sehr vielfältig: Es kann zum Beispiel aus einer Hilflosigkeit des Kindes heraus entstehen oder das Kind möchte damit die eigenen Wünsche oder Bedürfnisse durchsetzen (Dehu et al. 2015).

In der Literatur gibt es mehrere **Klassifikationsmöglichkeiten aggressiven Verhaltens**. Ein Ansatz, der äußerlich-formale Gesichtspunkte berücksichtigt, ist die **dimensionale Klassifikation dissozialen Verhaltens** nach Frick et al. (1993). Die Autoren erweiterten hier die von Loeber und Schmalzing

(1985) postulierte Dimension **offenes versus verdecktes Verhalten** (overt-covert dimension) um die zweite orthogonale Ordnungsdimension **destruktives versus nicht-destruktives Verhalten**. Jungen zeigen im Sinne dieser Einteilung eher die offene, direkte und körperliche Aggressionsform (z. B. Schlägereien), während bei Mädchen eher die verdeckten, verbal ausgerichteten Verhaltensweisen (z. B. Lügen verbreiten) zu beobachten sind (Kämmerer 2001; Penthin 2010). Weitere Klassifikationen unterscheiden beim Verhalten zum Beispiel zwischen initiativer, reaktiver oder parteiergreifender Aggression (Petermann und Petermann 2008). Bei der initiativen Form handelt die Person aktiv und es ist eine große Eigenbeteiligung ersichtlich. Die reaktive Aggression wird als Antwort auf einen wahrgenommenen Angriff oder eine Bedrohung verstanden. Die parteiergreifende Aggression beschreibt den Fall, dass die Handlung eines Aggressors als positiv bewertet und für den Aggressor eingetreten wird. Eine weitere gängige Einteilung orientiert sich an Einstellungen bzw. Absichten (z. B. feindselige versus instrumentelle Aggression).

Bei der Klassifikation aggressiven Verhaltens muss jedoch beachtet werden, dass es sich um eine theoretische Einteilung handelt. In der Realität können aggressive Verhaltensweisen gleichzeitig Anteile mehrerer der genannten oder weiterer Konstrukte enthalten und sollten daher niemals getrennt voneinander betrachtet werden.

Bedeutsame Aggressionstheorien Die hier beschriebenen Präventions- bzw. Interventionsprogramme basieren alle auf einem theoretischen Hintergrund und berücksichtigten verschiedene Aggressionstheorien bei der Entwicklung ihrer Angebote. Dazu zählen unter anderem lerntheoretische Ansätze nach Bandura (1979), das Prozessmodell aggressiven Verhaltens von Kaufmann (1965) sowie die Informationsverarbeitungstheorie von Crick und Dodge (1994):

Die Grundannahme der **lerntheoretischen Ansätze nach Bandura (1979)** besteht darin, dass Verhaltensweisen über Modelllernen erworben werden, wobei der Lernende ein Modell beobachtet und sich das entsprechende Verhalten durch Nachahmung aneignet. Als Modelle können dabei z. B. Familienmitglieder, Freunde und Personen aus der Peergruppe oder auch aus den Medien fungieren. Zudem kann das Verhalten durch weitere instrumentelle Lernmechanismen (z. B. positive und negative Verstärkung, Duldung bestimmter Verhaltensweisen) modifiziert werden.

Nach dem **Prozessmodell aggressiven Verhaltens (Kaufmann 1965)** hängt das Auftreten aggressiven Verhaltens von einem Entscheidungsprozess ab. In diesem werden situative Bedingungen (z. B. Ärger, Stress), globale Faktoren (z. B. Lernerfahrungen, Persönlichkeitsmerkmale) und auslösende Faktoren (z. B. als bedrohlich wahrgenommenes Verhalten) bei der Auswahl der auszuführenden Handlungen berücksichtigt. Letztendlich wird über die Vorwegnahme und Bewertung möglicher Konsequenzen darüber entschieden, ob die Handlungsauswahl, also der aggressive Handlungsimpuls, endgültig festgelegt und damit ausgeführt wird.

Bei der **sozialen Informationsverarbeitungstheorie** von Crick und Dogde (1994) wird davon ausgegangen, dass aggressive Verhaltensweisen auf Defiziten und Fehlern bei der Informationsverarbeitung in sozialen Situationen beruhen. Das Modell besteht aus mehreren Schritten, wobei z. B. von einer einseitigen und verzerrten Wahrnehmung ausgegangen wird, sodass in sozialen Situationen potenziell bedrohliche Reize verstärkt wahrgenommen werden. Hinzu kommen fehlerhafte Attribuerungen, d. h. Kinder und Jugendliche mit Defiziten in der Informationsverarbeitung neigen dazu, soziale Hinweisreize als eher feindselig zu interpretieren als Personen ohne diese Defizite (**hostile attributional bias**).

Entstehungsfaktoren Bezüglich der Entwicklung aggressiven Verhaltens wird angenommen, dass verschiedene **biopsychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren** komplex miteinander agieren (Connor 2002; Scheithauer und Petermann 2002; Tremblay et al. 2005). Zu den biologischen Faktoren zählen pränatale Faktoren wie Schädigungen des kindlichen Gehirns durch Substanzmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft oder perinatale Faktoren wie das Fehlen einer sicheren Bindung (Fröhlich-Gildhoff 2007). Psychische Faktoren können zum Beispiel eine verzerrte Informationswahrnehmung und -verarbeitung oder mangelnde Impulskontrolle und Gefühlsregulation sein (Petermann und Petermann 2012). Auch zahlreiche soziale Faktoren, wie elterliche Gewalt, negatives Familienklima, psychische Probleme der Eltern, geringer sozialer Status oder fehlende elterliche Aufsicht und Unterstützung sowie übermäßiger oder ungünstiger Medienkonsum, können einen Einfluss auf die Entwicklung aggressiver Verhaltensweisen ausüben (Penthin 2010).

Prävalenz aggressiv-dissozialen Verhaltens Die Prävalenzangaben für aggressives Verhalten im Kindes- und Jugendalter schwanken im Bereich von 5 bis 8 % (Petermann und Petermann 2013). Die unterschiedlichen Angaben werden dabei erheblich von der Stichprobe und den verwendeten Erfassungsmethoden bestimmt. So können zum aggressiven Verhalten nicht nur physische Angriffe, sondern auch verbale Gewalt, Mobbing oder Diebstähle zählen. Es zeigt sich jedoch, dass eine aggressiv-dissoziale Symptomatik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den häufigsten Vorstellungsgründen gehört (Fuchs et al. 2013). Daher ist es wichtig, verschiedene Präventions- und Interventionsangebote zur Verfügung zu haben, um aggressiven Verhaltensweisen präventiv entgegenzuwirken bzw. den Betroffenen Hilfe anbieten zu können. Die folgende Auswahl an Trainingsprogram-

men haben alle das primäre Ziel der Aggressionsprävention.

