

EWS-Seminar Pflichtbereich 3

Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen

Einführung zum Thema Verhaltensauffälligkeiten

1. Begriffsbestimmung

In der wissenschaftlichen Literatur zum Thema Verhaltensauffälligkeiten finden sich verschiedene Bezeichnungen und Definitionen. Gemeinsam ist diesen, dass Verhaltensauffälligkeiten als ein norm-abweichendes Verhalten verstanden wird. Hierzu zwei Begriffsbestimmungen:

„Von Verhaltensstörungen im Schulalter soll gesprochen werden, wenn **soziale** und/oder **emotionale** Verhaltensweisen eines Schülers **jenseits von tolerierbaren Abweichungen** von idealen, sozialen und funktionalen **Bezugsnormen** liegen und wenn sie zur **Beeinträchtigung** des Schülers selbst und/oder seiner sozialen Umwelt führen“ (Langfeldt, 2006, S. 219).

In dieser Definition unterscheidet Langfeldt (2006) Abweichungen von drei Bezugsnormen: **Ideale** Bezugsnormen sind **Regeln**, Vorschriften und Gebote, die etwas darüber aussagen, wie „man“ sich zu verhalten hat. Beispiel: „Du sollst niemanden absichtlich verletzen.“

Soziale Bezugsnormen beschreiben **kulturspezifisch „durchschnittliches“** Verhalten. Beispiel: „Im Schnitt nimmt man täglich drei Mahlzeiten zu sich.“

Funktionale Bezugsnormen geben Auskunft, ob oder inwieweit ein bestimmtes Verhalten **förderlich** (funktional) oder hinderlich (dysfunktional) zur **Erreichung eines Ziels** ist. Beispiel: „Unkonzentriertes Verhalten im Unterricht ist hinderlich für das Ziel guter Lernleistungen.“

„Verhaltensstörung ist ein von den **zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen** abweichendes maladaptives Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das **Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt** und ohne besondere pädagogisch-therapeutische **Hilfe** nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann.“ (Myschker, 2009, S. 49)

Myschker (2009) verweist mit dem Begriff „zeitspezifische Erwartungsnormen“ auf die **Veränderbarkeit** von Normen hin. Das bedeutet, dass Verhalten, welches heute als auffällig bewertet wird, in folgenden Generationen unter Umständen als „normal“ kategorisiert werden kann.

2. Entwicklungsmodelle

Bekannte Entwicklungsmodelle, welche die menschliche Entwicklung auf verschiedenen Stufen zu erklären suchen, stammen z. B. von **Sigmund Freud** (1948), **Jean Piaget** (1983) oder auch **Erik Erikson** (1995). Während Freuds Konzept auf **psychosexuellen** Entwicklungsstadien basiert, konzentriert sich Piaget auf die Unterscheidung von **kognitiven** Entwicklungsstufen und Erikson auf die von **psychosozialen**. Diese traditionellen Sichtweisen blieben nicht ohne Kritik. Drei grundlegende Problembereiche sind (Rutter & Sroufe, 2000):

- Die meisten traditionellen Theorien schienen eine **allumfassende Sicht auf das Leben** darzustellen, statt zu versuchen, eine Erklärung für einzelne empirische Phänomene zu finden. Es schien die unhaltbare Annahme vorzuherrschen, dass eine einzelne Theorie die ganze Komplexität der Entwicklung erklären könnte.
- Außerdem ließen die bestehenden Theorien eine Menge **entscheidender Entwicklungsprobleme außer Acht**. Biologischen Vorgängen oder genetischen Einflüssen wurde nur wenig Beachtung geschenkt und Geschlechtsunterschiede nur unzureichend konzeptualisiert.
- Dazu kommt noch, dass die empirische Basis für viele dieser Theorien unzureichend war. Im Gegenteil – durch Studien konnte bewiesen werden, dass viele **Grundannahmen** nicht nur nicht belegbar, sondern **falsch** waren.

