

# Depressionen im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. Hanna Christiansen

Philipps



Universität  
Marburg



# Depressionen im Kindes- und Jugendalter

- 1. Einführung
- 2. Depressionen im Kindes- und Jugendalter
- 3. Risikofaktoren, Ursachen
- 4. Hinweise auf eine Depression im Schulkontext
- 5. Was können Lehrkräfte tun?
- 6. Hilfen bei Depressionen
- 7. Diskussion und Fragen



Krankenkassen-Studie

## **Kinder und Jugendliche mit Depressionen**

Mehr Informationen auf [tagesschau24](https://www.tagesschau24.de), in der tagesschau-App und bei [tagesschau.de](https://www.tagesschau.de)

# Depression



- unterschätztes Problem bei Kindern und Jugendlichen;
- bis vor wenigen Jahrzehnten bei Kindern und Jugendlichen kaum zur Kenntnis genommen.
- Erst im Jahre 1973 übertrugen Weinberg und Mitarbeiter die Kriterien zur Diagnose und medikamentösen Therapie von erwachsenen Depressiven auf Kinder.
- Erst seit Einführung des DSM-III wurde der Depression im Kindes- und insbesondere im Jugendalter eine größere Aufmerksamkeit zuteil.
- Die Aufmerksamkeit von Fachkreisen beschränkt sich überwiegend auf Major Depression, während bipolare Störungen und Dysthymie nach wie vor unbeachtet bleiben.
- Entsprechend liegen bis heute vorwiegend Manuale oder Behandlungsrichtlinien für Major Depression vor.

■ Tab. 38.1 Klassifikation von depressiven Störungen nach ICD-10 (Dilling et al. 2004) und DSM-5 (APA 2013, deutsche Ausgabe: Falkai und Wittchen 2015)

ICD-10	DSM-5
Depressive Episode (F32)	Major Depression, einzelne Episode (296.2x)
Rezidivierende depressive Störung (F33)	Major Depression, rezidivierend (296.3x)
Anhaltende affektive Störung (F34)	Persistierende depressive Störung (300.4)
Sonstige affektive Störung (F38)	Andere näher bezeichnete depressive Störung (311)
Nicht näher bezeichnete affektive Störung (F39)	Nicht näher bezeichnete depressive Störung (311)
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43.2)	Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung (309.0)
Angst und Depression, gemischt (F41.2)	Anpassungsstörung mit gemischter Angst und depressiver Verstimmung (309.28)
Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0)	Disruptive Affektregulationsstörung (296.99)

# Depression

## Kernsymptome:

- deutliche emotionale Niedergeschlagenheit bzw. Traurigkeit (depressive Verstimmung),
- eingeschränkte Möglichkeit, Freude, Spaß, Lust und Interesse zu erleben (Anhedonie),
- verminderter Antrieb, weniger Aktivität und leichtere Erschöpfbarkeit.
- Mindestens zwei Kernsymptome über eine Dauer von mindestens 2 Wochen.

# Weitere Symptome einer Depression sind

- Verlust von Selbstvertrauen oder Selbstwertgefühl,
- unbegründete Selbstvorwürfe,
- wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid oder suizidales Verhalten,
- Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden,
- Schlafstörungen (typisch sind Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen),
- Störungen des Appetits,
- vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen.

Von diesen Symptomen müssen je nach Schwere der Störung mindestens zwei weitere gleichzeitig zu den Kernsymptomen vorliegen.

# Veränderung der Symptome einer Depression im Entwicklungsverlauf

Entwicklungszeitraum	Symptome
Kleinkindalter (1–3 Jahre)	Wirkt traurig
	Ausdrucksarmes Gesicht
	Erhöhte Irritabilität
	Gestörtes Essverhalten
	Schlafstörungen
	Selbststimulierendes Verhalten: Jactatio capitis, exzessives Daumenlutschen
	Genitale Manipulation
	Auffälliges Spielverhalten, reduzierte Kreativität und Ausdauer
	Spielunlust
	Mangelnde Phantasie
Vorschulalter (3–6 Jahre)	Trauriger Gesichtsausdruck
	Verminderte Gestik und Mimik
	Leicht irritierbar und äußerst stimmungslabil
	Mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
	Introvertiertes Verhalten, aber auch aggressives Verhalten
	Vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
	Essstörungen bis zu Gewichtsverlust/-zunahme
	Schlafstörungen, Alpträume, Ein- und Durchschlafstörungen

Schulkinder	Verbale Berichte über Traurigkeit
	Suizidale Gedanken
	Befürchtungen, dass Eltern nicht genügend Beachtung schenken
	Schulleistungsstörungen
Pubertät und Jugendalter	Vermindertes Selbstvertrauen
	Apathie, Angst, Konzentrationsmangel
	Leistungsstörungen
	Zirkadiane Schwankungen des Befindens
	Psychosomatische Störungen
	Kriterien der depressiven Episode

- Kinder zeigen in der Regel ein atypisches depressives Erscheinungsbild mit Angstsymptomen, körperlichen Beschwerden und Verhaltensproblemen;
- kognitive Symptome frühestens ab dem mittleren Kindesalter;
- Jugendliche neigen eher zu Gereiztheit als erwachsene Betroffene und berichten im Vergleich zu depressiven Kindern vermehrt über Schlaf- und Appetitstörungen sowie über Suizidgedanken.

# Prävalenz

- unter 2 % bei Kindergartenkindern (Bufferd et al. 2012)
- etwa 9 % während der Pubertät (Abela und Hankin 2008)
- über 20 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (Kessler et al. 2012).
- Im Kindesalter keine konsistenten Geschlechtsunterschiede – oder sogar ein Überwiegen bei Jungen
- ab der Pubertät treten depressive Störungen gehäuft bei Mädchen auf.
- Wie auch später bei Frauen im Erwachsenenalter, sind Mädchen dabei etwa ab dem mittleren Jugendalter doppelt so häufig betroffen wie Jungen.
- Ursache unklar: Mädchen verstärkt von Depression betroffen? Oder steigt die Rate der depressiven Jungen mit der Pubertät nicht an (z. B. Wade et al. 2002)?

# Geschlechtseffekte

## Exkurs 1

### Warum sind Mädchen ab der Pubertät häufiger von Depression betroffen als Jungen?

Die Frage nach der Ursache für den starken Anstieg der Prävalenz von Depression bei Mädchen in der Pubertät hat erhebliches Forschungsinteresse ausgelöst, dennoch ist sie bis heute nicht eindeutig geklärt. So werden neben geschlechtsspezifischer Sozialisation von Mädchen und Jungen auch

erhöhte Anforderungen an Mädchen in der frühen Adoleszenz und geschlechtsspezifische Differenzen in der Emotionsregulation diskutiert (Horn und Pössel 2013). Weiterhin werden Unterschiede in den biologischen Veränderungen während der Pubertät, der Zeitpunkt der Pubertät wie auch Unter-

schiede in den sozialen Konsequenzen von früher bzw. später körperlicher Reifung bei Mädchen und Jungen als Risikofaktoren für die Entwicklung von Depression im Jugendalter untersucht.



# Verlauf

- Verlauf unbehandelter Depression meist chronisch rezidivierend
- Nach zwischenzeitlicher Besserung erleben zwischen 40 % und 90 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen eine weitere depressive Episode erleben.
- Dieser Verlauf setzt sich nach bis ins Erwachsenenalter fort, so dass das Auftreten einer depressiven Episode im Kindes- oder Jugendalter das Risiko weiterer depressiver Episoden, aber auch anderer psychischer Störungen sowohl im Jugend- als auch im Erwachsenenalter deutlich erhöht.