1.1 Ich kann Probleme lösen (IKPL)

Steckbrief

- **Problemereich:** Verbesserung sozialer Kompetenzen und Problemlösefertigkeiten
- **Altersbereich:** Vor- und Grundschulkinder (4–7 Jahre)
- **Trainingsteilnehmer:** Gruppen von 6–10 Kindern
- **Dauer:** 15 Sitzungen à 45–60 min; 1 bis 2x wöchentlich
- **Methode:** Modellspele, Bildbetrachtungen mit Frage-Antwort-Runden, Rollenspele, Bewegungsspele, Arbeitsblätter, Moderation durch Handpuppen, Singspele; begleitend: Elternbriefe
- **Inhalte:** Wortkonzepte (z. B. einige, alle, gleich-verschieden), Identifikation von Geföhlen (z. B. fröhlich-wütend), Gründe und Ursachen des Verhaltens (Kausalitätsprinzip), alternative Lösungsvorschläge, Antizipation von Handlungskonsequenzen
- **Besonderheiten:** Trainerfortbildung notwendig; EFPEKT-Interkulturell ergänzend als Präventionsprogramm für Familien mit Migrationshintergrund
- **Literaturreferenz:** Beelmann et al. (2004).

Zielgruppe Das sozial-kognitive Kompetenztraining **Ich kann Probleme lösen (IKPL)** eignet sich für Kinder im **Alter von vier bis sieben Jahren**. Es soll die **sozialen Problemlösefertigkeiten** der Kinder fördern, wobei dabei nicht nur ausgewählte Gruppen, sondern alle Kinder im Fokus sind. Die vermittelten Fertigkeiten sollen die Kin-

der dazu befähigen, angemessene und sozial verträgliche Problemlösungen bei Alltagskonflikten zu generieren. Im Gegenzug sollen Verhaltensauffälligkeiten reduziert werden.

Das Kindertraining IKPL kann durch ein Elterntaining ergänzt werden (Lösel et al. 2005). Beide Trainings werden unter dem Programmnamen EFPEKT (Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kindtraining) angeboten. Zusätzlich wurde das EFPEKT-Kernprogramm sprachlich und inhaltlich für die Bedürfnisse von Familien mit Migrationshintergrund (insbesondere aus der Türkei) adaptiert (EFPEKT-Interkulturell) (Lösel et al. 2014). Für besonders emotional belastete Familien wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Therapieforschung (IFT), München eine weitere Adaptation mit dem Namen EFPEKT-E entwickelt (Böhler et al. 2015; Kötter et al. 2011).

■ Rahmenbedingungen

Das IKPL-Kindertraining besteht aus **15 Sitzungen**, für welche **jeweils 45–60 min** veranschlagt werden. Es wird empfohlen, die Sitzungen täglich über drei Wochen oder in einem Zeitraum von fünf Wochen dreimal pro Woche anzubieten. Die Gruppengröße sollte zwischen **6 und 10 Kinder vergleichbaren Alters** liegen. Die Gruppen werden immer von zwei Personen angeleitet, welche zuvor eine entsprechende Fortbildung durchlaufen haben müssen.

Programmkonzept Das IKPL-Training beruht auf dem amerikanischen Programm „I Can Problem Solve“ (ICPS) (Shure 1992a, b). Es basiert zum einen auf theoretischen Konzepten zur sozialen Informationsverarbeitung und zum sozialen Problemlösen (Beelmann et al. 2010; Crick und Dodge 1994). Zum anderen orientiert es sich am kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz zur Förderung des Problemlösens von Spivack und Shure (Shure 1992a).

Das Programm verfolgt das **Ziel**, dass die Kursteilnehmer sozial-kognitive Fertigkeiten erlernen und ihre sozialen Kompetenzen gefördert werden. Diese beiden Ziele sollen in insgesamt **39 Übungseinheiten** vermittelt werden. Inhaltlich gibt es dafür zwei Komponenten: **vorbereitende Problemlöse- und Problemlösespiele**. Zu den vorbereitenden Problemlösespielen zählen das Erlernen von grundlegenden Wortkonzepten, die für die soziale Problemlösung bedeutsam sind (z. B. einige-alle, gleich-verschieden) sowie das Erkennen und Benennen der eigenen Gefühle und der Gefühle anderer. Der dritte Programmteil, der zu den vorbereitenden Problemlösespielen gehört, ist das sogenannte Kausalitätsprinzip, bei dem die Kinder mögliche Ursache und Wirkungsbeziehungen zwischen sozialen Handlungen herstellen lernen. Über die Problemlösespiele sollen alternative Lösungsvorschläge entwickelt sowie Handlungskonsequenzen antizipiert und bewertet werden. Das Kernstück des Kurses bildet der sogenannte IKPL-Dialog. Dadurch sollen die Kinder in fünf Schritten lernen, Probleme zwischen Kindern bzw. zwischen einem Kind und einem Erwachsenen sozial kompetent zu lösen.

Die fünf Schritte des IKPL-Dialogs

1. Problemdefinition
„Was ist passiert? Was ist das Problem?“
2. Identifikation von Gefühlen oder Gründen für das Verhalten anderer
„Wie fühlst du dich? Wie fühlt sich _____?“
„Warum, glaubst du, hat _____ das getan?“
3. Generierung alternativer Lösungsvorschläge
„Was kannst du tun? Fällt dir eine andere Möglichkeit ein, dieses Problem zu lösen, sodass _____ (z. B. sie nicht wütend wird).“

4. Abschätzung der Konsequenzen
„Was passiert dann?“
5. Bewertung der Handlung
„Ist das eine gute Idee?“
Falls es eine gute Idee ist: „Probiere es aus!“
Falls es keine gute Idee ist: „Dann musst du dir noch etwas anderes ausdenken.“
Falls die Lösung gelingt: „Du hast dir das alles selbst ausgedacht. Du bist ein guter Problemlöser!“
Falls die Lösung nicht gelingt: „Dann musst du dir etwas anderes ausdenken. Ich weiß, dass dir bestimmt viel einfällt.“

Materialien Zur Durchführung des IKPL-Kinderkurses benötigen die Kursleiter einen **EFFEKT-Koffer**, der mit der Anmeldung bei der Trainerfortbildung kostenpflichtig bestellt werden muss, sofern dieser nicht schon in der Einrichtung vorhanden ist. Dieser beinhaltet neben kleineren Utensilien das Trainermanual, einen Literaturordner, laminierte Illustrationen, die Handpuppen Ernie und Bert sowie den Raben Weiß-Was, eine Ausführung des Kinderkursmaterials als Anschauungsexemplar und die Gefühlkärtchen. Der Koffer enthält auch eine CD mit Musik für Sing- und Bewegungsspiele, wodurch unter anderem das Erlernen des IKPL-Liedes erleichtert werden soll.