Der besondere Wert dieser Theorien besteht aus heutiger Sicht (Rutter & Sroufe, 2000) darin, dass z. B. erst durch Freud der Aufmerksamkeitsfokus auf mentale Mechanismen und emotionale Einflüsse gelenkt wurde oder durch Piaget und Erikson die Rolle aktiver kognitiver Vorgänge und die Wichtigkeit des sozialen Kontextes und sozialer Herausforderungen hervorgehoben wurden. Dennoch war die Entwicklung neuer und spezifischer Theorien unerlässlich. Vereinfacht lassen sich vier theoretische Grundrichtungen von Entwicklungsmodellen unterscheiden (Montada, 1987; vgl. Abbildung 1):

- **Endogenistische Theorien** halten weder Aktivitäten des Kindes selbst noch aktive Einflüsse der Umwelt für bedeutsam. Zentrales Thema dieser Theorien ist die **Reifung**. Unabhängig von Kultur und unterschiedlichen Umwelteinflüssen werden hier für einen Lebensabschnitt bestimmte Merkmale als gleichbleibend erachtet. Reifung geschieht sozusagen „automatisch“ ohne eigenes Zutun. Sie wird durch Anlagen bestimmt und folgt einem feststehenden **inneren Programm**. Die Umwelt nimmt nur unterstützend Einfluss, ist aber für die Ausbildung der Merkmale nicht zwingend notwendig.
- **Exogenistische Theorien** besagen, dass die Umwelt aktiv Einfluss auf den Menschen nimmt, der als ein „**unbeschriebenes Blatt**“ zur Welt kommt. Der sich entwickelnde Mensch wird hier als passiv dargestellt, bestimmte Umwelteinflüsse bedingen direkt kausal Veränderungen im Individuum.

- **Früh-konstruktivistische Theorien** sehen die Entwicklung als „**Selbstkonstruktion**“ an. Der Mensch braucht die Umwelt als „Bühne“, die eigentlichen Impulse aber gehen von ihm selbst aus. Hier also ist es genau umgekehrt: Der Umwelt fällt die passive Rolle zu. Als wesentlichster Vertreter dieser Theorie kann Piaget angesehen werden. Ihm zufolge stellt sich der Mensch aktiv Problemen, denen er in seiner Umwelt begegnet, und begibt sich nach deren Lösung auf die nächst höhere Entwicklungsstufe, wo neue, andersartige Probleme auf ihn warten.
- **Interaktionistische Theorien** sind die komplexesten. Allen interaktiven Entwicklungsmodellen liegt die Annahme zugrunde, dass **sowohl das Kind als auch die Umwelt** den Entwicklungsverlauf aktiv mitbestimmen. Als Entwicklungsanreize werden kulturelle Anforderungen, Normen, Wünsche anderer und auch materielle Umgebungsbedingungen angesehen, die die Entwicklung des Einzelnen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Nicht nur das Individuum wird von seiner Umwelt geformt, sondern diese wird auch von ihm selbst gestaltet.

		Umwelt	
		<i>aktiv</i>	<i>passiv</i>
Subjekt	<i>aktiv</i>	interaktionistische Theorien	früh-konstruktivistische Theorien
	<i>passiv</i>	exogenistische Theorien	endogenistische Theorien

Abbildung 1: Typologie von Entwicklungstheorien nach Montada (1987)

Nach der – dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechenden – Sicht der interaktionistischen Theorien wird von Entwicklung als aktivem und dynamischem Prozess gesprochen, in dem die Bedeutung, die einer Erfahrung beigemessen wird, ihre Auswirkungen verändert und in dem Entwicklungspfade sowohl unterschiedliche Ursprünge mit gleichem Ergebnis (**Äquifinalität**) als auch gleiche Ursprünge mit unterschiedlichen Ausgängen (**Multifinalität**) haben können (Cicchetti & Rogosch, 1996). Hängt die normale Entwicklung von aktuellen politischen, sozialen und ideologischen Einflüssen ab, so muss für jede neu heranwachsende Generation auch eine neue **Norm** definiert werden, da diese Einflüsse im stetigen Wandel begriffen sind. Zusätzlich zum Aspekt der Interaktion wird dabei auch noch die Sichtweise von **Entwicklung als Prozess** berücksichtigt.