# Komorbidität

- 40–70 % leiden unter mindestens einer weiteren psychischen Störung (Angold et al. 1999).
- Diese Kinder und Jugendlichen leiden dabei häufig unter stärkeren psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen und Komplikationen als ihre Peers mit reiner Depression.
- Häufigste Komorbiditäten:
  - Angststörungen
  - externalisierende Störungen
  - Substanzmissbrauch
  - Essstörungen

## Mit Depression verbundene psychosoziale Begleiterscheinungen

(nach Groen und Petermann 2011)

- Weniger soziale Kompetenzen und mehr zwischenmenschliche Probleme (z. B. schlechtere Beziehungen zu Gleichaltrigen, Eltern und Geschwistern, geringere Beliebtheit, soziale Ablehnung, häufiger Konflikte mit Polizei und Gerichten)
- Rückzug, Passivität und weniger Freizeitbeschäftigungen
- Reduzierte Leistungsfähigkeit, verringertes Konzentrations- und Durchhaltevermögen
- Schulische Probleme (wie z. B. schlechtere Durchschnittsnoten, schlechtere Lehrer-Kind-Beziehung, mehr Fehlzeiten, vorzeitige Schulabbrüche)

# Diagnostik

- zentrale Symptome – wie bei anderen internalisierenden Störungen auch – prinzipiell nur dem Erleben der Betroffenen zugänglich.
- Dies erklärt die starken Abweichungen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung der Schwere der Symptomatik (Rescorla et al. 2013) und die geringe Rate an Kindern und Jugendlichen, die therapeutische Hilfe erhalten.
- Erschwerend „Verleugnungstendenz“ und Schamgefühle
- Wichtig Informationen zum Schlaf- und Essverhalten sowie zum Verlauf des Leistungsverhaltens einholen (vor allem zu schulischen Leistungsproblemen, aber auch zu verringerter Aktivität und Leistung in der Freizeit oder beim Sport)
- Zusätzlich Informationen von Bezugspersonen und durch Verhaltensbeobachtungen.

# M. 15 Jahre

...Sie sei gereizt und weine viel. Es falle ihr schwer sich für Dinge zu begeistern und seit den Herbstferien habe sie nicht mehr die Kraft zur Schule zu gehen. Als Auslöser benennt M. wiederkehrende Schwierigkeiten mit ihrer besten Freundin. Diese habe sich vermehrt auch mit anderen Mädchen in der Klasse beschäftigt und immer weniger Zeit für M. gehabt. Das habe sie sehr traurig gemacht und auch dazu geführt, dass sie immer weniger unternommen und sich immer mehr zurückgezogen habe...

# Verstärker-Verlust-Modell (Lewinsohn, 1974)

2. Es gibt keine positiven Erlebnisse im Alltag.

4. Es gibt nichts mehr, an dem man sich freuen kann.



1. Gefühle von Niedergeschlagenheit, keine Lust haben, etwas zu tun.

3. Die Stimmung wird schlechter; man tut nur noch das Nötigste.

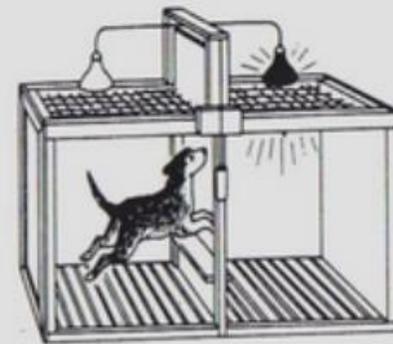
5. Die Stimmung ist auf dem Nullpunkt, es ist einem alles zu viel.

# Lewinsohn-Theorie

(Depression)

Бенямин Бутерброд

# Erlernte Hilflosigkeit Seligman



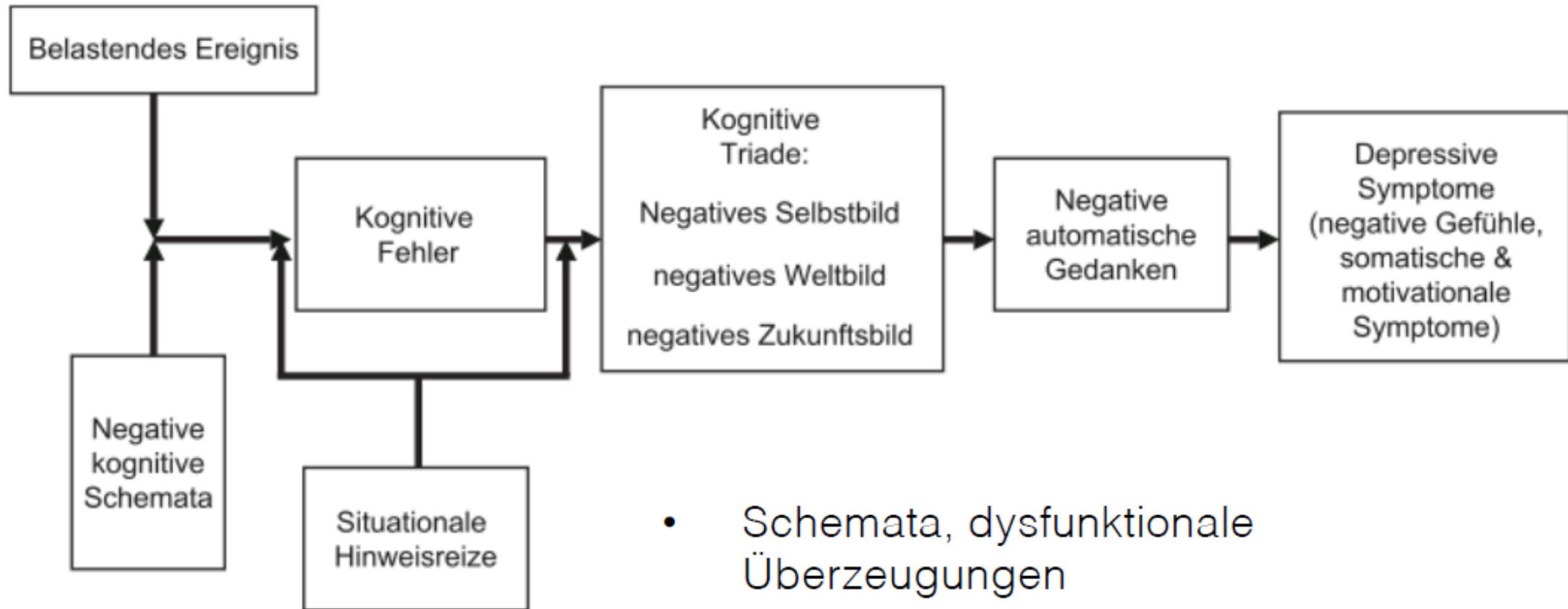
Shuttle box used in training dogs to avoid traumatic shock. (A tone or a light can be used as a conditioned stimulus.)



# Depressive Gefühle durch Denkfehler



# Kognitives Modell nach Beck (1970)



- Schemata, dysfunktionale Überzeugungen
- Negative kognitive Triade
- Kognitive Verzerrungen