Zusätzliche Materialien für die Durchführung des IKPL Kinderkurses sind eine Mappe, die zwei Fingerpuppen Ernie und Bert, je nach Kurs 25 bis 27 Ausmalbilder, eine IKPL-Mütze, ein Namensschild, Evaluationsbögen und fünf Elternbriefe. Für Kurse im ersten Schuljahr sind zusätzlich noch ein Weltreiseheft sowie dazugehörige Aufkleber im Paket enthalten.

Bei IKPL Interkulturell und für die Kurse in der ersten Schulklasse sind die

1

Elternbriefe in den Sprachen Deutsch, Türkisch, Russisch und Kroatisch erhältlich.

Evaluation Es existieren zahlreiche Publikationen zur Erlangen-Nürnberger Längsschnitt- und Interventionsstudie (Lösel et al. 2005), die sowohl die Entwicklung dissozialer Verhaltensprobleme untersucht als auch das EFFEKT-Programm evaluiert.

In den Verhaltensbeurteilungen der Kinder durch die Erzieher zeigten sich signifikant positive Effekte bei externalisierenden und internalisierenden Problemen im Follow-up nach 2 bis 3 Monaten. Bei gleichzeitigem Elterstraining zeigte sich die beste Wirkung. Auch profitierten insbesondere Kinder mit mehr Verhaltensproblemen von der Intervention (Lösel, Beelmann et al. 2006a).

Im Follow-up nach 2 bis 3 Jahren wurden die Effekte anhand von Inhaltsanalysen der Zeugnisbemerkungen, z. B. von externalisierenden Problemen wie Aggression und Konfliktverhalten, untersucht. Die Programmeffekte waren signifikant und insbesondere beim Kindertraining und beim kombinierten Programm relativ ausgeprägt ($d=0,39$ bzw. $0,59$) (Lösel et al. 2009, 2013; Stemmler et al. 2005). Personenbezogene Auswertungen mittels Konfigurationsfrequenzanalyse (Stemmler 2014) kamen zu dem Ergebnis, dass beim Gesamtprogramm und bei der Kombination von Eltern- und Kindertraining signifikant weniger Kinder als in der Kontrollgruppe als besonders gefährdet eingeschätzt wurden (Lösel et al. 2013; Lösel und Stemmler 2012).

In einem Follow-up nach 9 bis 10 Jahren konnten trotz des langen Nacherhebungszeitraums für das kombinierte Eltern-Kind-Training noch positive Programmeffekte ($d=0,32$) bezüglich Eigentumsdelikten gezeigt werden. Die Effekte waren bei Jungen und bei Jugendlichen, die

in der Kindheit mehr Verhaltensprobleme aufwiesen, stärker (Lösel et al. 2013).

Auch für die Programmversionen EFFEKT-Interkulturell und EFFEKT-E wurden kontrollierte Evaluationsstudien durchgeführt, welche positive Wirkungsnachweise erzielten (Bühler et al. 2011; Kötter et al. 2011; Runkel 2009; Stemmler et al. 2013).

1.2 Training im Problemlösen (TIP)

Steckbrief

- **Problemereich:** Selbstkontrolle, soziale Problemlösefertigkeiten, Empathie
- **Altersbereich:** Grundschul Kinder der 2. und 3. Klasse
- **Trainingsteilnehmer:** Kleingruppen mit maximal 10 Kindern
- **Dauer:** 20 Kurseinheiten in 10 Sitzungen à 120 min
- **Methode:** Rollenspiele, Selbstinstruktionen, kognitive Problemlösetechniken, Empathietraining, „Kind des Tages“, Hausaufgaben
- **Besonderheiten:** Einbindung der Eltern in die Hausaufgaben, Übertragung der Kursinhalte auf das familiäre Umfeld, Trainerfortbildung notwendig
- **Literaturreferenz:** Lösel, Hacker et al. (2006b).

Zielgruppe Das **Training im Problemlösen (TIP)** ist ein **universelles, sozial-kognitives Kompetenztraining**. Es richtet sich an alle **Kinder der zweiten und dritten Jahrgangsstufe**, also nicht speziell an Risikogruppen. Durch das Training werden sowohl Kinder mit **mangelnden Selbstkontrollfertigkeiten** und **impulsivem Verhalten**, als auch Kinder mit **Selbstwertproblemen** und **internalisierenden Problemen** gefördert.

Rahmenbedingungen Der Kurs teilt sich in der Regel auf **10 Kurseinheiten à 90 min** auf. Er kann entweder in den **Schulalltag** integriert werden oder getrennt vom **Unterricht am Nachmittag** durchgeführt werden. Um einen Kurs leiten zu können, ist die vorherige Teilnahme an einer **Trainerfortbildung** erforderlich. Die Durchführung kann einzeln von dem zertifizierten Kursleiter durchgeführt werden. Sie kann jedoch durch einen Co-Trainer unterstützt und dadurch das Betreuungsverhältnis verbessert werden.

Durch **Elternbriefe mit Umsetzungsvorschlägen** für zu Hause und durch die **Hausaufgaben** der Kinder werden die Eltern in die Kursinhalte eingebunden. So wird die Übertragung der im Kurs vermittelten Inhalte auch auf das familiäre Umfeld gefördert.

Programmkonzept Bei TIP handelt es sich um eine adaptierte Version des PATHS-Curriculums von Kusché und Greenberg (1994a, b), das im Rahmen des amerikanischen Fast-Track Projects (Conduct Problems Prevention Research Group 1992) in zweiten Klassenstufen eingesetzt und evaluiert wurde. Die ursprünglich amerikanische Version wurde für den deutschen Sprachraum übersetzt und adaptiert.