In solchen, auch als **biopsychosoziale Entwicklungsmodelle** bezeichneten Konzeptionen, wird davon ausgegangen, dass beispielsweise Elternverhalten das Verhalten eines Kindes beeinflusst und selbst wiederum von diesem beeinflusst wurde und auch wird (Sameroff & Fiese, 1990). Ein Beispiel hierfür ist der in Abbildung 2 dargestellte mögliche Entwicklungsverlauf hin zu einem verzögerten Spracherwerb. Dieser wird hier weder als eine

direkte Folge des Ausgangspunktes „Kind“ (= Subjekt) noch des Ausgangspunktes „Mutter“ (= Umwelt) gesehen, sondern als Resultat der Interaktion von Subjekt und Umwelt über die Zeit.

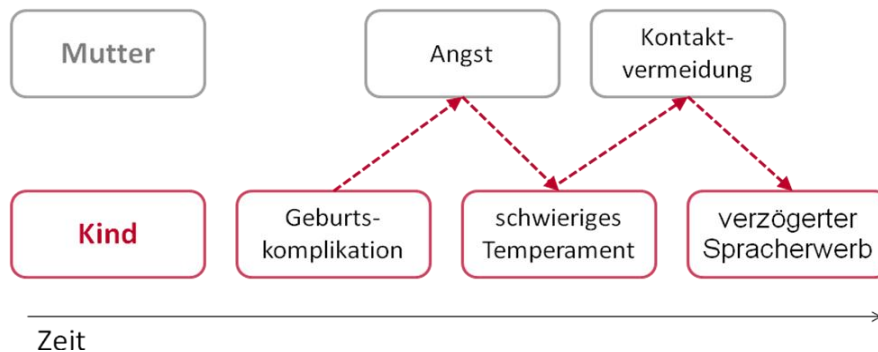
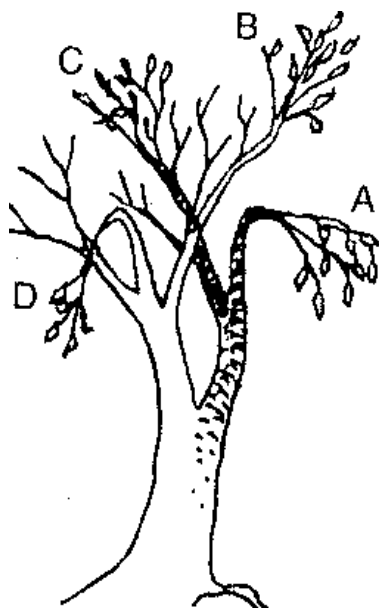


Abbildung 2: eine Erklärungsmöglichkeit von verzögertem Spracherwerb als Beispiel von Subjekt-Umwelt-Interaktionen (Kusch & Labouvie, 1999)



Eine anschauliche Darstellung einzelner Entwicklungsverläufe als Anlage-Umwelt-Interaktion bietet Sroufe (1997), der einzelne Verläufe als **Lebensbaum** abbildet, dessen Geäst die jeweiligen Entwicklungen darstellt (vgl. Abbildung 3). Aus Befunden, dass sowohl Äquifinalität wie auch Multifinalität gegeben sind, kann nun abgeleitet werden, dass äußere Einflüsse auf verschiedene Individuen unterschiedliche Wirkungen haben und somit sehr ähnliche Umwelten dennoch zu unterschiedlicher Entwicklung führen können, da immer die zugrunde liegende individuelle Struktur mitbeachtet werden muss.

