



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

**Die Rolle des Schulsystems in der Entwicklung und  
Manifestation von psychischen Erkrankungen bei  
Kindern – unter besonderer Berücksichtigung  
künstlerischer Prozesse**

---

**Bachelorarbeit**

---

Vorgelegt von

Ronja Pigorsch

Studiengang Soziale Arbeit

Im Sommersemester 2020

---

z. Hd. Herr M.A. Social Work Karsten Giertz  
z. Hd. Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Psychische Störungen in der Kindheit .....</b>	<b>3</b>
1.1. ADHS .....	5
1.2. Depressive Störungen.....	7
1.3. Angststörungen.....	9
1.4. Essstörungen .....	9
<b>2. Psychische Gesundheit in Lebenswelten von Kindern .....</b>	<b>11</b>
2.1. Aktuelle gesundheitliche Lage von Kindern .....	11
2.2. Risiko- und Schutzfaktoren .....	12
2.2.1. Familie.....	12
2.2.2. Digitale Medien.....	15
2.2.3. Schule .....	17
<b>3. Handlungsmöglichkeiten im Kontext Schule .....</b>	<b>19</b>
3.1. Diagnostik .....	20
3.2. Prävention.....	22
3.3. Resilienzförderung und ihre Akteur*innen.....	25
<b>4. Resilienz und die Künste.....</b>	<b>29</b>
4.1. Kreativität .....	29
4.2. Ästhetik .....	31
4.3. Der (kreative) Flow.....	31
<b>5. Fazit.....</b>	<b>33</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>36</b>
<b>Literatur- / Quellenverzeichnis.....</b>	<b>39</b>

## Einleitung

Psychische Erkrankungen bei Kindern gewinnen immer mehr an Bedeutung. In Deutschland hat ungefähr jedes 20. Kind und Jugendliche eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung. Meist machen sich Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bemerkbar. Die Folgen psychischer Erkrankungen bei Kindern reichen oft bis ins Erwachsenenalter und bilden meist einen Teufelskreis, der immer schwerer zu durchbrechen wird. Schulische Misserfolge begünstigen fehlende Berufschancen und somit Arbeitslosigkeit. Die Frustration wird größer und die Schwelle zu bspw. Kriminalität, Drogenmissbrauch und Gewalt tendenziell geringer. Entscheidend ist die Förderung der Widerstandsfähigkeit in den Lebenswelten eines Kindes. Zu den bedeutendsten „Schutzfaktoren gegen eine krankmachende Umwelt“<sup>1</sup>, wie es die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) treffend formuliert, gehören u.a. der Rückhalt in der Schule und Familie.

In dieser Arbeit soll auf Grundlage einschlägiger Fachliteratur untersucht werden, welche Rolle das deutsche Schulsystem und dessen Akteure einnimmt, wenn bzw. bevor sich psychische Auffälligkeiten im Kindesalter entwickeln und drohen, sich zu einer klinisch relevanten, psychischen Erkrankung zu verfestigen. Dass die Schule einen großen Teil des Alltags von Kindern bestimmt, ist unbestritten. Auch steht fest, dass psychische Störungen insgesamt schon im Kindesalter stark vertreten sind. Dass das Schulsystem immer adäquat auf abweichendes Verhalten reagieren kann, ist fraglich. Es stellt sich die Frage, mit welchen Schutzfaktoren einerseits, sowie Risiken andererseits Kinder im Schulkontext konfrontiert werden und welche psychischen Folgen diese nehmen können. Die Schule unterliegt schon immer festen Strukturen, in denen meist wenig Spielraum für resilienzfördernde, künstlerisch-kreative Entwicklungs- und Bildungsprozesse herrscht. Die Kreativität als eine Ressource der Resilienz, mit ihren positiven psychosozialen Auswirkungen, soll in dieser Arbeit einen besonderen Stellenwert bekommen.

---

<sup>1</sup> vgl. BPTK, S. 5

Zunächst wird ein Überblick über die Prävalenz, Symptome und den Verlauf einiger häufig auftretenden Störungen im Kindesalter gegeben, die zudem im schulischen Kontext betrachtet werden. Die Symptomatiken von Aufmerksamkeitsstörungen, Depressiven Störungen, Angststörungen und Essstörungen stellen besonders im Schulalltag der Betroffenen individuelle Herausforderungen für Kinder, Eltern und Lehrkräfte dar. Im darauffolgenden Teil wird näher auf die aktuelle Gesundheitslage und die jeweiligen Risiko- und Schutzfaktoren verschiedener Lebenswelten eingegangen, sodass im nächsten Teil beziehungsweise Aussagen über die Handlungsmöglichkeiten getroffen werden können. Weiter wird die Vernetzung verschiedener Akteur\*innen im Schulkontext untersucht, wobei die Schnittstelle zur Sozialen Arbeit deutlich wird. Zum Schluss wird genauer Bezug zu den Künsten im Schulalltag psychisch belasteter Kinder genommen. Diese Arbeit erfolgt auf Grundlage vorhandener Fachliteratur. Durch eine selektive Literaturrecherche sollen Erkenntnisse bezüglich der Forschungsfrage herausgefunden und hier fundiert werden.