Mit dem Trainingsprogramm soll bei den Kindern unter anderem die **Selbstkontrolle** beim Umgang mit negativen Gefühlen gefördert und **soziale Problemlösefertigkeiten** geschult werden. So soll eine **Reduktion aggressiver Verhaltensweisen** und eine **Förderung sozialer Kompetenzen** herbeigeführt werden. Außerdem sollen die Kinder lernen, sich ihrer Emotionen bewusster zu werden und gerade in Konfliktsituationen erst innezuhalten und verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu durchdenken, bevor eine Handlung ausgeführt wird. Zudem sollen die **Empathiefähigkeit** und der Selbstwert der Kinder gestärkt werden.

Die Ziele werden mithilfe von vier inhaltlichen Bereichen umgesetzt, die konzeptionell aufeinander aufbauen. Diese umfassen 1. das **Emotionale Verständnis**, 2. die **Selbstkontrolle**, 3. die **Sozialen Problemlösefertigkeiten** sowie 4. den **Umgang mit Freundschaftsbeziehungen** und die **Steigerung des eigenen Selbstwerts**.

Um die Inhalte des Kurses an die Kinder zu übermitteln, werden fiktive Geschichten, Bildvorlagen, Poster (Gefühlstafel, Ampelposter) und Rollenspiele verwendet. Auch werden die Inhalte in Partner- oder Gruppenarbeit vertieft. Für jede Stunde wird zudem ein „Kind des Tages“ gewählt. Dieses Kind darf in der jeweiligen Stunde besondere Aufgaben übernehmen und erhält dafür Lob und Aufmerksamkeit.

Wiederkehrende Anfangs- und Schlussrihtuale geben den einzelnen Trainingseinheiten einen festen Rahmen.

Sitzungsablauf

1. **Begrüßungsritual** mit Gefühlering, bei dem das Kind seine momentanen Gefühle zum Ausdruck bringen kann
2. Besprechung der **Hausaufgabe**
3. **Wiederholung** der letzten Trainingsstunde
4. **Einführung der neuen Inhalte:** z. B. Gefühlstunde (Einführung des neuen Gefühls anhand einer Geschichte oder des emotionalen Ausdrucks, Besprechen situationaler Hinweisreize, Erfahrungsberichte der Kinder)
5. Stellung der **neuen Hausaufgabe**
6. **Komplimenteliste** für das aktuelle „Kind des Tages“ und Wahl des nächsten „Kind des Tages“
7. Vergabe von **Mitmachpunkten** (abhängig vom Teilnahmeverhalten der Kinder)
8. Austeilen des **Elternbriefs**

Materialien Für die Durchführung des TIP-Kinderkurses benötigt man eine **TIP-Tasche**, die mit der Anmeldung bei der Trainerfortbildung kostenpflichtig bestellt werden muss, sofern diese nicht schon in der Einrichtung vorhanden ist. Diese beinhaltet ein Trainermanual, einen Ordner mit Arbeitsmaterialien und Kopiervorlagen, zwei Gefühleringe für Trainer (männlich, weiblich), kleine Gefühleringe für Kinder (männlich, weiblich), Gefühlegesichter für die Tafel, Ampelschritte, Arbeitsmappe, ein „Kind des Tages“-Poster, ein Regelposter, zwei Schirmmützen, einen Satz Heftringe, zwei Stoffsäckchen, einen Folienstift, einen Window Marker, einen Stempelstift, eine Posterrolle mit Gefühletafel und Ampelposter sowie ein Regelposter. Zum Sammeln der Arbeitsblätter, Hausaufgaben und Elternbriefe bekommen die Kinder zusätzlich Mappen, um die Inhalte der Stunde leichter reflektieren zu können – idealerweise zu Hause mit ihren Eltern. Im Hausaufgaben- und Mitmachplan werden im Sinne eines Verstärkerplans die Punkte für erledigte Hausaufgaben und gute Mitarbeit gesammelt.

Evaluation TIP wurde erstmals im Rahmen einer Pilotstudie (Spannl 2005) durchgeführt. Nach einer zusätzlichen Überarbeitung fand eine kontrollierte, quasi-experimentelle Evaluation im Rahmen der Erlangen-Nürnbenger Längsschnitt- und Interventionsstudie an acht parallel stattfindenden Kursen statt (Hacker 2007). Insgesamt zeigten die Kinder in den Einschätzungen der Lehrkräfte im Vergleich zu nicht trainierten Kindern nach der Teilnahme weniger externalisierende Verhaltensprobleme sowie mehr prosoziale Verhaltensweisen. Dies konnten auch im Ein-Jahres-Follow-up bestätigt werden. Es zeigte sich außerdem, dass insbesondere die problembelasteten Kinder vom Training profitierten. Die

Ergebnisse zur Implementierung sprechen zudem für eine gelungene Durchführung des Trainings (Hacker et al. 2007).

1.3 Faustlos

Steckbrief

- **Problembereich:** Kinder mit impulsivem und aggressivem Verhalten
- **Altersbereich:** Kindergarten- sowie Grundschulkindern der 1. bis 3. Klasse
- **Trainingsteilnehmer:** Alle Kinder einer Gruppe bzw. Klasse
- **Dauer:** 28 Lektionen à 20 min für den Kindergarten (zwei Lektionen pro Woche) bzw. 51 Lektionen à 30–40 min für die Grundschule (eine Lektion pro Woche)
- **Methode:** Entspannungstechniken, Rollenspiele, Selbstinstruktionen, kognitive Problemlösetechniken, Empathietraining
- **Besonderheiten:** Einsatz des Trainings im öffentlich-pädagogischen Raum im Rahmen des Kindergartenalltags bzw. Schulunterrichts
- **Literaturreferenz:** Cierpka (2015), Cierpka und Schick (2014a, b).

Zielgruppe Faustlos richtet sich als **primärpräventives Programm** an alle Kinder im **Kindergarten- und Grundschulalter**. Mit **Fäustling** existiert zudem auch ein Programm zur **Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen von zwei- bis dreijährigen Kindern** in Krippen. Eine Version für die **Sekundarstufe** wird derzeit entwickelt und besteht aus insgesamt 31 Lektionen (Schick und Cierpka 2010).

Rahmenbedingungen Faustlos kann im Kindergarten in den **normalen Betreuungsalltag** eingebunden werden. Für die Grund-

schule kann es im Rahmen des **Regelunterrichts** im gesamten Klassenverband durchgeführt werden. Um das Training leiten zu können, muss eine eintägige **Fortbildung** besucht werden.