# Denkfehler

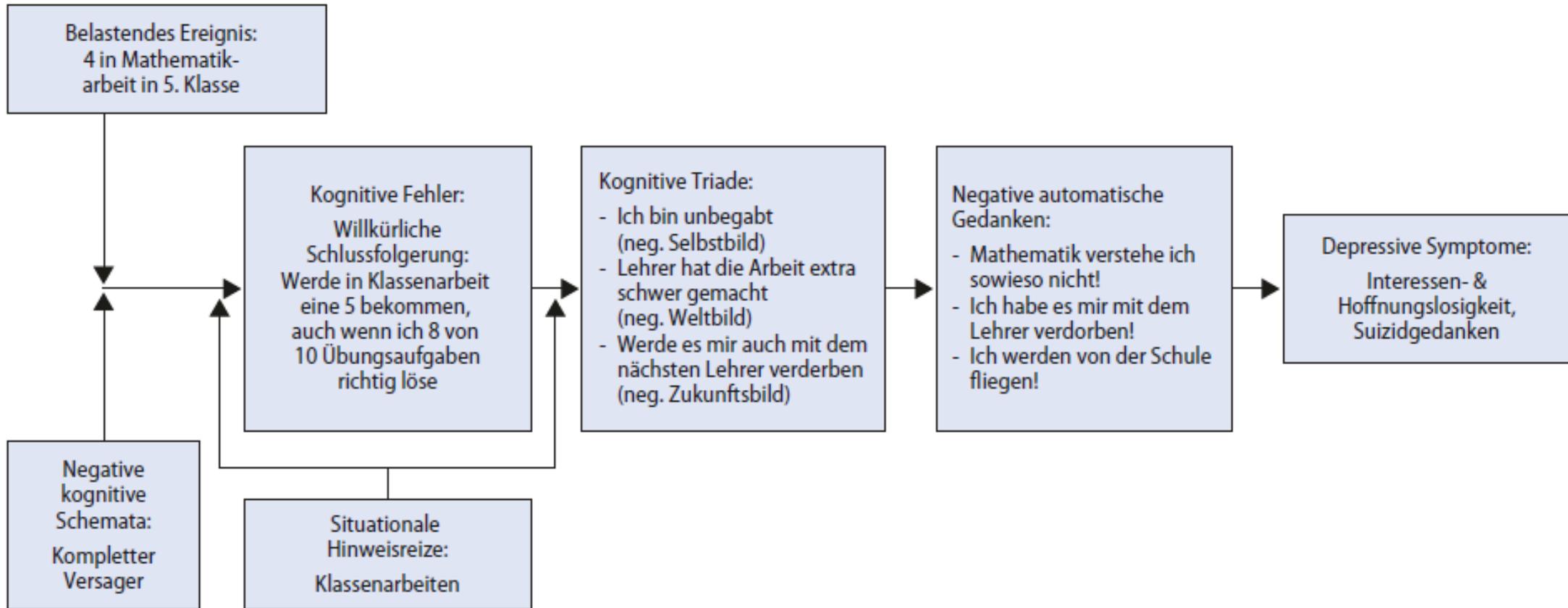
(kognitive Therapie)

Бенямин Бутерброд

# Typische logische Fehler bei depressiven Patienten

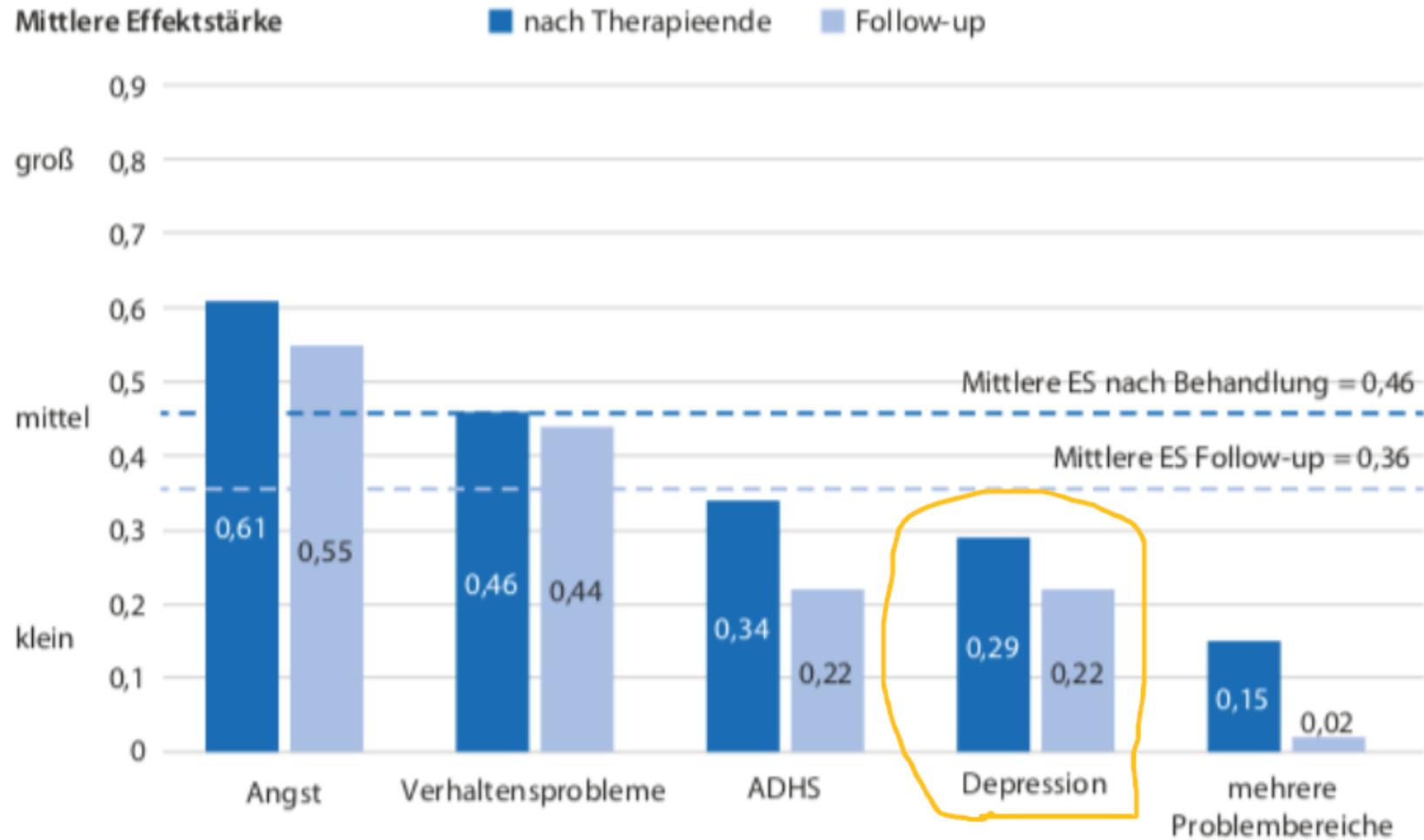
- Übergeneralisierung  
*„Wenn es einmal so war, dann wird es immer so sein“*
- Selektive Abstraktion  
*Misserfolge, Fehler und Schwächen werden selektiv verallgemeinert*
- Übertriebenes Verantwortungsgefühl  
*„Ich bin für jedes Problem verantwortlich“*
- Personifizieren  
*„Alles (Negative) hat mit mir zu tun“*
- Katastrophisieren  
*„Denke immer an das Schlimmste“*
- Dichotomes Denken  
*„Es gibt nur gut oder schlecht, schwarz oder weiss“*