Abbildung 3: Entwicklungspfadmodell nach Sroufe (1997). A: kontinuierliche Fehlanpassung; B: kontinuierliche positive Anpassung; C: anfängliche Fehlanpassung und dann Veränderung ins Positive; D: anfängliche positive Anpassung, dann Fehlanpassung

3. Einflüsse auf die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten

Einfluss auf die allgemeine kindliche Entwicklung – bzw. speziell auf die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten – nehmen also sowohl Faktoren bzw. Eigenschaften des Kindes selbst als auch solche seiner Umwelt. Merkmale des Kindes und Bedingungen in der Umwelt, welche die Wahrscheinlichkeit einer fehlangepassten Entwicklung erhöhen, werden als **Risikofaktoren** bezeichnet (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004). Solche, die in aversiven Lebensbedingungen einer Fehlentwicklung entgegenwirken können, werden **Schutzfaktoren** genannt. Risiko- und Schutzfaktoren wurden in einer Vielzahl von

Untersuchungen aufgedeckt und klassifiziert (vgl. Tabelle 1). Unter diesen sind insbesondere die Kauai-Studie von Emmy Werner (1992) und die Isle-of-Wight-Studie von Sir Michael Rutter (1989) hervorzuheben, in denen Geburtenjahrgänge von mehreren Hundert Kindern in interdisziplinär angelegten Studien über viele Jahre hinweg begleitend untersucht wurden.

Zur Bedeutung von Risikofaktoren ist zu berücksichtigen, dass diese **nicht universell wirksam** werden. Das bedeutet, dass nicht alle Kinder, die im Laufe ihrer Entwicklung mit einem als Risikofaktor identifiziertem Ereignis oder Gegebenheit konfrontiert sind, fortan einen abweichenden Entwicklungsverlauf einschlagen. Zudem konnte Rutter (1987) aus seinen Forschungsbefunden herausarbeiten, dass gemeinsam auftretende Risikofaktoren nicht nur additiv sondern **multiplikativ** wirken. Aus seinen Daten ist ersichtlich, dass Kinder, die keinem oder einem der von ihm identifizierten Risikofaktoren ausgesetzt waren, mit einer zweiprozentigen Wahrscheinlichkeit an einer psychischen Störung litten, bei zwei oder drei Risikofaktoren lag die Wahrscheinlichkeit bereits bei 6 % und bei vier Faktoren sogar bei 20 %.

Voraussetzung für das Wirksamwerden eines Risikofaktors ist das Vorhandensein einer diesbezüglichen „Verletzlichkeit“ (**Vulnerabilität**). Dabei wird davon ausgegangen, dass biologisch angelegte und/oder umgebungsbedingt erworbene „Verletzlichkeiten“ die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Verhaltensauffälligkeit erhöhen. Welche Zusammenhänge zwischen der individuellen Vulnerabilität und einer fehlangepassten Entwicklung tatsächlich gültig sind, ist bislang nicht vollständig geklärt (Petermann, Döpfner, Lehmkuhl & Scheithauer, 2000). Das Gegenstück zur Vulnerabilität bildet die als **Resilienz** bezeichnete „Widerstandskraft“ gegenüber den negativen Auswirkungen von Risikofaktoren. Sie kann definiert werden als die „Fähigkeit, sich von den nachteiligen Folgen früherer Erfahrungen schnell zu erholen oder angesichts belastender Lebensumstände ohne offensichtliche psychische Schädigungen zu bestehen und Bewältigungskompetenzen zu entwickeln“ (Petermann, Kusch & Niebank, 1998, S. 222). Resilienz bedeutet also, dass trotz vorhandener Risikofaktoren eine normale Entwicklung gelingt. Sie ist jedoch nicht als statischer Zustand zu sehen, sondern kann sich sowohl im Entwicklungsverlauf verändern als auch situations- bzw. bereichsspezifisch unterschiedlich ausgeprägt sein. So können Kinder, die zu einem Zeitpunkt als resilient gegenüber bestimmten Risikofaktoren eingeschätzt wurden zu einem späteren als vulnerabel identifiziert werden (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1994).

