

Schulbasierte Prävention von psychischen Erkrankungen im Jugendalter

Theorie → Evidenz → Umsetzung in der Praxis

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
18.10.2021 | Dr. Belinda Platt



www.prodo-group.com

#Prävention, #Jugendliche, #Depression #Eltern, #Biologie, #Psychotherapieforschung #eHealth...

Lernziele

1. Verständnis für den Bedarf an Prävention im Jugendalter haben
2. Wissen über die Wirksamkeit von schulbasierter Prävention
3. Überblick präventiver Programmen für Jugendliche schaffen
4. Hürden bei der Umsetzung von Prävention in der Schule verstehen

→ Aktive Teilnahme gewünscht!

1. Der Bedarf an Prävention im Jugendalter

Das Jugendalter als Risikozeitraum

- Das Jugendalter ist mittleres Erstauftrettsalter einiger psychischer Erkrankungen: ADHS, Angststörungen, Essstörungen (Solmi et al., 2021)
- Das Auftreten einer Erkrankungen (z.B. Depression) im Jugendalter ist ein starker Prädiktor für Suizidalität und einer psychischen Störung im Erwachsenenalter (Weissman et al., 1999)
- Vielfältige Beeinträchtigungen durch psychische Erkrankungen: Schulabsentismus, niedrigerer Schulabschluss, schwerwiegende Beeinträchtigung des sozialen, akademischen und interpersonellen Funktionsniveaus, ...



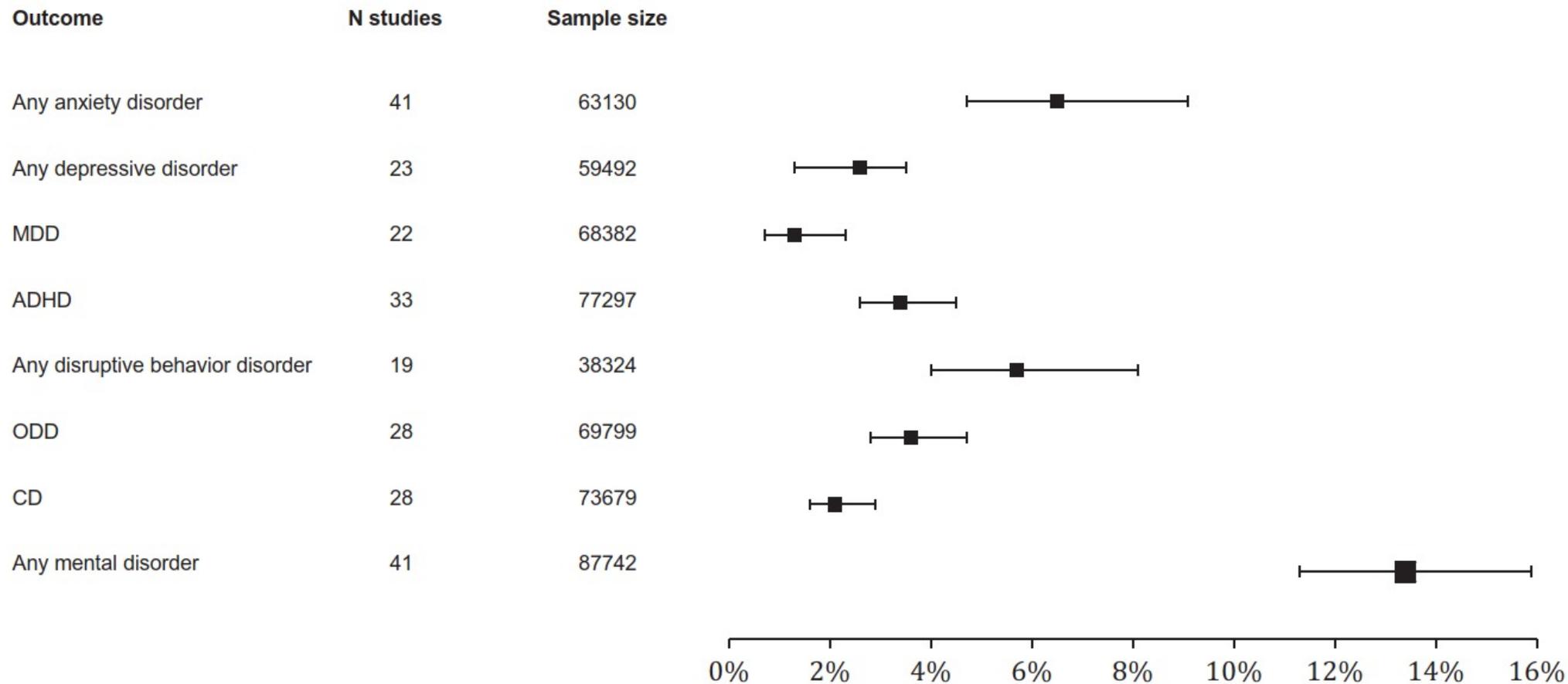
Prävalenz psychischer Erkrankungen

- Weltweit haben ca. 12 % der Kinder und **20% der Jugendlichen** eine psychische Erkrankung (Polanczyk et al., 2015)
- In Deutschland haben ca. 10% der Kinder und Jugendlichen eine psychische Erkrankung (Schulte-Markwort, 2012)
- Weitere 5% der Jungen (10% der Mädchen) erleben im Jugendalter erhöhte (depressive Symptome) ohne jedoch vollständig die Kriterien einer Diagnose zu erfüllen (Bettge et al., 2008)

Grund zur Hoffnung!
→ Evtl. Abnahme der Prävalenz psychischer
Erkrankungen in Deutschland zwischen 2014
und 2017 (Klipker et al., 2018)!