## 1. Psychische Störungen in der Kindheit

Psychische Störungen treten bei Kindern und Jugendlichen weltweit mit einer Prävalenz von 10–20 % auf. In Deutschland zeigt sich mit 10% eine stabile, hohe Prävalenz psychischer Störungen. Angststörungen, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens sowie die hyperkinetische Störung sind hierbei häufig vertreten. Trotzdem sind nur circa ein Drittel der akut sowie chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen in psychiatrischer Behandlung. Dass das Gesundheitssystem von psychisch erkrankten Kindern, Jugendlichen und deren Erziehungsberechtigten so wenig in Anspruch genommen wird, stellt sogar ein internationales Problem dar. Dies könnte mitunter daraus resultieren, dass immer noch unklar ist, wie wirksam Präventions- sowie Interventionsprogramme in Schulen sind und welche schulischen Faktoren einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern haben.<sup>2</sup>

Bei dem Versuch einer Definition bzw. Einordnung der komplexen Lebensphase der „Kindheit“ kommt es ganz auf die Perspektive an, aus der diese betrachtet werden soll. Je nach Situation schwirren verschiedene, persönlich geprägte Vorstellungen und Einordnungen des Begriffes Kind in unseren Köpfen umher. Auch die genetischen, familiären und entwicklungstechnischen Aspekte beeinflussen das subjektive Empfinden der Alterskategorie „Kind“. Im Kontext dieser Arbeit soll die Kindheitsphase aus psychologischer Sicht in pädagogischen Strukturen betrachtet werden. Aus diesem Grund wird die Altersgrenze im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie angewandt. Nach dieser ist Kind, wer noch nicht das 14. Lebensjahr erreicht hat, Jugendliche/r, wer 14, aber noch nicht 22 Jahre alt ist. Diese Richtlinie ist vor allem relevant für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitssystem.<sup>3</sup> Die meisten Untersuchungen zu Erkrankungen im Kindesalter schließen die Daten von Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr mit ein, da die Grenzen von psychischen Störungen oft fließend sind und eine allgemeine Grenze zwischen Kindern und Jugendlichen in Hinsicht auf psychische Erkrankungen in der Realität kaum zu ziehen ist. In der Literatur wird ebenfalls häufig von Kindern *und* Jugendlichen gesprochen, es sei denn, diese werden aus Forschungsgründen explizit voneinander getrennt. Innerhalb einiger

---

<sup>2</sup> vgl. Schulte-Körne 2016, S.183 ff.

<sup>3</sup> vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2018, S.8

Klassifikationssysteme, wie dem DSM-5 und ICD-10, werden manche Störungen, wie z.B. Angststörungen, in altersabhängig sowie -unabhängig unterteilt, was aber nicht zwangsläufig bedeutet, dass die Altersgruppen immer mit allen anderen Kindheits- oder Jugenddefinition übereinstimmen<sup>4</sup> Des Weiteren bildet die Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII einen gemeinsamen Rahmen für alle jungen Menschen und deren Familien, weshalb die Rechte von Kindern und Jugendlichen, im Sinne dieses Gesetzes, in den meisten Fällen nicht voneinander zu trennen sind. Es sei denn, es wird explizit beschrieben. Im Unterschied zur Psychotherapie-Richtlinie gilt im Sinne der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII als Jugendlicher, wer 14, aber noch nicht 18 ist.<sup>5</sup> Wie weiter oben bereits erwähnt, können psychische Krankheiten, die ihren Beginn im Kindesalter haben, bis ins Erwachsenenalter mittransportiert werden. Bei etwa einem Viertel der ehemaligen Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird später auch im Erwachsenenalter eine psychische Störung festgestellt. Fuchs & Karwautz beschreiben die in der Literatur vorzufindenden beiden Möglichkeiten, wie sich eine psychische Erkrankung vom Kindes- und Jugendalter bis in das Erwachsenenalter entwickeln kann:

1. homotypic continuity:

Hierbei kommt es zur Mitnahme einer psychischen Krankheit der gleichen Art ins Erwachsenenalter (z.B. bei ADHS, Angststörungen, depressiven Störungen und dissozialen Störungen)