Tabelle 1: Risiko- und Schutzfaktoren aus Ergebnissen der Kauai-Studie sowie weitere Untersuchungen (Werner & Smith, 1992; mod. n. Häfner, Franz, Lieberz & Schepank, 2001b, S. 406; Häfner, Franz, Lieberz & Schepank, 2001a, S. 344; Laucht, Esser & Schmidt, 1997, S. 263)

Risikofaktoren	
<ul style="list-style-type: none"> • psychische Störung der Eltern • Erkrankungen der Eltern • schlechte Erziehung und Ausbildung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • häufig wechselnde frühe Beziehungen • Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils • große Familien

<ul style="list-style-type: none"> • Scheidung, Trennung, Tod der Eltern • chronische Konflikte innerhalb der Familie • Abwesenheit des Vaters • Arbeitslosigkeit des Vaters • Wechsel des Wohnorts • chronische Armut • Geburtskomplikationen • längere Trennung von der primären Pflegeperson • ernsthafte und wiederholte Kinderkrankheiten • rasch folgende Geburten jüngerer Geschwister • Entwicklungsprobleme der Geschwister 	<ul style="list-style-type: none"> • wenig Wohnraum • allein erziehende Mutter • mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr • autoritäres väterliches Verhalten • schlecht ausgeprägte Kontakte zu Gleichaltrigen • Unerwünschtheit der Schwangerschaft • uneheliche Geburt • junge Mutter bei Geburt des ersten Kindes • sexueller und/oder aggressiver Missbrauch • Kontakte mit Einrichtungen „sozialer Kontrolle“ • stärkere frühkindliche psychosoziale Belastung
---	---

Schutzfaktoren	
<ul style="list-style-type: none"> • weibliches Geschlecht • erstgeborenes Kind • positives Temperament (flexibel, aktiv, offen) • überdurchschnittliche Intelligenz • hohe Aktivität als Säugling • positives Sozialverhalten • Fähigkeit zur Selbsthilfe • gute Kommunikation • ausgeprägte Interessen • Selbstkontrolle • viel Zuwendung • positive Eltern-Kind-Beziehung • weitere Beziehungsperson (neben der Mutter) • Freunde und Kameraden 	<ul style="list-style-type: none"> • geregelter, strukturierter Haushalt • Hilfe und Rat bei Bedarf (Eltern, Lehrer) • positives Sozialverhalten • positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung • aktives Bewältigungsverhalten • stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson • offenes, unterstützendes Erziehungsklima • familiärer Zusammenhalt • Modelle positiven Bewältigungsverhaltens • soziale Unterstützung • positive Freundschaftsbeziehungen • positive Schulerfahrungen

Aus dieser Zusammenstellung wird ersichtlich, dass Schutzfaktoren nicht einfach das Gegenteil von Risikofaktoren sind. Als Kriterium zur Begriffsunterscheidung schlägt Rutter (1990) die Wirkrichtung des jeweiligen Faktors auf den weiteren Entwicklungsverlauf vor. Von einem Schutzfaktor ist demzufolge dann auszugehen, wenn bei einem gegebenen erhöhten Risiko für einen abweichenden Entwicklungsverlauf dennoch eine positive Weiterentwicklung gelingt. Um einen Faktor als Schutzfaktor bewerten zu können, ist also sicherzustellen, dass die im Weiteren normale Entwicklung tatsächlich auf die Wirkung dieses Faktors zurückzuführen ist und nicht lediglich auf eine reduzierte Risikobelastung (Laucht et al., 1997). Der Schutzfaktor muss deshalb auch zeitlich vor der risikoerhöhenden Bedingung aufgetreten sein, um deren Wirkungsgrad reduzieren zu können. Rutter (1990) geht deshalb von einem **Interaktionseffekt** zwischen risikomildernden und -erhöhenden Faktoren aus: Liegen Risikofaktoren vor, so können bereits vorhandene Schutzfaktoren das Ausmaß deren Wirkung reduzieren. Fehlen solche risikomildernden Faktoren jedoch, so kann der aversive Effekt des Risikofaktors in vollem Umfang eintreten.