Prävalenz psychischer Erkrankungen



Quelle: S. 12 von Polanczyk et al. (2015)

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell



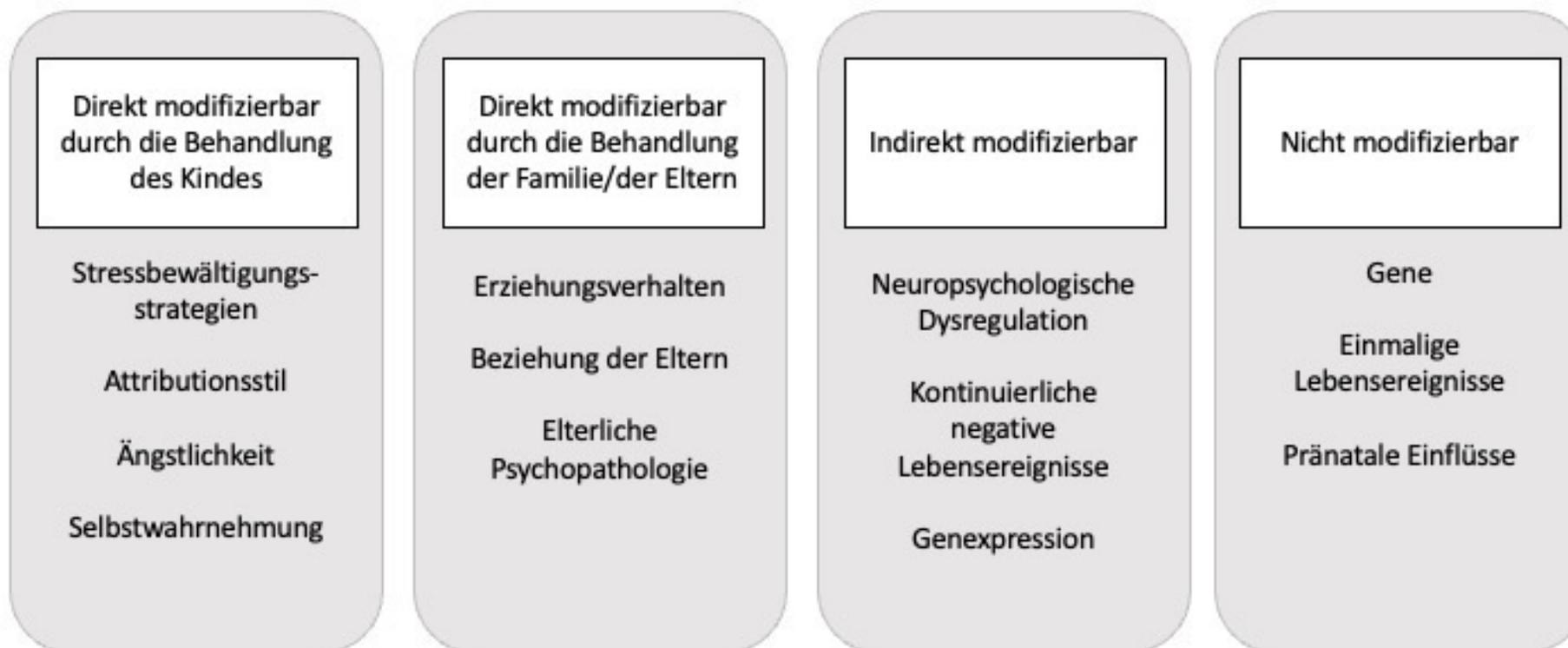
- Ein übergeordnetes Ätiologiemodell zahlreicher psychischer Erkrankungen
 - Beck und Bredemeier (2016): Depression
 - McKeever und Huff (2003): PTSD
 - Walker und Diforio (1997): Schizophrenie
- Risiko- aber auch Schutzfaktoren

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell: Fallbeispiel Lilli



<http://www.lilli-film.de/trailer.php>

Grund für Hoffnung!



(Löchner & Platt, in Vorbereitung)

→ Viele Risiko- und Schutzfaktoren sind modifizierbar!

Präventionsbedarf: Zusammenfassung

- Im Jugendalter steigt die Prävalenz für diverse psychische Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen im Jugendalter beeinflussen:
 - Akute soziale, emotionale und schulische Entwicklung
 - Auftreten von psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter
- Viele Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Erkrankungen sind modifizierbar
- Präventionsprogramme sollen auf wissenschaftlich bewiesene Ursachen abzielen

2. Die Wirksamkeit von schulbasierten Präventionsprogrammen im Jugendalter

Arten von Präventionen

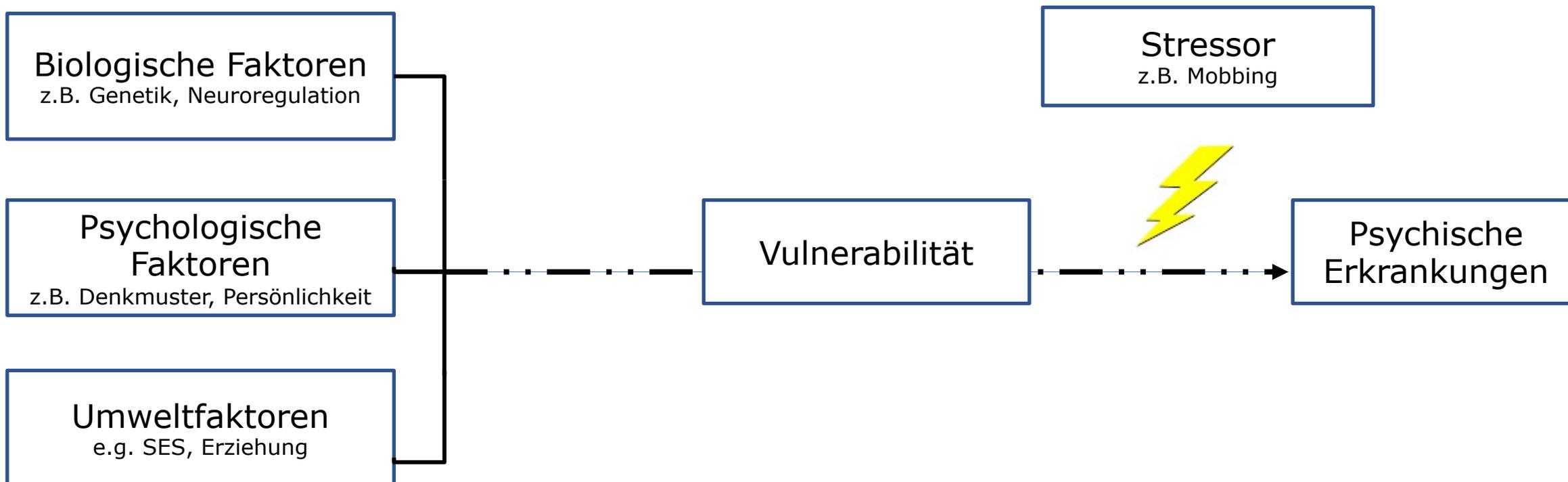
- Primärprävention
 - Findet vor Auftreten der Krankheit statt
 - Universell (Kinder der Allgemeinbevölkerung)
 - Selektiv (Kinder mit einem definierten Risiko)
- Sekundärprävention („Indizierte“)
 - Erfolgt im Frühstadium der Krankheit
- Tertiärprävention („Indizierte“)
 - Erfolgt wenn z. B. eine Erkrankung manifest ist oder akut behandelt wird (zur Rückfallprävention)