# Beck (1967): Depressionsmodell



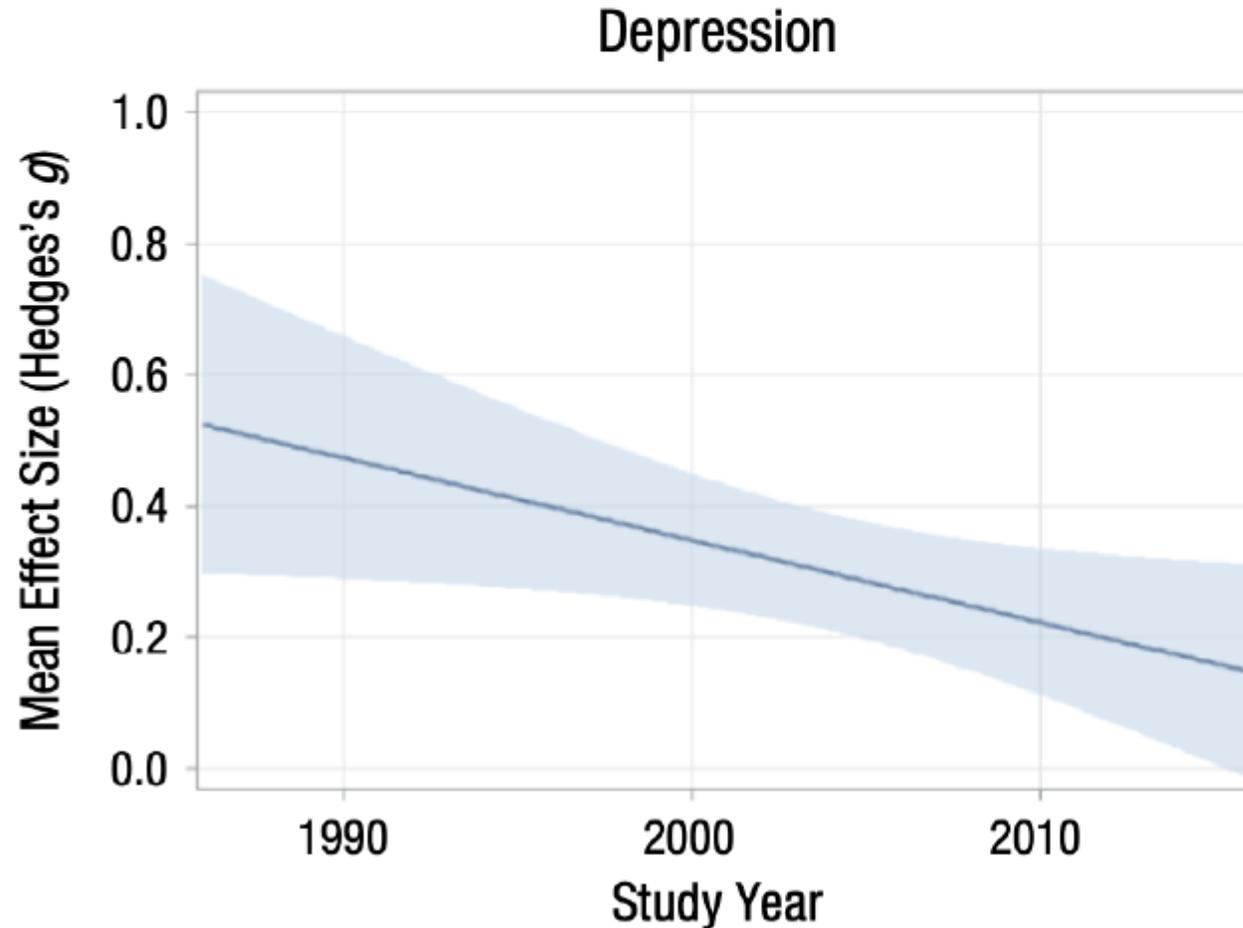
■ Abb. 38.2 Kognitives Modell der Depression von Beck am Beispiel von Peggy

# Psychotherapie für Kinder und Jugendliche- wo stehen wir?



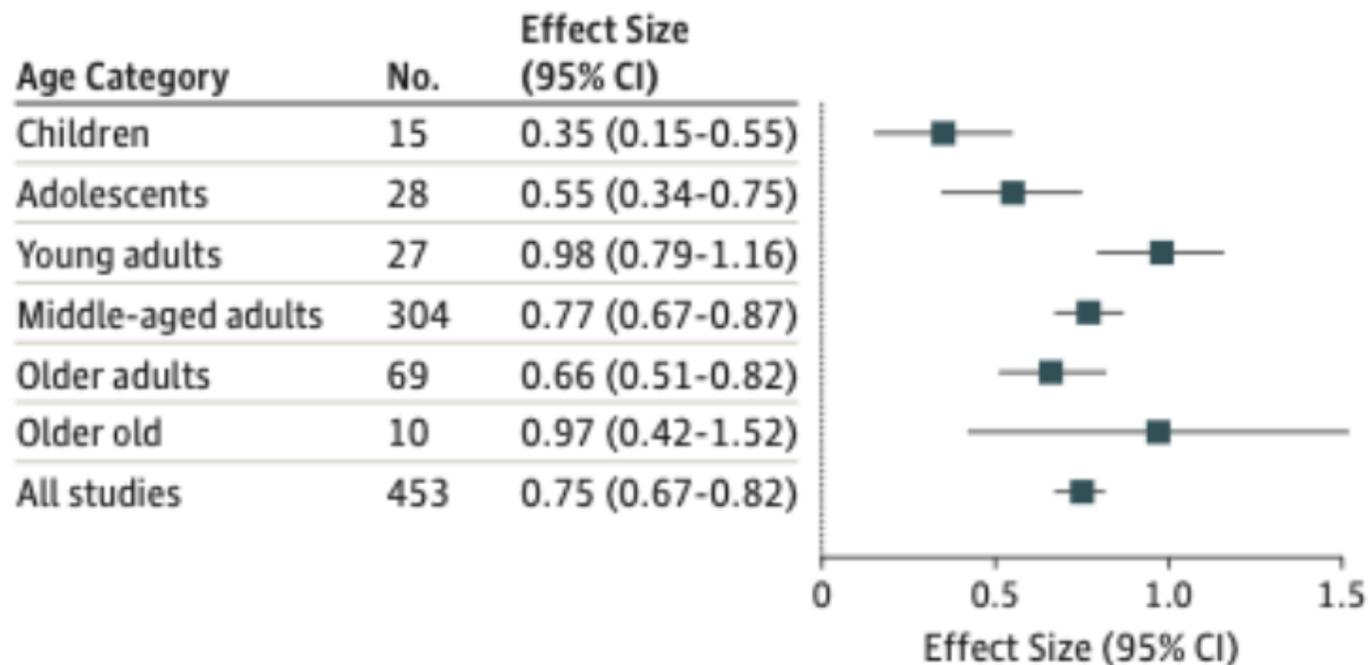
*N = 447 Studien, MW = 9,8 Jahre, 63% weiblich, 16,5  
Therapiesitzungen, fail-safe n = 90, d = 0.46*

# Wird die Psychotherapie besser?



Weisz et al., 2019.  
Perspectives on  
Psychological  
Science.

# Effektstärken von Psychotherapie bei Depression in verschiedenen Altersgruppen



- ES bei Kindern  $g = 0.35$ , bei Jugendlichen  $g = 0.55$  sign. geringer als bei Erwachsenen (Cuijpers et al., 2020)

# AWMF-Leitlinie Depression KiJu

- Behandlung der ersten Wahl:
  - Verhaltenstherapie oder interpersonelle PT oder Fluoxetin oder Kombination KVT und Fluoxetin (starke Empfehlung, A)
  - Eine Psychotherapie ist Vorrang zu geben, da Psychopharmaka zu einer Verstärkung von Suizidgedanken und weiteren unerwünschten Nebenwirkungen führen könnte.
  - PT ist bei leichter und mittelgradiger Depression Vorrang zu geben. Bei schweren Depression sollte eine Kombinationstherapie in Erwägung gezogen werden.
  - Bei Pharmakotherapie sollte das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen gut beobachtet und die empfohlenen Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden

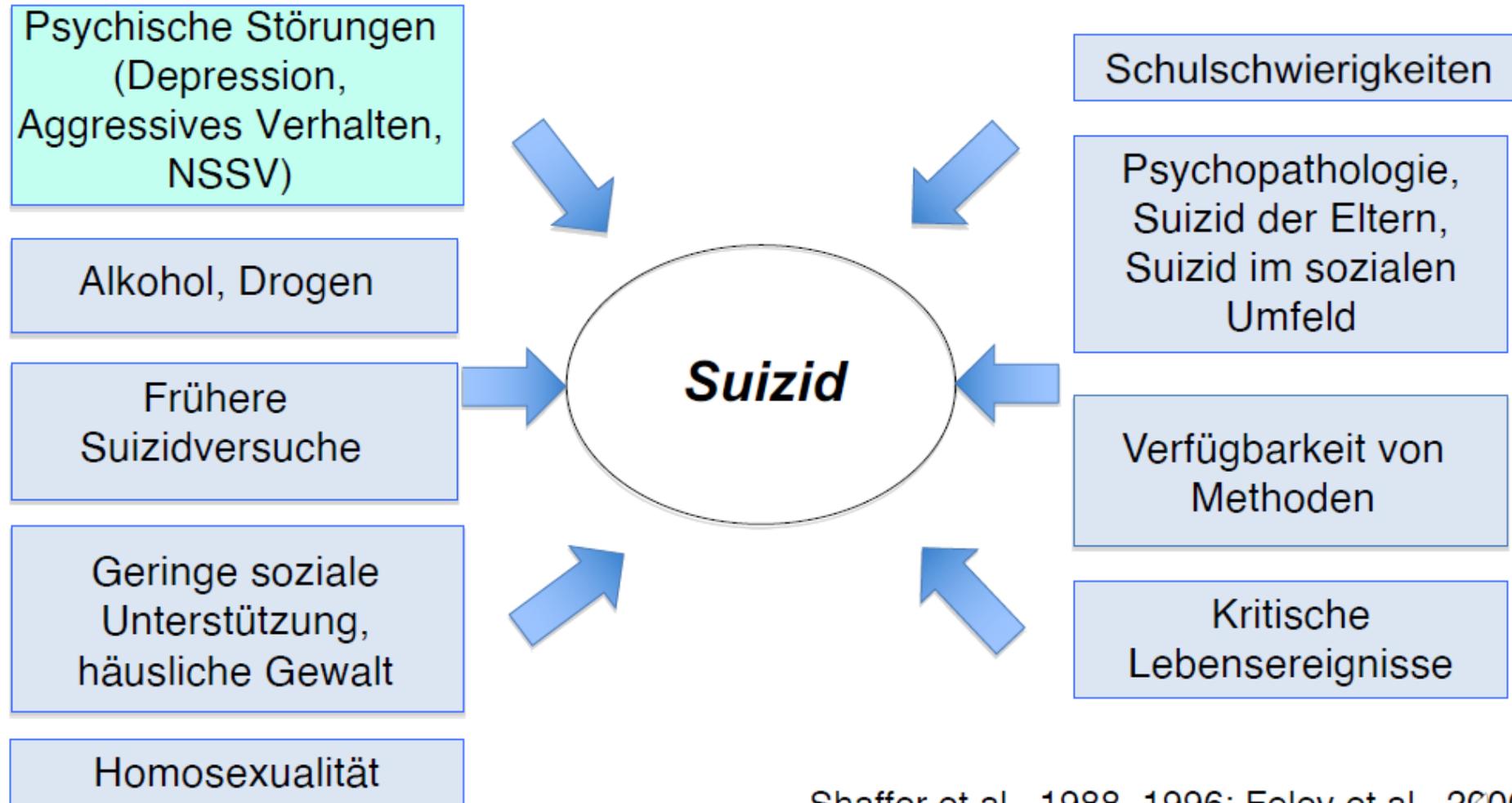
# Therapieziele bei Depression der VT

- 3 Grundmodule:
  - Aufbau positiver Aktivitäten
  - Kompetenztraining (soziale Kompetenzen, Problemlösetraining)
  - Aufbau funktionaler Kognitionen
  
- Suizidalität

# Interpersonelle Psychotherapie

- Depressive Störungen entstehen und werden aufrechterhalten im Kontext zwischenmenschlicher Probleme und fehlangepasster Beziehungen
- Bearbeitung:
  - Interpersonelle Verluste und Defizite
  - Rollenkonflikte
  - Rollenwechsel

# Risikofaktoren bei Jugendlichen



Shaffer et al., 1988, 1996; Foley et al., 2006,  
Christiansen et al., 2010; Wilcox et al., 2010;  
Too et al., 2019

# Exkurs: Depression und Suizidalität

- Suizidalität umfasst den gesamten Bereich von Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne zu Suizidversuche.
- Suizidalität ist in der ICD-10 keine Diagnose, sondern ein Symptom.
- Im DSM-5 wurde die „Suizidale Verhaltensstörung“ in der Sektion Klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf neu aufgenommen.
- Diese beschreibt einen Suizidversuch innerhalb der letzten 24 Monate.
- Dies verweist auch darauf, dass Suizidalität mit einer Vielzahl psychischer Störungen einhergehen kann.
- Das direkte Erfragen und Ansprechen von Suizidalität ist ein zentraler Bestandteil des diagnostischen Prozesses bei Kindern und Jugendlichen.
- Die Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen und deren Eltern oder Bezugspersonen sollten regelhaft getrennt geführt werden.

# Depression und Suizidalität

- 2/3 der Personen mit Depression verüben mindestens einen Suizidversuch im Laufe ihres Lebens verüben (DGKJP 2007);
- ein Großteil der Suizide erfolgt im Rahmen einer Depression.
- Erfolgreiche Suizide stellen mit 12 % der Todesursachen bei Jugendlichen dar; nach Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache dieser Altersgruppe.
- Die Inzidenz von Suizidversuchen ist im mittleren Jugendalter am höchsten.
- In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen liegt die Suizidrate (Anzahl der Suizide auf 100.000 Personen der gleichen Altersgruppe) bei den männlichen Jugendlichen bei 9,68, bei den weiblichen Jugendlichen bei 2,48 (Ihle et al. 2006).

## Fragen zur Abklärung von Suizidalität

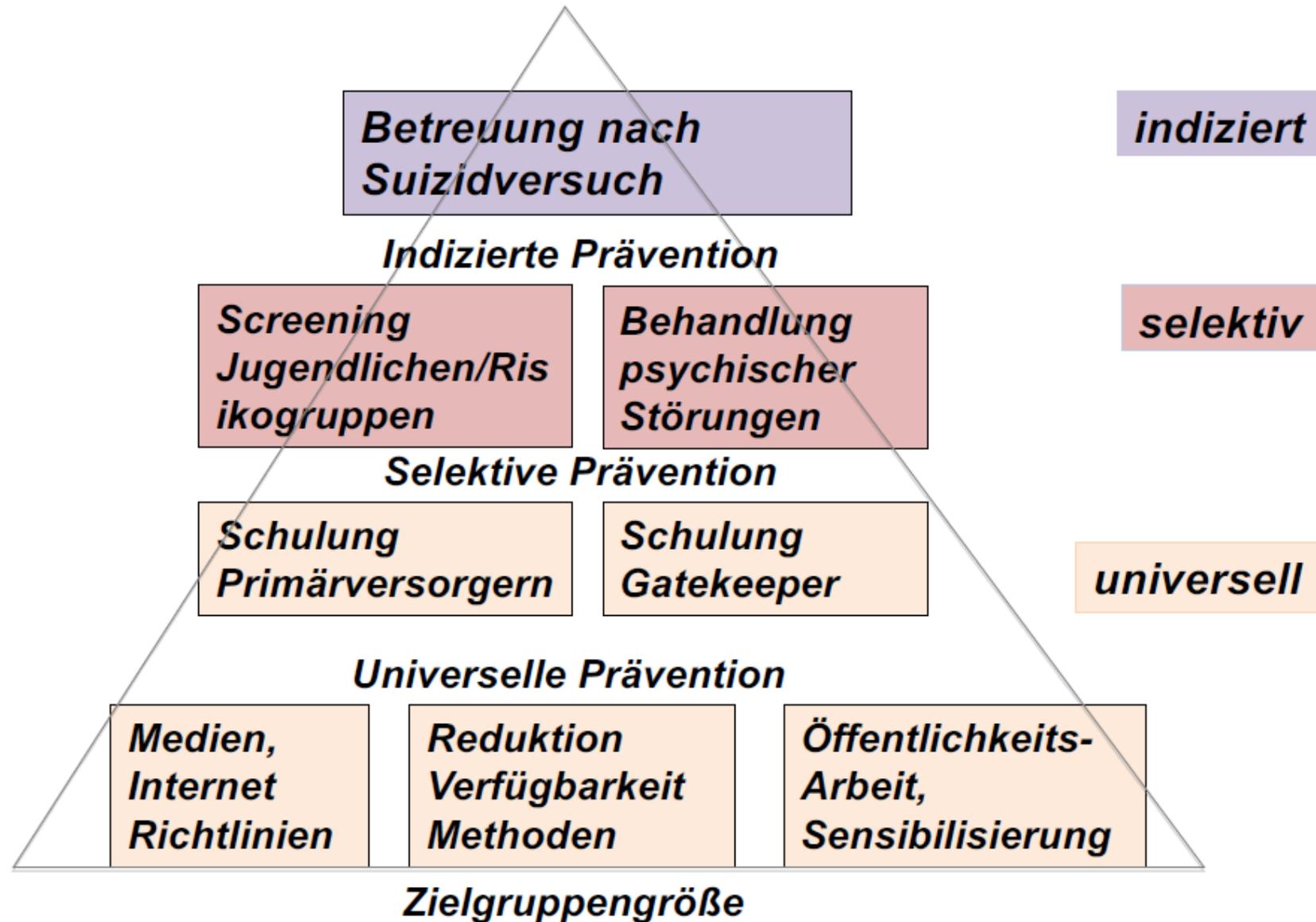
Folgende Fragen sollten selbst- und fremdanamnestic abgeklärt werden:

- Gab es vorangegangene Suizidversuche?
- Wie ist die Verfügbarkeit bzw. Anschaffungsmöglichkeit geeigneter Mittel zur Umsetzung der gewählten Methode einzuschätzen?
- Wie viel Zeit am Tag nehmen suizidale Gedanken in Anspruch?
- Zeigt sich eine Zunahme von risikoreichem Verhalten („drauf ankommen lassen“)?
- Zeigen sich deutliche Verhaltensänderungen (z. B. ein geselliges Kind zieht sich zurück)?
- Wird das eigene Aussehen vernachlässigt?
- Werden persönliche Wertgegenstände verschenkt?
- Werden persönliche Angelegenheiten geregelt?
- Zeigt sich eine starke Beschäftigung mit dem Thema „Tod“ (in Zeichnungen, Gedichten und Aufsätzen, offene oder verhüllte Selbstmorddrohungen, wie z. B.: „Ohne mich wärt ihr besser dran!“)?
- Werden übermäßig Alkohol oder Drogen konsumiert?
- Zeigt sich eine plötzlich gehobene Stimmung bei einem bis dahin depressiven Kind (es könnte in Form von Selbstmordabsichten eine Lösung für seine Probleme gefunden haben)?
- Hat der junge Patient häufige Unfälle oder körperliche Beschwerden ohne medizinische Erklärung?

## Stärkste Prädiktoren

- Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit
  - Fragen wie „Gibt es irgendjemanden oder irgendetwas, was dir in deiner jetzigen Situation helfen kann?“
  - „An wen würdest du dich in deiner Not mit deinen Problemen wenden?“
  - Unbedingt abzuklären ist auch die Konkretheit berichteter suizidaler Gedanken, Handlungen und Impulse durch Fragen wie „Wann, wie, wo würdest du dich selbst töten?“

# Präventionsmassnahmen

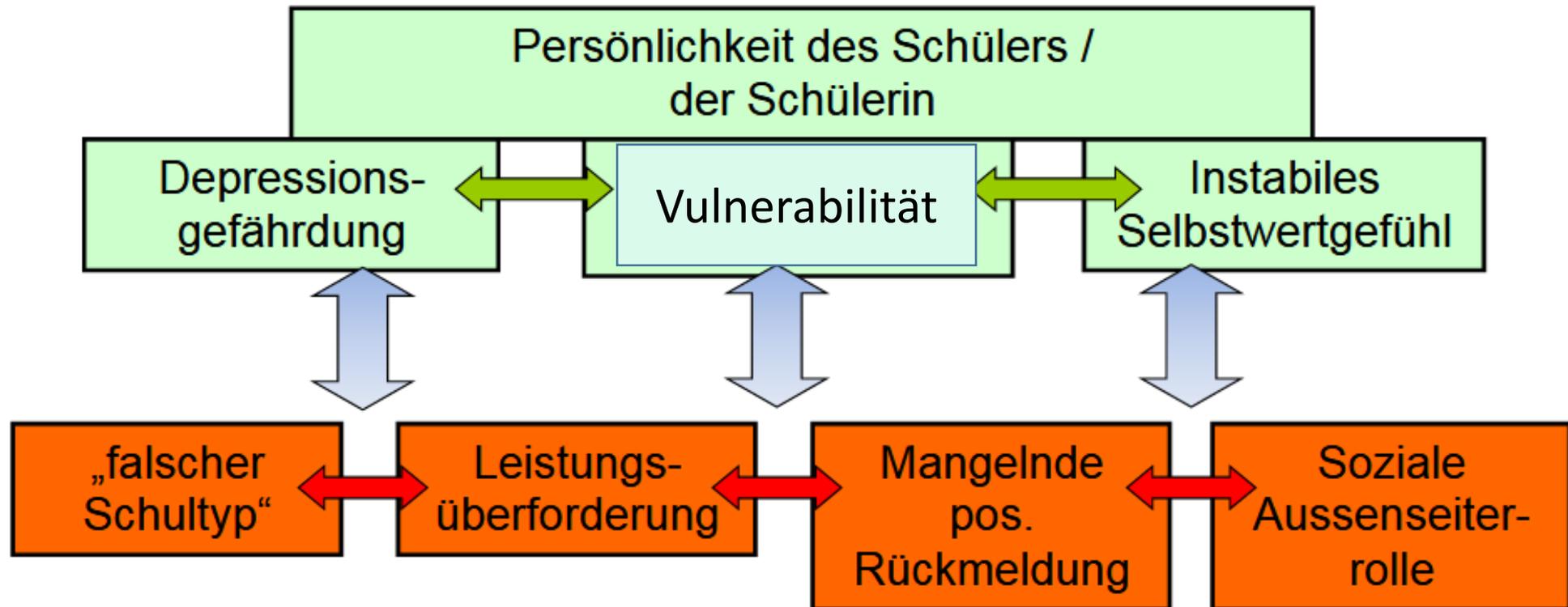


# Schule als Ort...

- der Öffentlichkeit, der Gruppen
- der Anforderungen, Bewertung, Selektion und Normierung
- der Strukturen, Abläufe, Regeln
- von Frustration, Stress, Misserfolg und Überforderung
- der Verstärkung und Auslösung, aber nicht Verursachung von Depression
- für Prävention und Hilfevermittlung

# Risikofaktoren für schulische Überforderung und „Schul-Depression“

Nissen in Nevermann 2009



## Lernen braucht...

- Motivation
- Fitness
- Organisation
- Aufmerksamkeit
- Verstehen
- Gedächtnis
- Übung
- Transfer



## Depression heisst...

- Müdigkeit
- Unaufmerksamkeit
- Verlangsamung und Hemmung / reduzierte Informationsverarbeitung
- Reduzierte Erinnerung

# Warnsignale im Klassenzimmer

- Stimmungsschwankungen  
ausgeprägt niedergeschlagene Stimmung,  
Langeweile, Hemmung, Wut oder Reizbarkeit
- Leistungsschwankungen, Lernstörungen
- Mangelnde Freude, Apathie, Lustlosigkeit,  
Gleichgültigkeit
- Geringe Selbstachtung / geringes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Rückzug, Einsamkeit, Isolation, Aussenseiterverhalten
- Mangelnde Energie, Antriebslosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Sorgen, Ängste, Zwänge
- Suizidales Denken



# Lehrpersonen können...

- sich über Depression («geheime Krankheit») informieren
- Warnsignale (Vordergrund) wahrnehmen, hinsehen und nachfragen (Hintergrund), festhalten und im Kontext einschätzen
- mitteilen, thematisieren, kein Tabu
- sich im Kollegium austauschen
- Lernhelfer sein: Hilflosigkeit verlernen, angepasste, schrittweise und konkrete Lernwege zeigen und ermutigen

- Erfolge bestärken – Misserfolge minimieren
- Lernstoff, Hausaufgaben, Prüfungen, Lernziele, Fächer anpassen
- Optimismus ausstrahlen, über «daily hassles» hinweghelfen
- negative (Selbst)Aussagen korrigieren, Perspektiven sehen
- besondere Aufmerksamkeit während dem Unterricht geben («signifikante Bezugsperson»)
- Kontaktzeiten (vor/nach Unterricht) vereinbaren
- Teilnahme an Aktivitäten fördern (Anlässe und Projekte, Schulsport, Pausengestaltung)