Programmkonzept Faustlos basiert auf dem amerikanischen Ansatz Second Step (Beland 1988). Die Originalunterlagen wurden übersetzt, weiterentwickelt und für den deutschsprachigen Kulturraum angepasst. Das übergeordnete **Ziel** von Faustlos ist die **Erweiterung des Verhaltensrepertoires und die gezielte Förderung gewaltpräventiv wirksamer sozialer und emotionaler Kompetenzen** (Schick und Cierpka 2010). Es hat dabei den Anspruch, ein **praxisorientiertes Curriculum** zu sein, welches sich z. B. gut in eine Schulstunde integrieren lässt (Schick und Cierpka 2008).

Die Lektionen des Grundschul-Curriculums sind in die drei Einheiten 1. Empathieförderung, 2. Impulskontrolle und 3. Umgang mit Ärger und Wut unterteilt. Sie verteilen sich über die ersten drei Grundschuljahre. Im ersten Baustein **Empathieförderung** sollen die Kinder lernen, den emotionalen Zustand anderer richtig einzuschätzen, die Perspektive anderer zu übernehmen und emotional angemessen auf diese zu reagieren. Im zweiten Baustein **Impulskontrolle** werden ein Problemlösungsverfahren (aufbauend auf dem Ansatz von Spivack und Schure 1974) und die Übung einzelner sozial kompetenter Verhaltensweisen miteinander verbunden. In der dritten Einheit **Umgang mit Ärger und Wut** soll gelernt werden, wie man mit Gefühlen wie Ärger und Wut konstruktiv umgehen kann. Dafür werden Techniken zur Stressreduktion vermittelt. Das nicht erwünschte Verhalten soll dabei korrigiert und in eine sozial verträgliche Richtung gelenkt werden (Schick und Cierpka 2008).

Die einzelnen Lektionen folgen dabei jeweils einem **gleichen Ablauf**.

Sitzungsablauf

1. **Vorbereitung:** Allgemeine Zielsetzung der Einheit, Konzepte, Schlüsselbegriffe, Lernziele, Liste der Unterrichtsmaterialien, Anmerkungen
2. **Unterricht:** Fotofolie und Geschichte mit Diskussionsfragen
3. **Vertiefung:** Rollenspiele und andere Übungen zur Übertragung des Gelernten, ggf. Materialien für zu Hause

Materialien Für die Durchführung von Faustlos benötigt man einen **Faustlos-Koffer**. Der Koffer für die Grundschule enthält ein Manual, ein Handbuch und Bildmaterialien (inkl. CD). Für die Kindergärten sind zusätzlich die zwei Handpuppen „Wilder Willi“ und „Ruhiger Schnecke“ enthalten, die in vielen Lektionen beim Vermitteln der Trainingsinhalte behilflich sind. Die Materialien sind nur nach Vorlage einer Teilnahmebescheinigung an der Fortbildung erhältlich. Das Handbuch beschreibt den theoretischen Hintergrund von Faustlos, es sind Informationen zur Anwendung des Curriculums aufgeführt und ein Anhang liefert ergänzende Anregungen zur spielerischen Vertiefung verschiedener Inhalte. Eine detaillierte Beschreibung aller Lektionen in der Reihenfolge der Durchführung ist im Anweisungsheft zu finden.

Ein wesentlicher Bestandteil der Einheiten sind die **Rollenspiele**, da die Kinder so in einem geschützten Raum experimentieren und die erlernten Strategien umsetzen können. Die Sekundarstufen-Version integriert verstärkt **Gruppendiskussionen**. Außerdem werden die Modellrollenspiele durch **Videsequenzen** ersetzt, die Jugendliche in

1

verschiedenen sozialen Situationen zeigen (Schick und Cierpka 2010).

Evaluation Bisherige wissenschaftliche Studien bestätigten die Effektivität von Faustlos (Cierpka 2015). In einer Drei-Jahres-Studie in 44 Schulklassen im Kontrollgruppen-Design konnte nachgewiesen werden, dass bei mit Faustlos unterrichteten Kindern die Ängstlichkeit und die Internalisierungstendenz reduziert werden konnten. Dies zeigte sich sowohl im Elternurteil als auch in der Befragung der Kinder (Schick und Cierpka 2003).

Eine Studie zur Effektivität des Faustlos-Curriculums für Kindergärten bestätigte in einem Prä-Post-Kontrollgruppen-Design an 124 Kindern, dass es durch das Training mit Faustlos zu einem deutlichen Zuwachs an zentralen, sozial-kognitiven Gewaltpräventionskompetenzen kommt. Dies zeigte sich speziell in der Vermittlung empathischer und emotionaler Basiskompetenzen und einer Reduktion von verbaler Aggression (Schick und Cierpka 2006).

1.4 Training mit aggressiven Kindern (TAK)

Steckbrief

- **Problembereich:** Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens oder einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (nach DSM-IV-TR)
- **Altersbereich:** Kinder ab dem 6. Lebensjahr bis etwa 12 Jahre
- **Trainingsteilnehmer:** Einzeltraining und Gruppentraining mit 3–4 Kindern
- **Dauer:** Variabel: z. B. 3 Diagnostiksitungen, 10 Sitzungen Einzeltraining

und 14 Sitzungen Gruppentraining (jeweils à 50 min); trainingsbegleitende Eltern- oder Familienberatung: 2 Diagnostiksitungen und minimal 4 Sitzungen à 100 min; insgesamt 6–8 Monate.

- **Methode:** Wahrnehmungs- und Rollenspiele, Selbstverbalisation, Konfliktgeschichten, Entspannungsverfahren
- **Besonderheiten:** Als Einzel- und/oder Gruppentraining durchführbar, kombiniert mit begleitender Elternarbeit und Zusammenarbeit mit Lehrern, ab der 13. Auflage alle Materialien online zum Ausdrucken, kostenlos ausleihbare Filmdokumente
- **Literaturreferenz:** Petermann und Petermann (2012).

Zielgruppe Das **Training mit aggressiven Kindern** richtet sich an Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren, die durch aggressives und oppositionelles Verhalten auffallen.

Rahmenbedingungen Die **kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahme** zum Abbau von aggressiven Verhaltensweisen ist vielseitig anwendbar und verknüpft **multimodale und multimethodale Ansätze** (Petermann et al. 2007). Es kann zum Beispiel im schulischen Kontext, im Hort, in der Erziehungsberatung oder im Rahmen einer Psychotherapie eingesetzt werden und ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich umsetzbar. Auch in Kinderheimen kann es Anwendung finden. Zudem ist es als Einzel- und/oder Gruppentraining durchführbar, wobei das Gruppentraining an das Einzeltraining anschließt. Am Gruppentraining können gleichzeitig drei bis vier Kinder teilnehmen, wodurch das erlernte Verhalten in einem kontrollierten und geschützten Rahmen direkt umgesetzt und bewertet werden kann (Petermann et al. 2013).