Beispiele von Primärprävention

Art der Prävention	Beispielprogramme
Universell	Frühen Hilfen z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Hebammenbetreuung, Eltern-Kind Kurse
	Förderung von Wohlbefinden in Schulen, z.B. Steigerung körperlicher Aktivitäten bei Jugendlichen, Erlernen von Stressbewältigungsstrategien
	Aufklärungskampagnen über psychische Störungen
Selektiv	Erziehungsberatung für Eltern mit Suchterkrankungen
	Webseiten zur Förderung psychischer Gesundheit bei geflüchteten Jugendlichen
	Stressbewältigungstraining für Kinder depressiver Eltern

(Löchner & Platt, in Vorbereitung)

Methoden der Primärprävention



Was sind logische Ansätze?

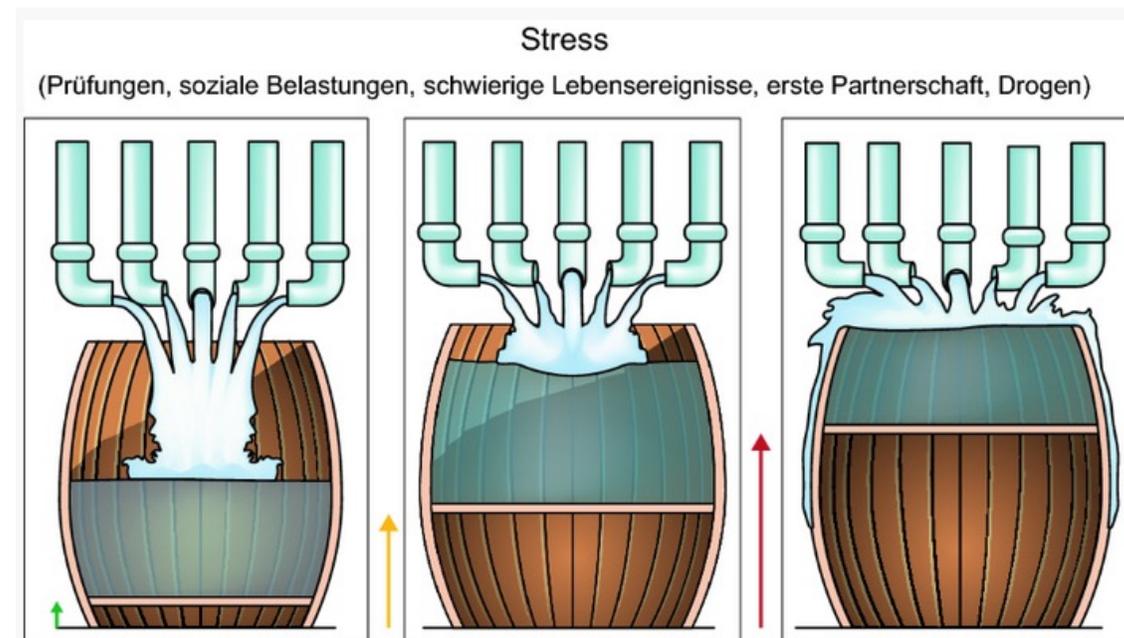
Vulnerabilität anhand des Fassmodells

Psychoedukation

Was habe ich für ein "Fassungsvermögen" – Vermögen?
→ **Situationen** vermeiden, die mein Fassungsvermögen überschreiten

Entstigmatisierung

Warum habe ich ein geringes Fassungsvermögen?
→ **Schuldgefühle** abbauen



Quelle: S.176 Klein J.P., Klein E.M. (2021) Psychotherapie. In: Mein Leitfaden Psychiatrie. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-60445-8_5

Stressbewältigungsstrategien

Was kann ich tun, um mein Fassungsvermögen zu erhöhen? → psychologische **Resilienz** verstärken