2. heterotypic continuity:

Hierbei entwickelt sich eine ganz andere Störung als die im Kindesalter (Störungen des Sozialverhaltens ziehen bspw. im Erwachsenenalter häufig affektive Störungen, Angststörungen, Substanzmittelabhängigkeiten und antisoziale Persönlichkeitsstörungen nach sich)<sup>6</sup>

Diese vorliegenden Erkenntnisse verdeutlichen die Relevanz, Krankheiten so früh wie möglich zu erkennen und der Prävention im frühen Kindesalter eventuell einen höheren Stellenwert zu geben bzw. bessere Methoden zur Feststellung der Wirksamkeit zu entwickeln. Es wird im Folgenden auf einige der am häufigsten

---

<sup>4</sup> vgl. Klicpera/Gasteiger-Klicpera/Bešić 2019, S. 32

<sup>5</sup> vgl. SGB VIII, Artikel 1, § 7

<sup>6</sup> vgl. Fuchs/Karwautz 2017, S. 99

auftretenden psychischen Erkrankungen im Kindesalter eingegangen, die vor allem im schulischen Kontext eine besondere Rolle einnehmen können.<sup>7</sup>

### 1.1. ADHS

„Dieses störrische, misstrauische, selbstsüchtige, unerträgliche und liebenswerte Genie von einem Problemkind“ - Charlie Chaplin

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit 4 bis 5% Prävalenz eine der häufigsten psychischen Störungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten.<sup>8</sup> 3 bis 7% der Kinder mit ADHS sind im schulpflichtigen Alter; das sind in Deutschland ca. 500.000 Kinder. Wie in der Abbildung zu erkennen ist, gibt es einen deutlichen Anstieg der ADHS-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 14 Jahren seit dem Jahr 2008 bis 2011 (s. Abb. 3). Insgesamt tritt die Störung bei Jungen viel häufiger auf als bei Mädchen und die Häufigkeit nimmt mit dem Alter ab. Bei 60 bis 70% der Betroffenen bleiben die Symptome aber in verschiedenen Formen im Erwachsenenalter erhalten.<sup>9</sup> Die Aufmerksamkeitsstörung kann auch ohne eine ausgeprägte Symptomatik der Hyperaktivität auftreten und wird dann als ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) bezeichnet.<sup>10</sup> Zudem hängen weitere Bezeichnungen und unterschiedliche Diagnosekriterien vom jeweiligen Klassifikationssystem ab. Allen gemeinsam sind auftretende Probleme mit der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität<sup>11</sup> als die drei zentralen Kriterien der Symptomatik, die sich beeinträchtigend in verschiedenen Lebensbereichen wie Schule oder Elternhaus zeigt. Für eine Diagnose nach ICD-10 muss die Störung außerdem schon vor dem 7. Lebensjahr aufgetreten sein und länger als ein halbes Jahr andauern. Das Erscheinungsbild der Symptomatik von Kindern mit einer ADHS ist sehr vielschichtig und wird, je nach Eigenschaft und Situation als gesellschaftlich störend empfunden, kann aber genauso gut positive Eigenschaften mit sich bringen. Die meisten Diagnosen erfolgen zum Schulbeginn eines Kindes, denn in dem Setting des Stillsitzens und den neuen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit werden die Beeinträchtigungen