Eine spezielle Weiter- oder Fortbildung als Trainer/in ist nicht notwendig. Das Buch richtet sich sowohl an Praktiker als auch an Studierende, die an der Entwicklung und dem Einsatz von Trainingsprogrammen in diesem Kontext interessiert sind.

Programmkonzept Das TAK basiert theoretisch zum einen auf dem Prozessmodell aggressiven Verhaltens von Kaufmann (1965), berücksichtigt zum anderen jedoch auch lerntheoretische Grundlagen des therapeutischen Handelns. Bei der Teilnahme am TAK werden das Kind und seine Familie regelmäßig in Anforderungssituationen gebracht, die sie mit Hilfestellungen bewältigen können (Petermann et al. 2007). Das Training verfolgt dabei verschiedene Ziele, welche sich wie folgt zusammenfassen lassen und je einem Modul entsprechen:

Ziele der Einzeltherapie

- Auseinandersetzen mit aggressivem Verhalten,
- Erlernen von Selbstverbalisationstechniken,
- Vorhersehen von Konsequenzen,
- Verstehen von Bildgeschichten und Erarbeitung von verschiedenen möglichen Wegen der Problemlösung,
- Kritische Selbsteinschätzung im Rahmen von Problemlösungen.

Ziele der Gruppentherapie

- Erstellen von Gruppenregeln,
- Einüben von Einfühlungsvermögen,
- Adäquater Umgang mit Wut,
- Erfahren von Lob, Nichtbeachtung und Tadel,
- Stabilisierung angemessenen Verhaltens und Immunisierung gegenüber Verhaltensrückschlägen.

Jede Trainingsstunde verläuft für die Kinder **nach einer festen Struktur**:

Sitzungsablauf

1. **Auswertung des Detektivbogens**, welcher Aufgaben zu Selbstbeobachtungen oder Verhaltensübungen enthält (ca. 5–10 min).
2. Durchführung einer **imaginativen Entspannungsübung** (= Erzählen einer Kapitän-Nemo-Geschichte) (ca. 10–15 min)
3. **Arbeitsphase** mit modulspezifischen Materialien (ca. 25–50 min)
4. **Spielzeit** (Länge variabel je nach Anzahl der durch Regeleinhaltung verdienten Token) (ca. 10–25 min)

Ziele der Eltern- und Familienberatung

- Vermitteln eines angemessenen Störungskonzeptes,
- Vertrautmachen mit Verstärkungsprinzipien und Verhaltensbeobachtung,
- Bearbeiten von Kommunikations- und Erziehungsproblemen,
- Umstrukturieren des Familienlebens,
- Stabilisieren positiver Veränderungen in der Familie,
- Immunisieren gegenüber Rückschlägen.

Die Eltern- bzw. Familienkontakte richten sich ebenfalls nach einem stets gleichbleibenden Aufbau: Bericht über Trainingsverlauf durch Therapeut, Schilderung aktueller Vorkommnisse und Beobachtungen durch die Eltern, gemeinsame Auswertung der Hausaufgaben, Besprechung modulspezifischer Inhalte und der neuen Hausaufgaben.

Materialien Für das Einzeltraining stehen als Material **Videosequenzen, Fotogeschichten, Motive des Spiels „Vertragen und nicht schlagen“** und **„Beschreibung aggressiver Situationen (BAS)-Geschichten“** sowie eine Anleitung zur Erstellung individueller BAS-Geschichten für ein Therapiekind zur Verfügung.

Im Gruppentraining ist das Rollenspiel das zentrale Element zur Einübung von angemessenem Sozial- und Konfliktlöseverhalten.

Im Trainingsmanual sind zahlreiche **Arbeitsblätter** zur Diagnostik, für das Einzeltraining, für das Gruppentraining und für die Elternberatung enthalten. Die **Kapitän-Nemo-Geschichten** sind in einer weiteren Veröffentlichung erhältlich (Petermann 2019).

Des Weiteren können diverse **Filmmaterialien**, z. B. mit Entspannungsmethoden für Kinder und Jugendliche, kostenlos als DVD ausgeliehen bzw. von der Homepage des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation (► www.zkpr.uni-bremen.de/forschung/) heruntergeladen werden.

Evaluation Zur Evaluation des Trainings mit aggressiven Kindern sind einige Studien, jedoch meist mit geringen Stichprobenzahlen, vorhanden.

In einer vergleichsweise aktuellen Veröffentlichung (Petermann et al. 2013) wird die Untersuchung der Wirksamkeit des Trainings an 22 Kindern (meist Jungen), die die Diagnosekriterien der Störung des Sozialverhaltens erfüllten, beschrieben. Die Ergebnisse sprechen für eine Verminderung des aggressiven Verhaltens. Eine Verbesserung des prosozialen Verhaltens konnte jedoch weder durch das Eltern- noch durch das Lehrerurteil bestätigt werden. Aufgrund einer fehlenden Kontrollgruppe kann zudem nicht sicher gesagt werden, ob die Effekte tatsächlich auf das Training zurückzuführen sind.

Letzteres wurde bei einer früheren Studie (Petermann et al. 2008) kontrolliert, die TAK in Kombination mit Jugendhilfemaßnahmen im Vergleich zu reinen Jugendhilfemaßnahmen an jeweils 12 Kindern evaluierte. Hier zeigte sich die Kombination in vielen Bereichen (z. B. im Elternurteil „Soziale Probleme“, und „Verhaltensauffälligkeiten“

sowie im Lehrerurteil „Probleme mit Gleichaltrigen“) den alleinigen Maßnahmen der Jugendhilfe überlegen.