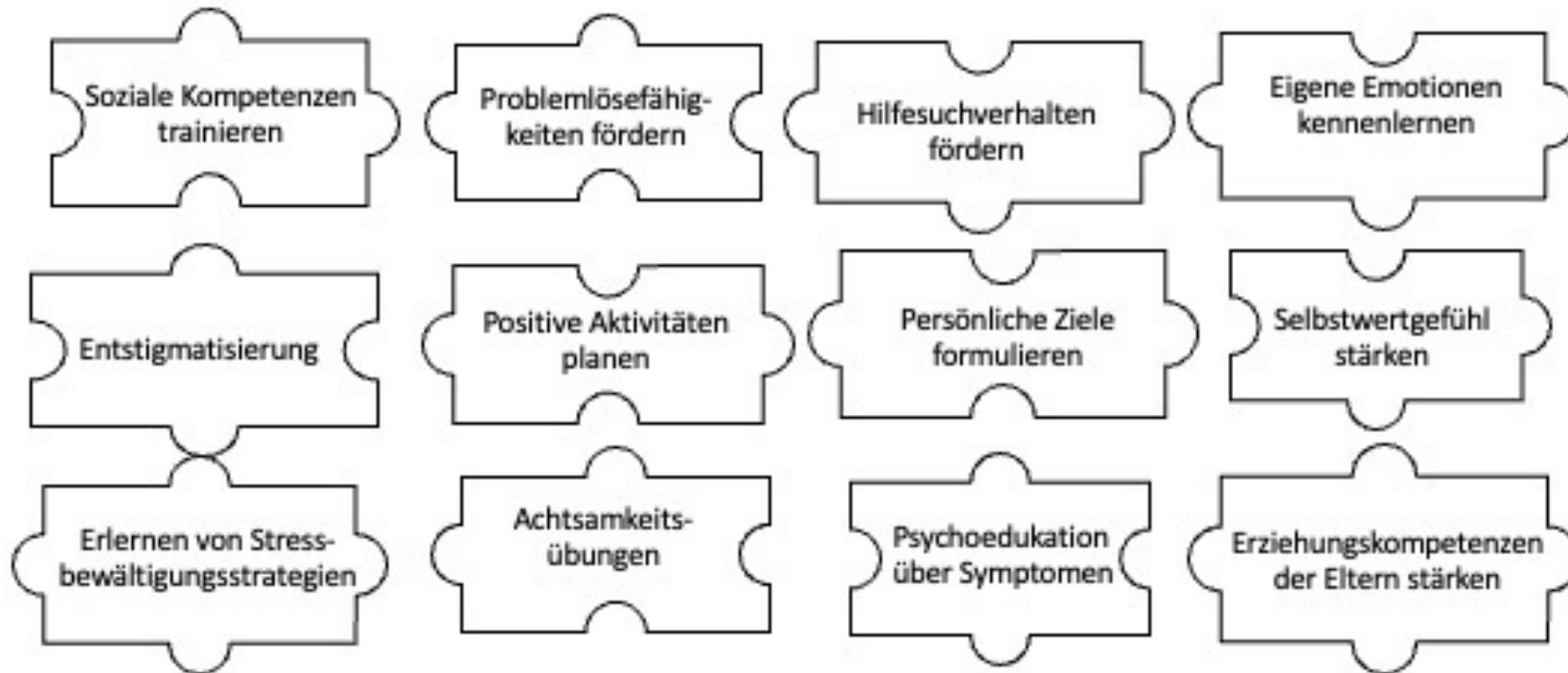
Früherkennung

Woran merke ich, wie voll mein Fass ist?
→ Symptomen frühzeitig erkennen, um **rechtzeitig Hilfe** zu holen

Aufklärung Hilfsangebote

Was kann ich tun, wenn mein Fass immer voller wird?
→ Wissen über **Hilfsangebote** vermitteln, um Stigma zu reduzieren

Bausteine Primärprävention



(Löchner & Platt, in Vorbereitung)

Primärprävention: Settings

- Konzeptionswandel psychischer Erkrankungen
 - Psychische Störung → psychische Belastung als Kontinuum
 - Störungsspezifische Ansätze → transdiagnostische Ansätze
 - Behandlung und Frühintervention → Primärprävention
 - Kliniken und Praxen als Setting → Schulen, Online...

(Clarke et al., 2021; Fazel & Kohrt, 2019)

Das Setting Schule als Chance

COMMENT | [VOLUME 6, ISSUE 12, P969-971, DECEMBER 01, 2019](#)

Prevention versus intervention in school mental health

[Mina Fazel](#) ✉ • [Brandon A Kohrt](#)

[Open Access](#) • Published: November 13, 2019 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30440-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30440-7)

- Erhöhte Erreichbarkeit
 - Kein aktives Aufsuchen erforderlich
 - Viele Jugendliche der gleichen Altersstufe auf einmal erreicht
 - Einzelne Schüler weniger stigmatisiert
- Niedrigschwellige Angebote (Kosteneffektiv)
- Häufig erste Anlaufstelle für belastete Schüler*innen

Schulbasierte Prävention für Jugendliche

- Tendenziell universelle Präventionen
- Förderung psychischer Gesundheit allgemein
- Wissensvermittlung, Rollenspiele, Verhaltensexperimente, Gruppendiskussionen, Arbeitsmaterialien für zu Hause
- Durchführung in den Räumlichkeiten der Schule
- Durchführung von geschultem Lehrpersonal, Schulpsycholog*innen, oder externe Expert*innen
- Programme oft als Buch inkl. Materialien erhältlich
- Schulungen/Fortbildungen oft kostenpflichtig

Bedarf an wissenschaftlicher Evaluation

- Wichtig, dass das Präventionsprogramm mit einer Kontrollgruppe verglichen wird
- Die Gold-Standard Methode, ein Programm zu evaluieren, ist die randomisierte kontrollierte Studie (RCT)
- Meta-Analysen fassen die Daten aus mehreren RCT-Studien zusammen (e.g. Clarke et al., 2021)
- Meta-Analysen deuten darauf hin, dass universelle Prävention tendenziell kleinerer Effekte zeigen als selektive Prävention

Evidenzbasis schulbasierter Prävention



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Psychology Review

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clipsychrev

Review

School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis

Aliza Werner-Seidler, PhD^{a,*}, Yael Perry, PhD^a, Alison L. Cascar, PhD^b,
Jill M. Newby, PhD^c, Helen Christensen, PhD^a

^a Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

^b National Institute for Mental Health Research, The Australian National University, Canberra, ACT, Australia

^c School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

HIGHLIGHTS

- School-based prevention programs have small effects on depression and anxiety.
- Significant prevention effects were detected at 6 and 12 month follow-up.
- Prevention type and personnel delivering the prevention program influenced outcomes.
- For depression, targeted prevention was more effective than universal prevention.
- School-based prevention programs have potential to reduce mental health burden.

KOSTENLOS!

- 81 RCT-Studien über 31,794 Schüler*innen
- Programme effektiver als Kontrolle
- Effekte allerdings relativ klein und nur bis zu 12-Monaten später
- Mindfulness und Positive Psychologie: nur begrenzt effektiv
- Programme zur Prävention von Depression effektiver wenn:
 - von externen Personen durchgeführt
 - Schüler*innen mit erhöhter Symptomatik teilnehmen

Schulbasierte versus Online Prävention?



- Laufende Evaluation eines präventiven Ansatzes (“StresSOS”) im schulischen versus Online (zu Hause) Setting
- Verschiedene Versionen des Programms (selektiver Ansatz)
 - Wohlbefinden stärken
 - Hilfe bei problematischem Essverhalten
 - Prävention riskanten Alkoholkonsums
 - Hilfe bei depressiven Symptomen
- RCT-Studie mit insgesamt 15.000 Jugendliche in fünf Zentren in Deutschland (Leitung in Heidelberg)

Zusammenfassung: Wirksamkeit schulbasierter Prävention

- Schulbasierte Programme haben einen wichtigen Beitrag zu leisten
- Sie sind tendenziell universell und fördern psychische Resilienz
- Typische Bausteine sind Psychoedukation, Entstigmatisierung und Stressbewältigungsstrategien
- Wissenschaftliche Studien deuten darauf hin, dass schulbasierte Programme relativ bescheidene Effekte zeigen
- Wie kann die Wirksamkeit von schulbasierten Prävention erhöht werden?