- Positives Klassenklima fördern
- Plagen und Mobbing eingrenzen und verhindern, positive Beziehungen zu Mitschülern bewusst fördern
- mit Eltern zusammenarbeiten
- bei Fachpersonen Hilfe holen: Heilpädagogik, Schulsozialarbeit, Schultherapie, Schulpsychologie, Psychiatrie

# Lehrpersonen können nicht...

- Diagnosen erstellen
- nur für ein Kind da sein / alle Probleme lösen
- Therapeutinnen oder Ersatzeltern sein
- Ressourcen oder das Schulsystem bestimmen
- Kind oder Eltern zur Zusammenarbeit zwingen



Aktuelles

Programm

Unterstützung

Team & Kontakt

Bestellung

Werkzeugkasten



MindMatters → Programm

## Über das Programm

▶ Programm

▶ Module

▶ Hintergrund

▶ Ziele

▶ Erfahrungen

▶ Träger

## Was ist MindMatters?

MindMatters stammt ursprünglich aus Australien und erfreut sich dort seit vielen Jahren großer Beliebtheit ([www.mindmatters.edu.au](http://www.mindmatters.edu.au)). Seit 2003 steht die deutschsprachige Version von MindMatters Schulen zur Verfügung. Nach den Erfolgen von MindMatters im Sekundar- und Primarbereich unterstützt das Programm jetzt auch berufsbildende Schulen auf dem Weg zur guten gesunden Schule.

Mit dem seit 2015 vorliegenden Unterrichtsmodul "Fit für Ausbildung und Beruf!" umfasst die Zielgruppe des Programms alle Jahrgangsstufen von 1 bis 13 und richtet sich an allgemein- und berufsbildende Schulen gleichermaßen. Zudem hat MindMatters seit 2011 eine stärkere Abstimmung auf schulische Entwicklungen erfahren. Kompetenzorientierung und Anschlussfähigkeit an inklusive Konzepte sind seitdem gültige Leitlinien in den MindMatters-Unterrichtsmodulen. Zudem finden sich künftig in allen Modulen Bausteine zur Förderung der Lehrkräftegesundheit und Elternzusammenarbeit.

## Was bietet MindMatters?

MindMatters ist ein bundesweites, wissenschaftlich begleitetes und in der Praxis erprobtes Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule. Es basiert auf dem Konzept der "Guten gesunden Schule". Mit den im Fachunterricht einsetzbaren Unterrichts- sowie den Schulentwicklungsmodulen hilft MindMatters Schulen dabei, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Schüler\*innen sowie von Lehrkräften zu fördern. MindMatters leistet damit einen Beitrag zur Verbesserung der Schulqualität und der Lehr- und Lernergebnisse.

### Die MindMatters-Bausteine auf einen Blick

Das MindMatters-Haus der guten gesunden Schule ist eine Ressource für die Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen. MindMatters richtet sich an Schüler\*innen der 1.–13. Jahrgangsstufe aller Schulformen, auch an berufsbildende Schulen.

# GUTE GESUNDE SCHULE

## M i n d M a t t e r s

### PRIMARSTUFE

#### Gemeinsam(es) Lernen mit Gefühl

Eine Ressource zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in der Primarstufe

L E

### SEKUNDARSTUFE I UND II

#### Rückgrat für die Seele

Umgang mit Verlust & Trauer in der Schule

#### Mobbing? – Nicht in unserer Schule!

Prävention und Handlungsstrategien

#### Wie geht's?

Psychische Störungen in der Schule verstehen lernen

#### Fit für Ausbildung und Beruf!

Mit psychischer Gesundheit den Übergang gestalten

L E

#### Freunde finden, behalten und dazugehören

Förderung der Resilienz in der Schule

L E

#### Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben

Förderung der Resilienz in der Schule

**CommunityMatters** Die Schule öffnen und vom Umfeld profitieren

**LifeMatters** Leitfaden zur Prävention von Selbstverletzungen und Suizid in der Schule

#### SchoolMatters

Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen

Bausteine im Modul: L Lehrgesundheit E Eltern als Partner der guten gesunden Schule

■ Schulentwicklungsmodul ■ Unterrichtsmodul

# Was kann mit MindMatters erreicht werden?

---

## Schulkultur

Die Entwicklung einer Schulkultur, in der sich alle Schulmitglieder sicher, wertgeschätzt und eingebunden fühlen. So wird die Schule zunehmend zu einem Ort, an dem man gerne ist.

## Lehrkräftegesundheit

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Lehrkräften u. a. durch die Arbeit an der Beziehungsqualität in der Schule und in den Klassen. MindMatters bietet Unterstützung für mehr Respekt, Toleranz und Achtsamkeit.

## Gesundheit von Schüler\*innen

Die Verbesserung der Lernbedingungen und Gesundheit von Schüler\*innen. Durch den Einsatz der Unterrichtseinheiten zum Umgang mit Gefühlen, zur Resilienzförderung, zum Stresserleben, zum Umgang mit psychischen Störungen, Mobbing und weiteren Themen können die Schüler\*innen ihre Widerstandskraft und ihr Wohlbefinden stärken sowie ihr Wissen und ihre Kompetenzen erweitern.

## Psychologische Hilfe während der Corona-Krise

Hier finden Sie das umfangreiche Informations- und Beratungsangebot für alle Menschen, die durch die Corona-Krise belastet sind und nach Unterstützung suchen.

Diese Seiten sind eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGP) und des Verbunds universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie (unith).

### Hilfe für Alle

Die weltweite Corona-Krise ist eine neue Situation, wie sie keiner von uns schon erlebt hat. Das führt bei uns allen zu Unsicherheit und zu menschlichen Problemen, bei denen wir auf Hilfe von anderen angewiesen sind. Auf dieser Internetseite haben Psychologinnen und Psychologen Angebote zusammengestellt, die für unterschiedliche Situationen Hilfe bieten.

Dabei kann es zum Beispiel um Ängste gehen, Einsamkeit, Probleme in der Familie oder anderes. Bestimmt finden Sie unter den Stichwörtern etwas, was Sie interessiert, und Sie können dort Tipps und Beratungsangebote ansehen.

### Umfrage

Wir sind an Ihrem Feedback zu unserer Website interessiert.





## Das zieht mich alles so runter

### Tipps für Jugendliche gegen *Depri-Stimmung*

Hey, schön, dass Du Dir diese Seite anschaust. Im Moment haben wir es ja durch die Corona-Pandemie mit einer Ausnahmesituation zu tun, die jeden von uns betrifft. Auch Dich. Manche Menschen kommen besser damit klar, manche zieht das alles sehr runter, was eine typische menschliche Reaktion auf die Krise sein kann.

Gerade Du als Jugendliche oder Jugendlicher, kannst derzeit viele Sachen nicht machen, die zu Deinem Leben vorher bestimmt dazu gehört haben: Freunde treffen, Sport machen, Hobbys nachgehen, in die Schule gehen, draußen abhängen und – wenn Du älter bist –Partys feiern, ins Kino oder tanzen gehen, etc.

Du bist nun sicherlich überwiegend zuhause, vielleicht mit Deiner Mutter, Deinem Vater, Deinen Geschwistern. Das kann ganz schön eng und nervig werden, oder? Gibt es bei Euch auch mehr Streitereien? (s. auch hier [Lagerkoller](#)) Oder bist Du schon ausgezogen und lebst allein oder in einer WG bzw. in einem (Studenten-)Heim?

### Du bist traurig?

Wenn Du Dich derzeit traurig oder einsam fühlst, keinen Bock auf Dinge hast, die Dir bisher Spaß gemacht haben oder Dich schwer auffreffen kannst, etwas zu tun, dann leidest Du wahrscheinlich unter leichten depressiven Verstimmungen, nennen wir diese **Depri-Stimmung**. Vielleicht kennst Du die auch schon von der Zeit vor Corona? Das wäre gar nicht so überraschend, da depressive Verstimmungen bei Jugendlichen recht verbreitet sind.