Längerfristige Effekte des TAK wurden an einer Stichprobe von 13 Kindern untersucht (Petermann et al. 2007). Hier zeigten sich bei einem sechsmonatigen Follow-up im Elternurteil eine deutliche Besserung im oppositionellen und aggressiven Verhalten sowie eine Abnahme an hyperaktiven Verhaltensweisen und eine Verringerung von Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern. Zudem verglichen Nitkowski et al. (2009) die langfristigen Effekte nach sechs Monaten des TAK alleine (n=12) mit denen der kombinierten Intervention von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen (KJH) und TAK (n=13). Es zeigten sich stärkere Effekte im Elternurteil in der kombinierten Version im Vergleich zu TAK alleine: Delinquentes sowie aggressives Verhalten wurden seltener berichtet und es kam zu einer stärkeren Reduktion von Problemen mit anderen Kindern und in der Aufmerksamkeit. Allerdings stützten sich beide Studien nur auf eine Informationsquelle, nämlich die Eltern, welche selbst Teil der Intervention waren. Dies lässt den vorsichtigen Schluss zu, dass es für den Erfolg einer Intervention wichtig ist, ob und in welcher Form ein solches Präventionsangebot in eine Versorgungsstruktur eingebunden ist.

1.5 Fazit und Ausblick

In den letzten Jahrzehnten wurden einige Trainings zur Reduktion von aggressiven Verhaltensweisen entwickelt. Diese sind auch schon in der Praxis angekommen und finden in diversen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wie Krippen, Kindergärten und Schulen sowie im Bereich der Beratung und Psychotherapie ihren Einsatz. Auch wird mit den unterschiedlichen

Präventionsprogrammen der gesamte Bereich des (Klein-)Kindes- und Jugendalters abgedeckt. Mit dem Angebot an universellen und selektiven Präventionsprogrammen kann zudem individuell entschieden werden, ob sich das gewählte Programm an alle Kinder einer Gruppe oder nur an ausgewählte Personen richten soll.

Die Evaluationsstudien zu den hier beschriebenen Präventionsprogrammen sowie zu kind-zentrierten Präventionsprogrammen im Allgemeinen zeigen, dass die Programme ein großes Potenzial zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Reduktion aggressiver Verhaltensweisen aufweisen. Auch konnte bei verschiedenen Programmen nachgewiesen werden, dass ein Transfer in andere Bereiche wie z. B. den Familienalltag stattfinden kann. Meist sind die gefundenen Effekte allerdings eher klein bis moderat (Beelmann 2006; Beelmann et al. 2014). Oftmals fehlt es an einem Kontrollgruppen-Design, größeren Stichproben und an längeren Follow-up-Zeiträumen. Für weitere Studien wäre auch eine dezidierte Überprüfung der zugrundeliegenden Wirkmechanismen von Interesse, um eine Aussage darüber treffen zu können, welche Programmelemente bei welchen Kindern einen Effekt ausüben. So könnten die Programme noch weiter verbessert und auf die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.

Literatur

- Anderson CA, Bushman BJ (2002) Human aggression. *Annu Rev Psychol* 53:27–51
- Bandura A (1979) Aggression. Klett-Cotta, Stuttgart
- Beelmann A (2006) Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychol und Psychother* 35:151–162
- Beelmann A, Jausch S, Lösel F (2004) IKPL – Ich kann Probleme lösen: Soziales Trainingsprogramm für Vorschulkinder. Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg
- Beelmann A, Lösel F, Stemmler M (2010) Die Entwicklung von sozialer Informationsverarbeitung und die Vorhersage physischer Aggression im Vorschulalter. *Psychol in Erzieh und Unterr* 57:119–131
- Beelmann A, Pfost M, Schmitt C (2014) Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 22:1–14
- Beland K (1988) Second step. A violence-prevention curriculum. Grades 1–3. Committee for Children, Seattle
- Bloomquist ML, Schnell SV (2002) Helping children with aggression and conduct problems. Best practices for intervention. Guilford Press, New York
- Bühler A, Kötter C, Jausch S, Lösel F (2011) Prevention of familial transmission of depression: EFFEKT-E – a selective program for emotionally burdened families. *J Publ Health* 19:321–327
- Bühler A, Kötter C, Stemmler M, Jausch S, Lösel F (2015) EFFEKT-E: Wirksamkeit eines Präventionsprogramms für Kinder emotional belasteter Mütter. *Gesundheitswesen* 77(Supplement 1):S64–S65
- Cierpka M (2015) Faustlos – Wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen, 2. Aufl. Herder, Freiburg im Breisgau
- Cierpka M, Schick A (2014a) Faustlos – Grundschule. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention. Hogrefe, Göttingen
- Cierpka M, Schick A (2014b) Faustlos – Kindergarten. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention, 2. Aufl. Hogrefe Testzentrale, Göttingen
- Conduct Problems Prevention Research Group (1992) A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorder: the FAST track program. *Dev Psychopathol* 4:509–527
- Connor DF (2002) Aggression and antisocial behavior in children and adolescents. Research and treatment. Guilford Press, New York
- Crick NR, Dodge KA (1994) A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychol Bull* 115:74–101
- Dehu R, Brettner S, Freiberger D (2015) Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung für Eltern, PädagogInnen und TherapeutenInnen. Springer, Wiesbaden
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Schulte-Markwort E, Remschmidt H (2015) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien, 10.