3. Vorstellung einzelner Programme

"GuG-Auf-Online"

MaiStep

FRIENDS for Life

MindMatters

"Corona und Du"/"Ich Bin Alles"

LARS und LISA

SOSI Program

"Verrückt? Na und!"

„Verrückt? Na und!“

- Universelle Prävention im Schulkontext
- Zielgruppe: Jugendliche ab 14 Jahre
- Evtl. Kostenbeteiligung nötig
- Persönliche und fachliche Experten laden Schulklassen und Lehrkräfte zum Austausch über seelische Gesundheit ein (Präsenz eines Coaches im Schulalltag)
- Ziel: Stigmatisierung, Ängste und Vorurteile gegenüber Menschen in seelischen Krisen verringern
- Durchführung von peer-to-peer Projekten (z.B. Einführung eines Klassenrats, Klassenpaten, Selbsthilfegruppen)
- Weiterbildungen für Lehrkräfte
- Informationsveranstaltungen für Eltern
- Evidenzbasis: Vergleich mit einer Kontrollgruppe bei 210 Schüler*innen: positive Effekte auf Distanz zu psychisch kranken Menschen und Kontakt zu Freunden in Krisen bis 3 Monaten nach Programmende <https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-lernen/wieso-verrueckt-na-und/>



MindMatters



- Universelle Prävention im Schulkontext
- Registrierung auf der Homepage nötig, kostenfreie Nutzung der Materialien möglich
- Von Schulen und Lehrkräften selbstständig im Schulunterricht durchgeführt (Schulung dazu unklar)
- Ziel: Stärkung der mentalen Gesundheit und Prävention psychischer Krankheiten, Aufbau von Toleranz im Klassenzimmer
- Psychoedukation; Stressbewältigungsstrategien; Förderung sozialer Kompetenzen; Umgang mit Verlust und Trauer in der Schule; Mobbing (Prävention und Handlungsstrategien); Aufbau sozialer Beziehungen; Unterstützung beim Übergang in den Beruf
- Einzelne Module beinhalten Lehrergesundheit als Baustein
- Evidenzbasis: Befragung bzgl. Nutzungshäufigkeit, Verbesserungsvorschlägen, Bewertung der einzelnen Materialien

<https://mindmatters-schule.de/home.html>

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)

- Keine eigenständige psychische Erkrankungen, aber teilweise hochrisikohafte dysfunktionale Verhaltensweisen mit vielfältigen Motiven
- Lebenszeitprävalenz NSSV der Jugendlichen in Deutschland (Brunner et al., 2014):
 - Einmalig = ca. 35%; Gelegentlich = ca. 23%; repetitiv = ca. 12%
 - Mädchen häufiger als Jungen
 - Vergleich EU-Länder: Höchste Werte in Deutschland und Frankreich...
- Meta-Analyse über Prävention von Suizid und NSSV: nur wenige und qualitativ schlechte Studien

The Signs of Self-Injury (SOSI) Program

- Universelles schulbasiertes Programm gegen NSSV
- Wissensvermittlung, hilfesuchendes Verhalten verbessern, selbstverletzende Verhaltensweisen reduzieren
- Nicht auf Deutsch verfügbar
- Evidenzbasis: Prä-Post-Umfragen und Interviews (Zeitraum: 1 Monat). Feedback der beteiligten Schulpsycholog*innen: "very comprehensive, well-organized and user-friendly." Gesteigertes Wissen, verbesserte Einstellungen bzgl. Hilfesuchen
 - Aber keine signifikanten Veränderungen im tatsächlichen Hilfesuchverhalten

(Muehlenkamp, Walsh & McDade, 2010)

Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention („MaiStep“)

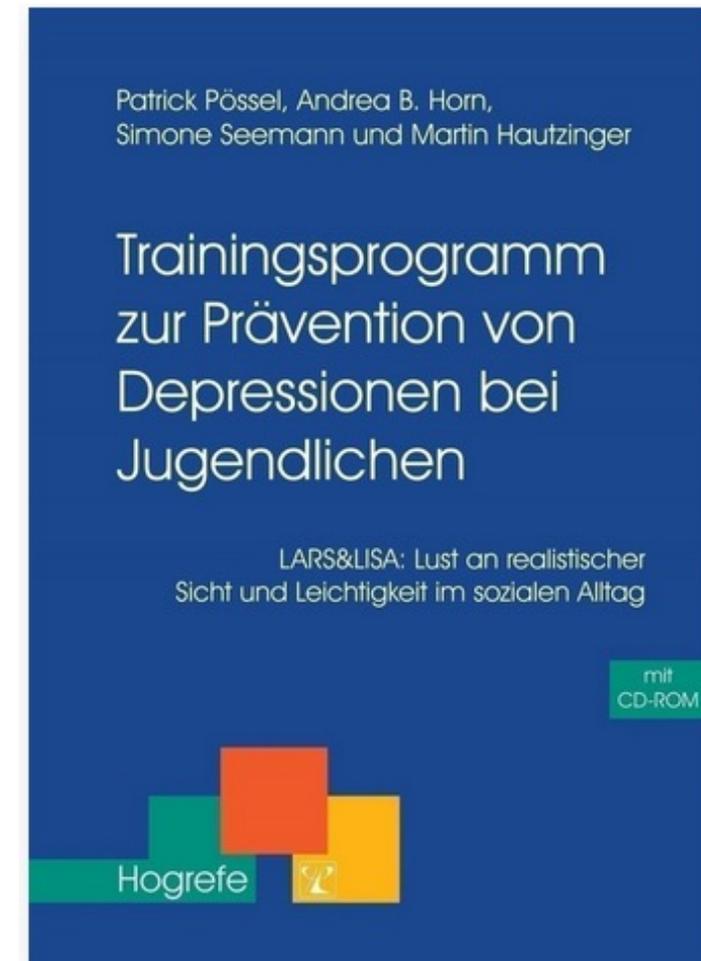


- Universelle (und indizierte) Prävention gegen Essstörungen
- Zielgruppe: Schüler*innen der 7. und 8. Klasse
- Schulung von Lehrkräften, Schulpsycholog*innen, ... durch Expert*innen
- Schulung und Anwendung sind kostenfrei
- 5 Doppelstunden
- Themen: Auseinandersetzung mit dem Schönheitsideal; Umgang mit dem eigenen Körper verbessern; Umgang mit Gefühlen; Stresstoleranz und zwischenmenschliche Fertigkeiten
- Evidenzbasis: RCT-Studie bei 1654 Jugendliche, mehrere positive Veränderungen im Vergleich zu der Kontrollgruppe bei unauffällige Jugendliche (u.A. interoceptive awareness und Körperbildvermeidung bis zu 12-Monaten später) aber nicht bei Jugendlichen mit einer erhöhten Symptomatik (Bürger et al., 2019)