4. Klassifikation „gestörten“ Verhaltens

Eine Möglichkeit, Gruppen von Verhaltensauffälligkeiten zu bilden, ist deren Zusammenstellung nach der Phänomenologie bzw. der **Symptomatik** (vgl. Tabelle 2):

Tabelle 2: Gruppierung von Verhaltensauffälligkeiten nach Symptomatik (nach Myschker, 2009, S. 55)

Gruppierung des Verhaltens	Symptomatik
externalisierend, aggressiv-ausagierend	aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, tyrannisierend, regelverletzend, unaufmerksam
internalisierend, ängstlich-gehemmt	ängstlich, traurig, interesselos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd
sozial-unreif	nicht altersentsprechend, leicht ermüdbar, konzentrationsschwach, leistungsschwach, sprach- und sprechgestört
sozialisiert-delinquent	verantwortungslos, reizbar, aggressiv- gewalttätig, leicht erregt, leicht frustriert, reuelos, Normen missachtend, risikobereit

Um sich im professionalen Kontext über „Auffälligkeiten“ und „Störungen“ des Verhaltens und Erlebens von Kindern und Jugendlichen austauschen zu können, ist es wichtig, eine „gemeinsame Sprache“ zu sprechen. Dazu dienen internationale **Klassifikationssysteme** wie die ICD-10¹, das DSM-IV² oder das MAS³. In diesen sind für die verschiedenen, diagnostizierbaren Störungsbilder Kriterien (z. B. zu Beginn und Dauer, Anzahl und Stärke der Symptome) aufgelistet, anhand derer entschieden werden kann, ob es sich z. B. bei den von Eltern- oder Lehrerseite beobachteten Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsschwierigkeiten eines Schulkindes um *noch* im Rahmen des „Normalen“ zu betrachtendes Verhalten oder um ein *schon* gestörtes Verhalten handelt, das einer therapeutischen Behandlung jenseits der schulischen Möglichkeiten bedarf.

Allein anhand von Klassifikationssystemen kann jedoch keine Diagnose gestellt werden. Dazu ist es erforderlich, mit Hilfe geeigneter **Diagnostik-Verfahren** wie Fragebögen, Testaufgaben, Verhaltensbeobachtungen oder Gesprächen mit Personen, die das betreffende Kind oder Jugendlichen in verschiedenen Bereichen (Schule, Familie, Freizeit) erleben, gültige Informationen zu gewinnen, die eine Entscheidung zum Vorliegen einer Störung im klinischen Sinn zulassen.

¹ Internationale Klassifikation psychischer Störungen der World Health Organisation (WHO) in der Version 10

² Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen der American Psychiatric Association (APA) in der Version 4

³ Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10

Literatur

- Cicchetti, D. & Rogosch, F. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- Erikson, E. H. (1995). *Kindheit und Gesellschaft* (12. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1123-1140.
- Freud, S. (1948). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Gesammelte Werke Bd. 11. Imago: London.
- Häfner, S., Franz, M., Lieberz, K. & Schepank, H. (2001a). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Störungen: Stand der Forschung. Teil 1: Psychosoziale Risikofaktoren. *Psychotherapeut*, 46, 343-347.
- Häfner, S., Franz, M., Lieberz, K. & Schepank, H. (2001b). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Störungen: Stand der Forschung. Teil 2: Psychosoziale Schutzfaktoren. *Psychotherapeut*, 46, 403-408.
- Kusch, M. & Labouvie, H. (1999). Evaluation von Entwicklungsprogrammen. In R. Oerter, C. von Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie* (S. 593-594). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Langfeldt, H.-P. (2006). *Psychologie für die Schule*. Weinheim: Beltz.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 260-270.
- Montada, L. (1987). Themen, Traditionen, Trends. In R. Oerter und L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 3-86). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Myschker, N. (2009). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Petermann, F., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Scheithauer, H. (2000). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 29-54; 4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft*. Berlin: Springer.
- Piaget, J. (1983). Piaget's Theory. In P. H. Mussen (Hrsg.), *Handbook of Child Psychology. Vol I: History, theory and methods*. (4. Aufl., S. 1-25). New York: Wiley and Sons.
- Rausch, A. (2009). Verhaltensauffälligkeiten. In R. F. Wagner, A. Hinz, A. Rausch & B. Becker (Hrsg.), *Modul Pädagogische Psychologie* (S. 91-122). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Rutter, M. & Sroufe, A. L. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.