---

<sup>7</sup> vgl. Schulte-Körne 2016, S. 188

<sup>8</sup> vgl. Thümmler, S. 39

<sup>9</sup> vgl. KiGGS Welle 2 2018, S. 46

<sup>10</sup> vgl. Bargele u.a. 2012, S. 9

<sup>11</sup> vgl. Rank 2020, S. 143

oftmals erst deutlich.<sup>12</sup> Kinder mit einer ADHS sind durchschnittlich nicht zwangsläufig intelligenter oder weniger intelligent als andere Kinder, jedoch besteht bei der Ausschöpfung ihres intellektuellen Potentials Hindernisse aufgrund der ADHS-Symptomatik. Das Aufgehen in einer Tätigkeit führt oft zu einem Flow, was gute Voraussetzungen für bspw. kreative Prozesse darstellt.<sup>13</sup> Die ADHS als eine neurobiologische Störung ist keine Folge von elterlicher Erziehung. Oft mangelt es noch immer an Aufklärung, sodass die Ursachen von ADHS falsch interpretiert werden und Eltern oder Erziehungsberechtigte sich eventuell schuldig fühlen. Trotzdem sind auch äußere Faktoren an der Entstehung und Ausprägung von ADHS beteiligt, wie z.B. biologische und psychosoziale Faktoren, sodass ein adäquater Umgang mit betroffenen Kindern in ihren Lebenswelten unabdingbar ist.<sup>14</sup> In der Schule kann ein Nachteilsausgleich aufgrund einer ADHS nicht unmittelbar gewährleistet werden, denn es wird keine rechtlich haltbare Diagnose gestellt, wodurch ein sonderpädagogischer Förderbedarf ermittelt und erteilt werden könnte. Die Festlegung eines individuellen Förderplans erfolgt im gemeinsamen Abstimmungsprozess mit beteiligten Lehrern und Eltern und ist abhängig von der Schule.<sup>15</sup> Leitlinien sollen ein einheitliches Vorgehen bei psychischen Störungen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich ermöglichen, wobei ein Abgleich zwischen dem wissenschaftlichen Forschungsstand mit der Praxis (z.B. Schulen) erfolgt und durch Qualitätsmanagement ständig weiterentwickelt werden kann. Leitlinien gibt es in jeglicher Ausführung und sie sind über das Internet öffentlich zugänglich für alle. Diese Vielfalt hat jedoch auch eine Schattenseite, denn so unterscheiden sich die vielen Leitlinien in Nuancen und es wird unklar, wonach sich gerichtet werden kann bzw. soll. Ein weiteres Problem ist die erschwerte Umsetzung in die Praxis aufgrund struktureller Gegebenheiten. Hier argumentiert Schlack anhand eines Beispiels zur ADHS, welches das Dilemma verdeutlicht: „Es wird empfohlen, nach der Diagnosestellung eine Psychotherapie anzustreben. In bestimmten Regionen kann dies gar nicht oder nur mit großem Aufwand umgesetzt werden, weil zu wenig Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vor Ort sind. Wie kann dann weiter verfahren

---

<sup>12</sup> vgl. KiGGS Welle 2 2018, S. 46

<sup>13</sup> vgl. Gawrilow 2018

<sup>14</sup> vgl. Bargele u.a. 2012, S. 8ff.

<sup>15</sup> vgl. ADHS Deutschland e.V., S. 11

werden?“ Wenn die Umsetzung dadurch unmöglich wird, tragen am Ende einzelne Personen die Last der Verantwortung, ihr Handeln an die behindernden Umstände anzupassen und einen Ausgleich zu schaffen. Ein weiterer Nachteil, der in Bezug zur Schule steht, ist, dass es kaum bzw. gar keine vergleichbare Leitlinie aus dem pädagogischen Bereich gibt. Die „Konferenz ADHS“ ist beispielsweise eine Gruppe von Wissenschaftler\*innen, die sich kritisch mit dem Thema befasst. Missstände in der Versorgung, wie bspw. die leichtfertige Medikation in Schulen, Kitas etc. werden kritisiert und regen dazu an, in diesen Lebensbereichen, in denen ADHS durch die Altersgruppe stark vertreten ist, einen gemeinsamen Konsens zu schaffen.<sup>16</sup>

## **1.2. Depressive Störungen**

Depressive Störungen treten mit einer weltweiten Prävalenz von 4 bis 5% bei Kindern und Jugendlichen genauso häufig auf wie ADHS bei Gleichaltrigen. Hierbei sind aber im Gegensatz zur ADHS doppelt so viele Mädchen betroffen wie Jungen. Es muss hinsichtlich der Prävalenz betont werden, dass die vorhandenen Angaben dazu äußerst unterschiedlich sind. Je nach Auffassung beteiligter Informanten, wie bspw. der Eltern, Jugendlichen oder Kinder, verändert sich das Ergebnis einer Untersuchung. Zudem gestaltet sich eine Unterscheidung von klinisch relevanten Störungen als schwierig. Der neuere Forschungsstand verzeichnet eine Prävalenz von weniger als 1% bei Kindern im Vorschulalter, sowie eine Lebenszeitprävalenz von 0,5 – 2.5% im Grundschulalter. Da depressive Symptome bei Kindern aber häufig in „maskierter Form“<sup>17</sup>, wie bspw. Kopfschmerzen, Einnässen, sozialer Rückzug, aggressives Verhalten auftreten und trotzdem die gleichen diagnostischen Kriterien wie bei Erwachsenen gelten, kann es zu Unterschätzungen dieser Prävalenz kommen.<sup>18</sup> Zu den Hauptsymptomen zählen Konzentrationsstörungen, geringes Selbstwertgefühl, Interessenverlust, sozialer Rückzug, veränderter Appetit, Schlafstörungen und in manchen Fällen Suizidgedanken oder -handlungen. Je nach Alter des Kindes lassen sich im pädagogischen Rahmen verschiedene Symptome unterscheiden, meist sind sie aber altersunabhängig. Trennungsängste bspw. machen sich meist im Kleinkindalter bemerkbar, Schlaf-

---

<sup>16</sup> vgl. Thümmler 2015, S. 58 ff.