<https://www.kkh.de/leistungen/praevention-vorsorge/gesundheitsfoerderung-setting/maistep>

LARS & LISA

- Universelle Prävention gegen Depressionen für Jugendliche (12 bis 17 Jahre)
- Lehrer*innenfortbildungen möglich (Kosten: Schulung unklar, Anwendung kostet Geld)
- 10 Doppelstunden zu je 90 Minuten
- Inhalte aus der Kognitive-Verhaltenspsychotherapie (KVT) z.B. Aufbau von funktionalen Kognitionen, Training sozialer Fertigkeiten, Alltagsgestaltung und Tagesstruktur
- Frontalunterricht, Experimente, Rollenspiele, Kleingruppen- und Stillarbeit, Diskussionen
- Evidenzbasis: RCT-Studie bei 518 Jugendlichen in den USA, Ergebnisse: kein Erstauftreten von depressiven Symptomen, Rückgang subklinischer depressiver Symptome. Effekte nicht nach 12 Monaten vorhanden



FRIENDS for Life

- Prävention von Ängste
- Zielgruppe: 7-16-Jährige
- Kostenpflichtiges Training von z. B. Lehrkräften
- Ursprünglich in Australien entwickelt, angepasst für Durchführung in Deutschland
- 10 wöchentliche Sitzungen, 2 zusätzliche Elternsitzungen
- 7 Stressbewältigungsstrategien werden anhand von KVT-Techniken vermittelt
- Evidenzbasis: mehrere Studien mit Prä-Post-Messungen und Warteliste; Ergebnisse: geringere Angst, positiverer Blick in die Zukunft, hohe Programmzufriedenheit der Teilnehmenden <https://friendsresilience.org/about>



„Corona und Du“

- Universelles Präventionsangebot im Onlineformat (www.corona-und-du.info)
- **Zielgruppen:** Kinder, Jugendliche und deren Eltern
- Informationsportal zur **Förderung der psychischen Gesundheit** sowie zum Umgang mit Stress und Belastungen in **Zeiten von Corona**
- **Konkrete Anregungen** für den Umgang mit Situationen, die durch die Pandemie und Maßnahmen entstanden sind (z. B. räumliche und soziale Einschränkungen)
- **Evidenzbasis:** Wissensvermittlung auch nach einem 2-wöchigen Follow-up, positive Wahrnehmung der Website

Bestellung von Flyer bitte unter: info@ich-bin-alles.de

„ich bin alles“

- Universelles Präventionsangebot im Onlineformat (<https://www.ich-bin-alles.de/>)
- **Zielgruppen:** depressive und gesunde Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern
- Infoportal zur Depression und psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
- Informationen zu Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung von **Depression bei Kindern und Jugendlichen** sowie den **Erhalt psychischer Gesundheit** im Kindes- und Jugendalter.
- **Evidenzbasis:** Wissensvermittlung wird aktuell in drei Studien evaluiert; erste Pilotergebnisse weisen darauf hin, dass die Inhalte der Website zu einem bedeutsamen Wissenszuwachs bei den Zielgruppen führen



GuG-Auf-Online

- Selektives Präventionsangebot (8- bis 17-Jährige mit einem depressiven Elternteil)
- Programm über Video-Conferencing und mit einer App
- Sowohl Eltern als auch Kinder
- Kleingruppen aus 4-5 Familien
- 8 Sitzungen à 120 Min.
- Face-to-Face Version wurde in einer RCT positive evaluiert (Löchner et al., 2021)
- Evaluation Online-Version läuft noch: Teilnahme bis März 2022 möglich!

Ganze Familie:

- Psychoedukation Depression
 - Was ist eine Depression?
 - Was sind mögliche Ursachen?
 - Schuldgefühle abbauen



Für Kinder und Jugendliche

- Bewältigungsstrategien lernen:
 - Akzeptanz
 - Ablenkung
 - Positives Denken
 - Positive Aktivitäten
- Psychoedukation
 - Depression als Krankheit verstehen
 - Symptomen frühzeitig erkennen



Für Eltern

- „Eltern sein“ mit einer Depression
- Wie kann ich „positiv“ erziehen?
- Wer kann mich unterstützen?