Die gute Nachricht dabei ist: **Gegen diese Depri-Stimmung kannst Du selbst etwas machen!**

## 9 Tipps gegen Depri-Stimmungen

Wahrscheinlich helfen Dir nicht alle. Suche Dir die heraus, die zu Dir passen!

☒ 1. Lasse Deine Trauer zu!
☒ 2. Stelle emotionale Nähe trotz sozialer Distanz her!
☒ Sei vielfältig aktiv in der häuslichen Isolation!
☒ Schaffe Dir eine Tagesstruktur trotz schulfrei!
☒



## Tipps für Lehrerinnen und Lehrer aus der Lehr-Lern-Psychologie

### Trotz Distanz zusammen ODER Lernen auf Distanz

Die Corona-Verordnungen der Landesregierungen stellen das Bildungssystem vor große Herausforderungen. Auch wenn die Schulen zum großen Teil wieder geöffnet sind, kann Fernunterricht noch immer den Lernalltag der Kinder und Jugendlichen bestimmen, deren Klassen aufgrund von Corona-Fällen in Quarantäne entsendet werden. Damit Lernen trotz Distanz gelingt, muss das Aufgabenmaterial angemessen aufbereitet sein. Allerdings müssen Schülerinnen und Schüler ihre Schulaufgaben auch fristgerecht und erfolgreich erledigen. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist, dass Schülerinnen und Schüler ausreichend motiviert sind. Sie als Lehrperson können viel dazu beitragen, diese Motivation auch aus der Distanz zu fördern. Wir haben ein paar Tipps aus der psychologischen Forschung zusammengefasst:

### Schülerinnen und Schüler müssen sich eingebunden fühlen

Schülerinnen und Schüler verbringen typischerweise einen großen Teil ihres Tages in der Schule. Sie treffen dort ihre engsten Freunde und Bezugspersonen außerhalb der Familie. Da Schülerinnen und Schüler aber aktuell nur teilweise oder gar nicht in die Schule dürfen, vermissen sie diesen Kontakt zu ihrem Freundeskreis. Trotz vieler Kontaktmöglichkeiten innerhalb der Familie können sie sich häufig einsam und alleine fühlen, wenn das tägliche Miteinander und der Austausch im Freundeskreis fehlt bzw. eingeschränkt ist.

Diese Gefühle können dazu führen, dass Schülerinnen und Schüler weniger direkten Austausch und Spaß an den Schulaufgaben haben und diese folglich weniger motiviert erledigen. Es ist somit wichtig, dass sie sich trotz Distanz eingebunden fühlen.

Die Forschung zeigt, dass das Gefühl, sozial eingebunden zu sein ...

- eine positive Stimmung erzeugt. Schülerinnen und Schüler, die Freundinnen und Freunde haben und von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern akzeptiert und wertgeschätzt werden, sind insgesamt zufriedener mit ihrem Leben.
- die Gesundheit steigert. Gute Freundinnen und Freunde zu haben kann davor bewahren, oft krank zu werden. Auch depressive Gefühle können auf wenig soziale Eingebundenheit zurückgeführt werden.
- die Motivation steigert. Gerade wenn Schülerinnen und Schüler stark in der Klasse oder Schule eingebunden sind, sind sie auch motiviert, wollen gute Leistung zeigen.

# Sie brauchen dringend Hilfe?

Wenn Sie sich Sorgen um sich oder jemand anderen machen, finden Sie hier Ansprechstellen:

Bei einer akuten Krise oder Lebensgefahr wählen Sie bitte kostenlos die 0800-2322783 (Zusammen gegen Corona - die Telefonberatung der [BZgA](#) -Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Weitere telefonische Unterstützung erhalten Sie hier:

Nummer gegen Kummer – Kinder: 116 111

Nummer gegen Kummer – Eltern: 0800 111 0 550

In einem akuten Notfall die Notrufnummern der Polizei 110 oder der Feuerwehr 112

Mira Rzany  
Leonie Heindel  
Lukas Maelger  
Alina Senßfelder

# Linns Licht

Ein Mutmach-Buch  
für Kinder mit  
einer Depression

Downloadmaterial

[https://www.hogrefe.com/ch/  
downloads/linn-mitmachen](https://www.hogrefe.com/ch/downloads/linn-mitmachen)

Psychologische Kinderbücher

 hogrefe

Hogrefe-Verlagsgesellschaft  
Göttingen · Bern · Wien · Oxford · Paris  
Graz · Amsterdam · Prag · Planitz  
Kopenhagen · Stockholm · Helsinki · Oslo  
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao  
Santiago de Chile · São Paulo · Lissabon  
[www.hogrefe.com](http://www.hogrefe.com)

ISBN 978-3-456-88005-4



Rzany / Heindel / Maelger / Senßfelder

Linns Licht



Mira Rzany  
Leonie Heindel  
Lukas Maelger  
Alina Senßfelder

# Linns Licht

Ein Mutmach-Buch für  
Kinder mit einer Depression

Psychologische Kinderbücher

 hogrefe

[INHALTSVERZEICHNIS](#)[BUCH KAUFEN](#)[FREIER DOWNLOAD](#)

Detlef Fickermann, Benjamin Edelstein  
(Hrsg.)

## „Langsam vermiss ich die Schule ...“

Schule während und nach der Corona-Pandemie

2020, **DDS Die Deutsche Schule Beiheft**, Band 16, 230 Seiten, broschiert, 29,90 €, ISBN 978-3-8309-4231-3

Mit Beiträgen von

Nina Bremm, Benjamin Edelstein, Birgit Eickelmann, Johanna Fleckenstein, Detlef Fickermann, Christian Fischer, Christiane Fischer-Ontrup, Sabine Geist, Julia Gerick, Ingrid Gogolin, Janka Goldan, Karin Guill, Christoph Helm, Ilka Hoffmann, Stephan Gerhard Huber, Eckhard Klieme, Britta Klopsch, Olaf Köller, Birgit Lütje-Klose, Jennifer Meyer, Raphaela Porsch, Torsten Porsch, Kathrin Racherbäumer, Thomas Rey, Corinna Schuster, Anne Sliwka, Valentin Unger, Albrecht Wacker, Michael Wrase

[◀ zurück zur Übersicht](#)

Die Corona-Pandemie wird den Schulbetrieb wahrscheinlich auch noch im Schuljahr 2020/2021 erheblich einschränken. Dabei stellen sich jenseits der Fragen zum Gesundheitsschutz zunehmend auch solche, die den Kern der Schule als Bildungsinstitution betreffen. Besondere Aufmerksamkeit muss dabei bildungsbenachteiligten Schüler\*innen und solchen mit speziellen Förderbedarfen zu Teil werden, denn vieles spricht dafür, dass die Schere zwischen Kindern aus sozial privilegierten und benachteiligten Familien in Folge der Schulschließungen weiter aufgegangen ist. Diese Entwicklung wird sich im Zuge einer schrittweisen Öffnung der Schule fortsetzen, wenn nicht bewusst gegengesteuert wird. Notwendig ist deshalb eine breite bildungswissenschaftliche Diskussion über Ansätze und Maßnahmen, die zum Abbau der neu entstandenen und der schon bestehenden Bildungsungleichheiten beitragen.

Im ersten Teil dieses Bandes werden Ergebnisse aus Erhebungen im Frühjahr 2020 vorgestellt, die Aufschluss darüber geben, wie Schüler\*innen, Eltern und pädagogisches Personal die mit dem Fernunterricht verbundenen Herausforderungen erlebt haben. Die Beiträge des zweiten Teils widmen sich schulischen Problemfeldern. Unter besonderer Berücksichtigung der Ungleichheitsthematik fassen sie kurz den Forschungsstand zu rechtlichen, pädagogischen, didaktischen und anderen Fragen zusammen und leiten daraus Vorschläge ab, wie Schule, Unterricht und Lernen unter den voraussichtlich noch länger andauernden Einschränkungen und darüber hinaus gestaltet werden könnten.

# Danke für die Aufmerksamkeit