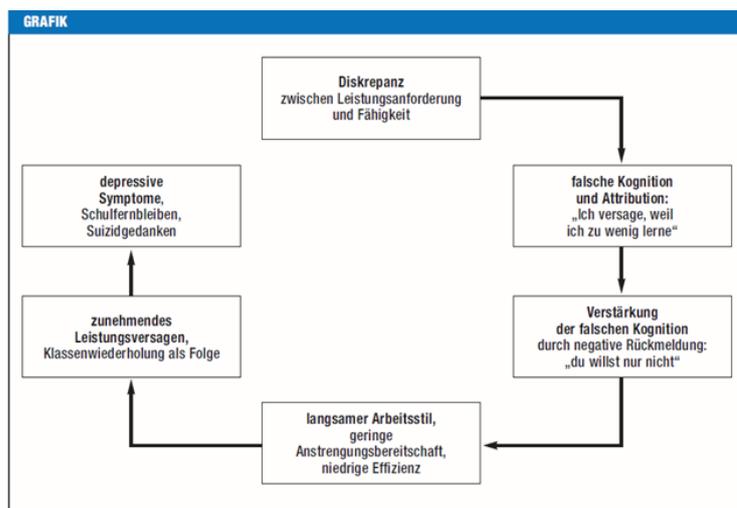
<sup>17</sup> Klicpera/Gasteiger-Klicpera/Bešić 2019, S. 84

<sup>18</sup> vgl. Ebd.

und Essstörungen treten hingegen in jeder Altersgruppe auf. Andere psychosomatische Störungen als Begleiterkrankungen treten meist erst im späteren Jugendalter auf. Verhaltensweisen, die schon in der frühen Kindheit auf Depressionen hindeuten, gilt es daher besonders, richtig einzuschätzen und einer Verfestigung der Störung so früh wie möglich vorzubeugen.<sup>19</sup>

Depressive Störungen haben meist einen verheerenden Einfluss auf die

Abbildung 1: Entwicklungsmodell depressiver Symptome bei schulischem Leistungsversagen



Quelle: Schulte-Körne 2016, S. 185

Entwicklung der schulischen Laufbahn der Betroffenen. Oft führen diese zum vorzeitigen Abbruch, zu Klassenwiederholung und Sonderbeschulung der Schüler\*innen. Anhand der Grafik ist gut zu erkennen, dass die Entwicklung depressiver Symptome und die schulischen Leistungen sich gegenseitig bedingen und aufeinander aufbauen. Neurokognitive Probleme, wie bspw. mit der Aufmerksamkeit führen dazu, dass betroffene Schüler den Anforderungen nicht mehr gerecht werden können. Typisch depressive Denkmuster und Schlussfolgerungen über das eigene Versagen werden im Schulkontext oft verstärkt und führen in der Summe zu extremen depressiven Symptomen. Hinzu kommt das häufige Unerkannt-bleiben einer ernsthaften Depression im Kontext Schule.<sup>20</sup> Die in den letzten Jahren gewonnenen Erkenntnisse konnten belegen, dass psychotherapeutische Verfahren eine hohe Wirksamkeit in der Entwicklung erzielen. Im Gegensatz dazu wurden medikamentöse Behandlungen, die ohne psychotherapeutische Begleitung als teilweise stark risikobehaftet eingestuft.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> vgl. Rank 2020, S. 85

<sup>20</sup> vgl. Schulte-Körne 2016, S. 185

<sup>21</sup> vgl. Klicpera/Gasteiger-Klicpera/Bešić 2019, S. 75

### **1.3. Angststörungen**

Mit einer Prävalenz von mehr als 10% tritt die Angststörungen als die häufigste psychische Störung im Kindesalter auf. Es machen sich vor allem die Trennungsangst, generalisierte Angststörung, Panikstörung, Sozialphobie und andere spezifische Phobien bemerkbar. Ängste sind bis zu einem bestimmten Punkt „normal“ und sogar gesund, denn wenn sie in der Entwicklung eines Kindes überhaupt nicht vorkommen, deutet dies eher auf eine psychische Störung hin. Die „normalen“ Ängste können ein Alarmzeichen für bedrohliche Situationen sein und sind typischerweise eher mild, vorübergehend und altersspezifisch. Klinische Ängste neigen aber auch stark dazu, mit zunehmendem Alter fortzudauern und begünstigen oft andere psychische Auffälligkeiten. Zu unterscheiden sind die Begriffe Furcht, Phobie und Angst. Furcht ist immer im Zusammenhang mit einem konkreten Objekt zu betrachten. Angst ist eher ein allgemein negatives Gefühl. Phobie ist eine starke, übertriebene Furcht vor konkreten Situationen oder Objekten. Es gibt verschiedene Präventionsprogramme für Angststörungen, die in Schulen durchgeführt werden