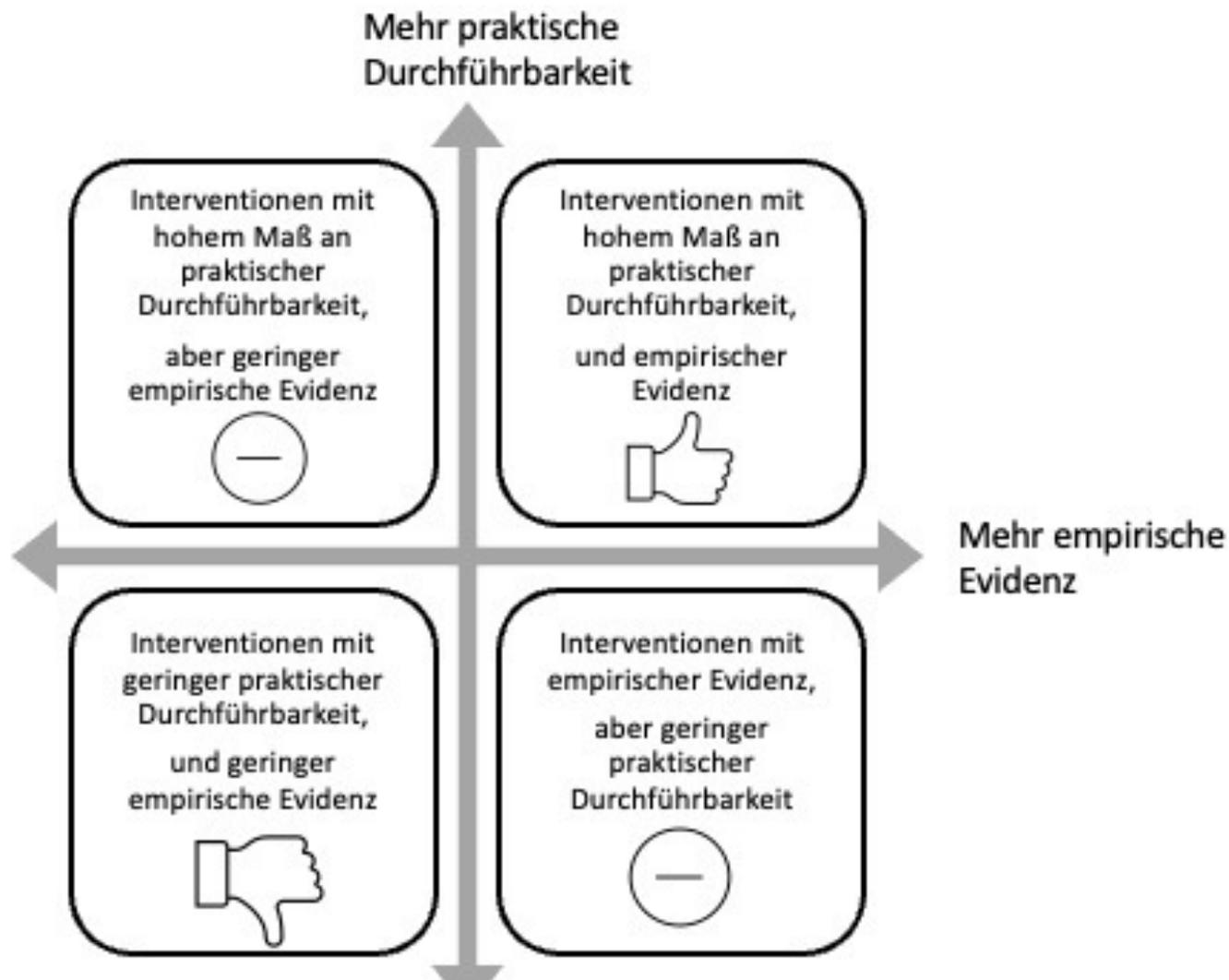


Zusammenfassung einzelner Programme

- Schulbasierte Präventionsprogramme weisen Ähnlichkeiten auf:
 - Großteil universelle Prävention, die von Lehrkräften durchgeführt wird und bei der oft eine Kostenbeteiligung nötig ist
 - Wissensvermittlung, Rollenspiele, Verhaltensexperimente, Gruppendiskussionen, Arbeitsmaterialien für zu Hause
- Allerdings weisen sie auch Unterschiede auf:
 - Fokus auf Psychoedukation versus Vermittlung von Bewältigungsstrategien
 - Fokus auf eine spezifische Erkrankungen
 - Wissenschaftliche Evaluation

4. Hürden bei der Umsetzung von evidenz- basierten Prävention in der Schule

Lücke zwischen Wissen aus der Forschung und Umsetzung in der Praxis



(Löchner & Platt, in Vorbereitung)

Warum werden evidenz-basierte Programme selten umgesetzt?

- Fehlende Finanzierung für kostenpflichtige Materialien und Schulungen
 - Wenig Berücksichtigung bei der Forschung auf die schulische Umwelt
 - z.B. die Ausbildung und Ressourcen des Personal in Schulen
 - Wenig Berücksichtigung der Bedürfnisse der Schüler*innen
 - z.B. Gestaltung Material
 - Untersuchung bei nicht-repräsentativen Stichproben
 - Wenig Berücksichtigung kultureller Aspekte
- Besserer Einbezug von Leistungserbringer*innen und Leistungsnutzer*innen in die Entwicklung und Evaluation von Programmen

Warum werden implementierte Programme nur geringfügig evaluiert?

- Lehrpersonal und Schulpsycholog*innen müssen oft selber Konzepte erstellen → Mangel an Wissen über die genauere Ursachen von psychischen Störungen
 - Unbewusste Neigung, selbst-konzipierte Programme zu betrachten und selten die Fragestellung: wie wäre es den Schüler*innen gegangen, wenn sie ein (oder kein) anderes Programm bekommen hätten?
- Besserer Einbezug von Leistungserbringer*innen und Leistungsnutzer*innen in die Entwicklung und Evaluation von Programmen

Zusätzliche Hürden bei der Implementation von Präventionsprogramme in Schulen

- Zeitlicher Aufwand für alle Beteiligten sowohl bei der Durchführung als auch bei der Vorbereitung und Nachbereitung
- Lehrkräften haben oft nicht das Selbstvertrauen, adäquat mit den emotionalen Bedürfnissen von Schüler*innen umgehen zu können
- Universelle Ansätze alleine reichen wahrscheinlich nicht aus → Einbezug von gezielten (selektiven) Programmen

(Clarke et al., 2021)

Zusammenfassung: Umsetzung von Präventionsprogrammen in der Schule

- Das spätere Anwendungssetting wird in Evaluationsstudien oft nicht ausreichend berücksichtigt
- Bedarf nach adäquater Finanzierung für die Implementierung von Präventionsprogrammen in der Schule
- Mangelnde finanzielle Ressourcen → Entwicklung von Programmen ausgehend von eigener Praxiserfahrung (kein Rückgriff auf gut evaluierte und evidenzbasierte Programme)
- Bedarf nach besserer Strukturen für den Einbezug von Leistungserbringer*innen und Leistungsnutzer*innen in Entwicklung und Evaluation von Programmen