- Aufl., unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015. Hogrefe, Bern
- Frick PJ (1998) *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. Plenum Press, New York
- Frick PJ, Lahey BB, Loeber R, Tannenbaum L, van Horn Y, Christ MAG, Hart EA, Hanson K (1993) Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clin Psychol Rev* 13:319–340
- Fröhlich-Gildhoff K (2007) *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten*. Kohlhammer, Stuttgart
- Fuchs M, Bösch A, Hausmann A, Steiner H (2013) „The Child is Father of the Man“. Review von relevanten Studien zur Epidemiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 41:45–57
- Hacker S (2007) *Implementation und Evaluation eines sozial-kognitiven Kompetenztrainings für Kinder im Grundschulalter*. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Unveröffentlichte Dissertation), Erlangen
- Hacker S, Lösel F, Stemmler M, Jausch S, Runkel D, Beelmann A (2007) *Training im Problemlösen (TIP): Implementation und Evaluation eines sozial-kognitiven Kompetenztrainings für Kinder*. *Heilpädagogische Forsch* 33:11–21
- Kämmerer A (2001) Weibliches Geschlecht und psychische Störungen – epidemiologische, diagnostische und ätiologische Überlegungen. In: Franke A, Kämmerer A (Hrsg) *Klinische Psychologie der Frau – ein Lehrbuch*. Hogrefe, Göttingen, S 51–90
- Kaufmann H (1965) Definitions and methodology in the study of aggression. *Psychol Bull* 64:351–364
- Kötter C, Stemmler M, Lösel F, Bühler A, Jausch S (2011) Mittelfristige Effekte des Präventionsprogramms EFFEKT®-E für emotional belastete Mütter und ihre Kinder unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Risikofaktoren. *Zeitschrift für Gesundheitspsychol* 19:122–133
- Kusché CA, Greenberg MT (1994a) *The PATHS curriculum*. Developmental Research and Programs, Seattle
- Kusché CA, Greenberg MT (1994b) *The PATHS curriculum. Instructor's manual*. Developmental Research and Programs, Seattle
- Loeber R, Schmalting KB (1985) Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: a metaanalysis. *J Abnorm Child Psychol* 13:337–353
- Lösel F, Beelmann A, Jausch S, Koglin U, Stemmler M (2005) *Entwicklung und Prävention früher Probleme des Sozialverhaltens: Die Erlangen-Nürnberg Studie*. In: Cierpka M (Hrsg) *Möglichkeiten der Gewaltprävention*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 201–229
- Lösel F, Beelmann A, Stemmler M, Jausch S (2006a) *Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter*. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychother* 35:127–139
- Lösel F, Hacker S, Jausch S, Runkel D, Stemmler M, Eichmann A (2006) *Training im Problemlösen (TIP). Sozial-kognitives Kompetenztraining für Grundschul Kinder*. Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg
- Lösel F, Klindworth-Mohr A, Madl M (2014) *Nachhaltige Prävention in Kindertageseinrichtungen – Das Programm: „Entwicklungs-Förderung in Familien Eltern- und Kinder-Training (EFFEKT®)“*. In: W Schubarth (Hrsg.), *Nachhaltige Prävention von Kriminalität, Gewalt und Rechtsextremismus*. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Universitätsverlag Potsdam, Potsdam, S 339–350
- Lösel F, Stemmler M (2012) Preventing child behavior problems in the Erlangen-Nuremberg development and prevention study: results from preschool to secondary school age. *Int J Conflict and Violence* 6:214–224
- Lösel F, Stemmler M, Bender D (2013) Long-term evaluation of a bimodal universal prevention program: effects on antisocial development from kindergarten to adolescence. *J Exp Criminol* 9:429–449
- Lösel F, Stemmler M, Jausch S, Beelmann A (2009) *Universal prevention of antisocial development: short- and long-term effects of a child- and parent-oriented program*. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 92:289–307
- Nitkowski D, Petermann F, Büttner P, Krause-Leipoldt C, Petermann U (2009) *Verhaltenstherapie und Jugendhilfe: Ergebnisse zur Optimierung der Versorgung aggressiver Kinder*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 37:461–468
- Penthin R (2010) *Wenn Kinder sich schlagen: Trotz, Wut und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen*. Kösel, München
- Petermann F, Petermann U (2008) *Training mit aggressiven Kindern*, 12 überarbeitete Aufl. Beltz, Weinheim
- Petermann F, Petermann U (2012) *Training mit aggressiven Kindern*, 13 überarbeitete Aufl. Beltz, Weinheim
- Petermann U (2019) *Die Kapitän-Nemo-Geschichten. Geschichten gegen Angst und Stress*, 20 korrigierte Aufl. Hogrefe, Göttingen
- Petermann U, Kamau L, Nitkowski D, Petermann F (2013) *Die Effektivität des Trainings mit aggressiven Kindern im Rahmen einer Hochschulambulanz*. *Kindh und Entwickl* 22:174–180

- Petermann U, Nitkowski D, Polchow D, Pätel J, Roos S, Kanz F-J, Petermann F (2007) Langfristige Effekte des Trainings mit aggressiven Kindern. *Kindh und Entwickl* 16:143–151
- Petermann U, Petermann F (2013) Therapie-Tools. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Beltz, Basel
- Petermann U, Petermann F, Büttner P, Krause-Leipoldt C, Nitkowski D (2008) Effektivität kinder-verhaltenstherapeutischer Maßnahmen in der Jugendhilfe: Das Training mit aggressiven Kindern. *Verhaltenstherapie* 18:101–108
- Runkel D (2009) EFFEKT-Interkulturell: Implementierung und Evaluation eines präventiven Kinder- und Elterntrainings an Grundschulen mit einem hohen Anteil von Schülern mit Migrationshintergrund. Friedrich-Alexander-Universität (Unveröffentlichte Dissertation), Erlangen
- Scheithauer H, Petermann F (2002) Aggression. In: Petermann F (Hrsg) *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen, S 187–226
- Schick A, Cierpka M (2003) Evaluation eines Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention in der Grundschule. *Kindh und Entwickl* 12:100–110
- Schick A, Cierpka M (2006) Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. Ergebnisse aus Psychoanal, Psycholo und Familienther 55:459–474
- Schick A, Cierpka M (2008) Prävention gegen Gewaltbereitschaft an Schulen: das FAUSTLOS-Curriculum. In: Cierpka M (Hrsg) *Möglichkeiten der Gewaltprävention, 2., überarbeitete Aufl.* Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 235–252
- Schick A, Cierpka M (2010) Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen mit FAUSTLOS: Konzeption und Evaluation der FAUSTLOS-Curricula. *Bild und Erzieh* 63:277–292
- Shure MB (1992a) I can problem solve: an interpersonal cognitive problem-solving program: kindergarten & primary grades. Research Press, Champaign
- Shure MB (1992b) I can problem solve: an interpersonal cognitive problem-solving program: preschool. Research Press, Champaign
- Spannl D (2005) Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) – deutsche Adaptation eines Trainings zur Förderung des Sozialverhaltens für Grundschüler (eine Pilotstudie). Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Unveröffentlichte Diplomarbeit), Erlangen
- Spivack G, Shure MB (1974) Social adjustment of young children. A cognitive approach to solving real-life problems. Jossey-Bass, San Francisco
- Stemmler M (2014) Person-centered methods: Configural Frequency Analysis (CFA) and other methods for the analysis of contingency tables. Series: SpringerBriefs in Statistics. Springer, New York
- Stemmler M, Kötter C, Bühler A, Jaurisch S, Beelmann A, Lösel F (2013) Prevention of familial transmission of depression through a family oriented programme targeting parenting as well as the child's social competence. *J Child Serv* 8:5–20
- Stemmler M, Lösel F, Beelmann A, Jaurisch S, Zenkert B (2005) Child problem behavior in kindergarten and in primary school: a comparison between prediction configural frequency analysis and logistic regression. *Psycho Sci* 47:467–478
- Tremblay RE, Hartup WW, Archer J (Hrsg) (2005) *Developmental origins of aggression*. Guilford Press, New York