### **1.4. Essstörungen**

Essstörungen sind Erkrankungen, bei denen es aufgrund von starken seelischen Belastungen zu körperlichen Schädigungen kommt. Es handelt sich um eine psychosomatische Störung, die Ähnlichkeiten zum Suchtverhalten aufweist.<sup>22</sup> Wenn sich die Nahrungsaufnahme, die der Sättigung des physischen Hungers dienen sollte, insofern verändert, dass sie problematisch für die betroffene Person wird, kann dies ein Indikator für eine Essstörung sein. Es machen sich Symptome wie Körperschemastörungen, zeitintensive Beschäftigung mit Nahrung und eine Ritualisierung des Essens ohne genussvolle Nahrungsaufnahme bemerkbar. Mögliche Folgen sind das Ausbleiben der Regelblutung, depressive Verstimmungen, mangelndes Selbstwertgefühl, schnelle Verunsicherung, Stimmungsschwankungen, Schamgefühle in Bezug auf Essen, Kontaktabbruch im Freundeskreis, soziale Isolation und Einzelgängertum, selbst herbeigeführtes Erbrechen Kontrollverlust beim Essen. Langfristige Folgen können auch Unruhe, Frieren und Herzrhythmusstörungen sein. In der Schule äußert sich die Essstörung häufig durch mangelndes

---

<sup>22</sup> vgl. Kühl-Frese/Deloch 2018, S. 10

Durchhaltevermögen, Selbstüberschätzung, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Diskrepanzen zwischen der Wahrnehmung der Betroffenen und dessen Mitschüler\*innen, soziale Isolation, Opferrolle, Abwertung der eigenen Person und Unzuverlässigkeit. Der Kontakt zur Lehrkraft durch die Betroffenen wird oft entweder komplett vermieden oder in äußerst ungewöhnlicher Weise gesucht.<sup>23</sup> Bei 21,9 % der befragten 11- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen konnten Hinweise auf gestörtes Essverhalten ermittelt werden.<sup>24</sup>

Essstörungen äußern sich in verschiedenen Formen, bspw. in Form von Nahrungsverweigerung oder auch Essanfällen mit Kontrollverlust (Binge-Eating).<sup>25</sup> Orthorexie (Fettleibigkeit) wurde bisher nicht als psychische Störung vom DSM-5 klassifiziert, steht aber in der Forschung momentan stark in Diskussion. In diesem Kontext ist vor allem das sog. „allgemein gestörte Essverhalten“ wichtig zu betrachten. Aus verschiedenen Studien, die zum allgemein gestörten Essverhalten“ durchgeführt wurden, geht hervor, dass über 50% der Mädchen im schulpflichtigen Alter „unzufrieden mit dem eigenen Körper“ sind bzw. sich selbst als „zu fett“ einschätzen. Das gleiche wird von einem Drittel der Jungen angegeben.<sup>26</sup> Dieses negative Selbstbild hat Auswirkungen auf die schulischen Leistungen, Stressempfinden und das familiäre Umfeld. Der Zusammenhang zwischen Hänseleien und dem Essverhalten wird deutlich: „Je mehr Hänseleien vorkamen, desto eher zeigte sich bei den Mädchen häufigeres Diät-Verhalten“.<sup>27</sup> Kinder und Jugendliche mit auffälligem Essverhalten neigen vermehrt zu psychischen Problemen, Depressionen und Ängstlichkeit. Ähnlich wie bei der ADHS, lässt sich ein erhöhtes Risiko für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status und Migrationshintergrund feststellen. Des Weiteren macht sich eine Risikoabhängigkeit von einer geringen sozialen Unterstützung durch das familiäre Umfeld sowie Gleichaltrige bemerkbar. Aus der Studie geht hervor, dass Präventionsangebote schon im Kindergarten- und Schulalter zu einem gesunden Essverhalten beitragen sollten und vor allem leicht zugänglich für sozial schlechter gestellte Zielgruppen sein. Die Untersuchungen zu den genauen

---

<sup>23</sup> vgl. Biedert 2008, S. 10 ff.

<sup>24</sup> vgl. Robert Koch-Institut/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2015, S. 54 f.

<sup>25</sup> vgl. Kühl-Frese/Deloch 2018, S. 10

<sup>26</sup> vgl. Schuster 2017, S. 185 ff.

<sup>27</sup> ebd.