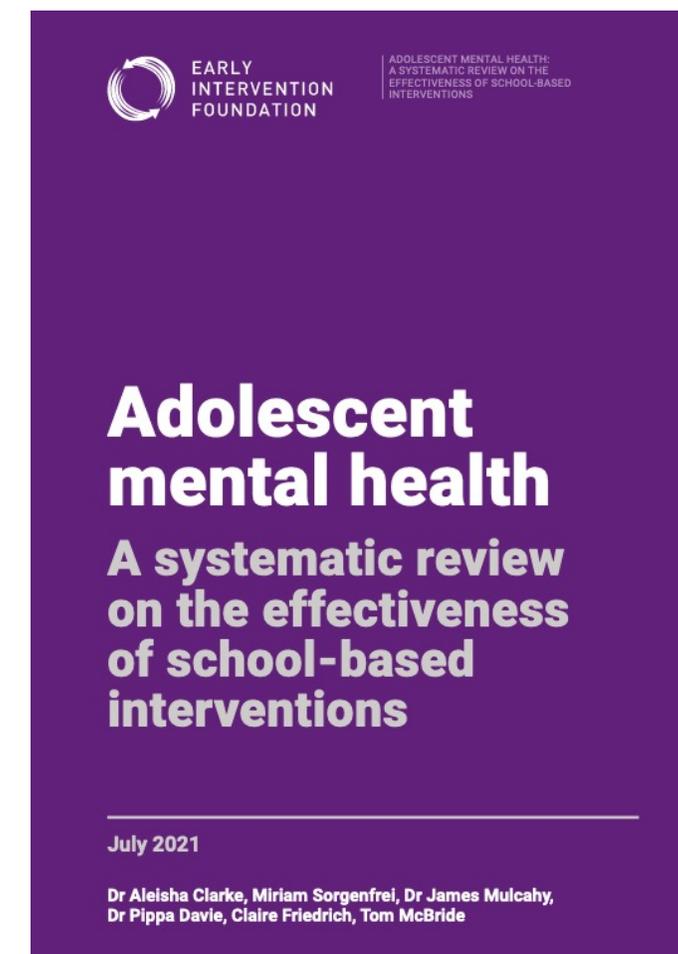
Zusammenfassung

- Schulbasierte Programme leisten einen wichtigen Beitrag in der Prävention von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen
- Meta-Analysen deuten darauf hin, dass die Effekte von einzelnen Programmen relativ gering sind
 - → keine einmalige “Impfung”: Auffrischungen nötig und Kombination mit selektiven Programmen wichtig
 - → Bedarf an Forschung über die genauere Ursachen für psychische Erkrankungen
- Nur wenige und qualitativ schlechte Studien über die schulbasierte Prävention von Suizid und NSSV

Weiterführende Literatur

Meta-Analysen über Prävention von psychischen Störungen:

- Clarke, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., Davie, P., Friedrich, C. & McBride, T. (2021). [Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions](https://www.eif.org.uk/files/pdf/adolescent-mental-health-report.pdf). Early Intervention Foundation.
<https://www.eif.org.uk/files/pdf/adolescent-mental-health-report.pdf>
- Hetrick, S. E., Cox, G. R., Witt, K. G., Bir, J. J., & Merry, S. N. (2016). Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, (8), CD003380.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub4>
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., & Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46(1), 11–26.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001725>



KOSTENLOS!

Literaturverzeichnis

- Barkmann, C., & Schulte-Markwort, M. (2012). Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(3), 194-203.
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596–619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Bettge, S., Wille, N., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., & BELLA study group (2008). Depressive symptoms of children and adolescents in a German representative sample: results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 17 Suppl 1, 71–81. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1008-x>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348.
- Buerger, A., Ernst, V., Wolter, V., Huss, M., Kaess, M., & Hammerle, F. (2019). Treating eating disorders in the real world - MaiStep: A skill-based universal prevention for schools. *Preventive medicine*, 123, 324–332. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.04.008>
- Clarke, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., Davie, P., Friedrich, C. & McBride, T. (2021). Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions. *Early Intervention Foundation*.
- Eschenbeck, H., Lehner, L., Hofmann, H., Bauer, S., Becker, K., Diestelkamp, S., Kaess, M., Moessner, M., Rummel-Kluge, C., Salize, H. J., & ProHEAD Consortium (2019). School-based mental health promotion in children and adolescents with StresSOS using online or face-to-face interventions: study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD Consortium. *Trials*, 20(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3159-5>
- Fazel, M. & Kohrt, B. A. (2019). Prevention versus intervention in school mental health. *The Lancet Psychiatry*, 6, 969-971. doi:10.1016/S2215-0366(19)30440-7

Literaturverzeichnis

- Klein J.P., Klein E.M. (2021) Psychotherapie. In: Mein Leitfaden Psychiatrie. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60445-8_5
- Klipker, Baumgarten, Göbel, Lampert, Hölling (2018) Journal of Health Monitoring · 2018 3(3) DOI 10.17886/RKIGBE2018077. Robert KochInstitut, Berlin
- Löchner, J. & Platt, B. (in Vorbereitung). Prävention. In G. Schulte-Körne & E. Greimel (Hrsg.), *Depression im Kindes- und Jugendalter: rechtzeitig erkennen, vorbeugen und wirksam behandeln*.
- Löchner, J., Starman-Wöhrle, K., Takano, K., Engelmann, L., Voggt, A., Loy, F., Bley, M., Winogradow, D., Hämmerle, S., Neumeier, E., Wermuth, I., Schmitt, K., Oort, F., Schulte-Körne, G., & Platt, B. (2021). A randomised controlled trial of a family-group cognitive-behavioural (FGCB) preventive intervention for the children of parents with depression: short-term effects on symptoms and possible mechanisms. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00394-2>
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 306-314.
- Pössel P, Horn AB, Seeman S et al. (2004) Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen: LARS&LISA: Lust an realistischer Sicht & Leichtigkeit im sozialen Alltag. Göttingen: Hogrefe.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., de Pablo, G. S., ... & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 1-15.
- Walker, E. F., & Diforio, D. (1997). Schizophrenia: a neural diathesis-stress model. *Psychological review*, 104(4), 667-685. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.104.4.667>
- Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R. B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., Klier, C. M., Ryan, N. D., Dahl, R. E., & Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *JAMA*, 281(18), 1707-1713. <https://doi.org/10.1001/jama.281.18.1707>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Instagram

<https://www.instagram.com/prodo.group/?hl=de>



<https://www.facebook.com/ProdoResearchGroup>



https://www.youtube.com/channel/UCJ7Ort8o_KJPuUVoP74Y02g



<https://twitter.com/groupprodo?lang=de>

www.prodo-group.com