Ursachen und Häufigkeit von Essstörungen müssen in Zukunft noch besser werden und Präventions- sowie Interventionsangebote intensiver evaluiert werden.<sup>28</sup>

## **2. Psychische Gesundheit in Lebenswelten von Kindern**

Im folgenden Teil wird die aktuelle, allgemeine Gesundheitslage von Kindern (und Jugendlichen) untersucht, um diese als Ausgangslage für die Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren zu betrachten. Es stellt sich die Frage, inwiefern das psychische Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen der Kinder durch einzelne Faktoren bestimmt, verändert, geformt und beeinflusst wird.

### **2.1. Aktuelle gesundheitliche Lage von Kindern**

Im Jahr 2018 gaben 57,1% der Eltern an, dass sich ihre Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren in einem „sehr guten“ allgemeinen Gesundheitszustand befinden; 38,6 gaben einen „guten“ Gesundheitszustand an.<sup>29</sup> Interessant ist, dass die Ergebnisse der KiGGS-Studie aus dem Jahr 2008 anders ausfallen: 95,7% der Eltern beschrieben in diesem Jahr den Gesundheitszustand von ihren 3- bis 17-jährigen Kindern als sehr gut. Ob die Ursachen für diesen erheblichen Unterschied in der Methodik liegen oder tatsächlich auch in der Realität zutreffen, ist fraglich und in diesem Rahmen nicht zu beantworten. In der aktuellen Literatur lässt sich hierzu kein Befund auffinden. Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens der Kinder und Jugendlichen wurde herausgefunden, dass über 70% der 3- bis 17-jährigen Sport treiben, was in direktem Zusammenhang mit einer bewegungsfreundlichen Umgebung sowie elterlichem Sporttreiben steht. Der Tabakkonsum ist in den letzten Jahren zurückgegangen. Nur noch 7,2% der 11- bis 17-Jährigen rauchen mindestens gelegentlich, 3,7% rauchen täglich. 2003-2006 waren es noch 21,4%, die zumindest gelegentlich rauchten.<sup>30</sup> Die KiGGS Welle 2 aus dem Jahr 2018 stellt zudem einen Wandel der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen fest: Einerseits konnten für das Kindesalter typische Infektionskrankheiten weitestgehend, u.a. durch Impfungen verdrängt werden, während andererseits das neue Augenmerk nun besonders auf chronischen Erkrankungen, vor allem psychischen Problemen sowie

---

<sup>28</sup> vgl. Schuster 2017, S. 185 ff.

<sup>29</sup> vgl. KiGGS Welle 2 2018, S. 24

Entwicklungsstörungen, liegt. Dieser Wandel wird im wissenschaftlichen Kontext auch „neue Morbidität“ genannt. Psychische Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich bei jedem fünften bis sechsten 11- bis 17-jährigen Kind, wobei nahezu 22% derselben Gruppe eine Essstörung aufweisen. Anhand der Daten aus der KiGGS Welle 2 im Erhebungszeitraum von 2014 bis 2017 konnte ermittelt werden, dass bei 16,9% der 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland „psychische Auffälligkeiten“ festgestellt wurden. Altersunterschiede machen sich vor allem bei den Jungen bemerkbar, denn die 3- bis 13-jährigen Jungen sind deutlich häufiger psychisch auffällig als Jungen zwischen 14 und 17 Jahren. Dies könnte mit dem vermehrten Auftreten von Hyperaktivitäts- bzw. Unaufmerksamkeitsproblemen und aggressiv-dissozialen Verhaltensweisen bei Jungen zusammenhängen.<sup>31</sup> Bei Kindern und Jugendlichen, die einen sozial schlechter gestellten Familienhintergrund haben, kommt es deutlich häufiger zu psychischen Auffälligkeiten als bei Kindern und Jugendlichen aus besser gestellten Familien. Die äußert sich darin, dass fast jedes 4. Mädchen und fast jeder 3. Junge aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, aber nur jedes 15. Mädchen und 8. Junge aus Familien mit hohem sozioökonomischen Status, psychisch auffällig ist.<sup>32</sup>

## **2.2. Risiko- und Schutzfaktoren**

Hinsichtlich der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen stellt sich die Frage, welche Faktoren Kinder seelisch widerstandsfähig machen können und welche ein erhöhtes Risiko für Kinder und Jugendliche darstellen, psychisch zu erkranken. Im Folgenden soll daher ein Blick in drei der präsentesten Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen geworfen werden, die in Zusammenhang mit der schulischen Entwicklung stehen, um mögliche Ursachen von Resilienz und Vulnerabilität zu verstehen.

### **2.2.1. Familie**

Es ist sicher nicht verwunderlich, dass den Ergebnissen der Shell-Studie 2019 zufolge, die Familie, neben den sozialen Beziehungen, den höchsten Stellenwert hinsichtlich der eigenen Werteorientierung einnimmt. Ein gutes innerfamiliäres Verhältnis ist ein wichtiger Schutzfaktor bei der Stressbewältigung belastender

---

<sup>31</sup> vgl. Robert Koch-Institut/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008, S.1

<sup>32</sup> vgl. KiGGS Welle 2 2018, S. 25

Situationen.<sup>33</sup> Familienverhältnisse, die eher schwierig sind, sowie ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie führen zu chronischem Stress, dieser wiederum zu psychischen Problemen, die dann oft bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben. Schon in der frühen Kindheit entwickelt sich die Resilienz von Kindern, indem diese sich den Umgang mit negativen Erfahrungen bei ihren Eltern als Vorbild abgucken und imitieren. Scheinbar banale Reaktionen und Verhaltensmuster, z.B. wenn Eltern in einer bestimmten Situation laut fluchen, können in der Summe auf komplexere Stresssituationen übertragen werden. Kinder lernen vor allem in alltäglichen, meist spielerischen Situationen, die sie später im Erwachsenenalter anwenden. Ein positives Selbstbild stellt einen weiteren Faktor für die Resilienz dar und hat ihren Ursprung ebenfalls in der Kindheit. Hierzu muss näher auf die Bindungstheorie (J. Bowlby) eingegangen werden. Diese besagt, dass die sichere Bindung eines Kindes an eine Bezugsperson entscheidend dafür ist, dass es genug Mut und Selbstbewusstsein erlangt, um die Herausforderungen der Welt bewältigen zu können. Die Eltern bilden hierbei einen „sicheren Hafen“ für die Kinder, in den sie zurückkehren können und dort Unterstützung erhalten, wenn es sein muss. Ein Kind kann demnach nur durch eine sichere Bindung zu den Eltern ein gewisses Vertrauen zum Leben und sich selbst entwickeln und somit unabhängig und selbstbewusst werden. Aber nicht ausschließlich Eltern sind die Personengruppen, zu der das Kind eine feste Bindung aufbauen kann. Lehrkräfte bspw. können wichtige Bezugspersonen für ein Kind sein, vor allem wenn die familiären Gegebenheiten schwierig sind. Sie können dem Kind unterstützend mit Vorbildfunktion zur Seite stehen, sodass es die notwendige Leitung erhält, die es braucht, um die Herausforderungen des Lebens zu meistern. Oft deuten Verhaltensweisen schon im jungen Grundschulalter darauf hin, dass Kinder resiliente Bewältigungsstrategien in der Schule entwickeln, um mit häuslichen Schwierigkeiten umzugehen. Die Familie birgt neben ihrer wichtigen Schutzfunktion auch einige Risiken bei der Entwicklung psychischer Auffälligkeiten. Viele Kinder werden zum Opfer von Gewalt und anderen Misshandlungen in den eigenen vier Wänden. In der von der Außenwelt abgeschotteten Privatsphäre, d.h. „hinter verschlossenen Türen“ sind Kinder gewalttätigen Misshandlungen schutzlos ausgesetzt. Eine hohe Dunkelziffer ist

---

<sup>33</sup> vgl. Deffner 2020, S. 66

daher sehr wahrscheinlich. Im Jahr 2019 wurden 4 000 Fälle von Kindesmissbrauch sowie 16 000 Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern verzeichnet. Zu den Täter\*innen ist anzumerken, dass sie häufig aus dem näheren, sozialen Umfeld stammen, was das Risiko für Kinder abermals erhöht.<sup>34</sup> Das oftmals starke Schamerleben und die vielschichtigen Konflikte, Ängste und Belastungen, die ein Kind dann auszutragen hat, führen oft dazu, dass es dem Kind extrem schwerfällt, über den Missbrauch zu reden. Die Aussagen des Kindes könnten somit falsch interpretiert werden oder gar unerkannt bleiben.<sup>35</sup>

Schätzungsweise 30% aller Kinder und Jugendlichen sind ein- oder mehrmals traumatischen Ereignissen ausgesetzt. Dadurch erhöht sich das Risiko, psychische Probleme zu entwickeln, um mehr als 50%.<sup>36</sup> Kinder können traumatische Erlebnisse durch Gewalt in der Familie auch durch häusliche Gewalt erleben, die überwiegend gegen Frauen und Mütter gerichtet ist.<sup>37</sup> Jede vierte Frau ist laut einer Untersuchung im Jahr 2004 Opfer körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch den Partner geworden. In über der Hälfte aller Fälle haben die Kinder die Gewaltsituation zumindest mit angehört, etwa die Hälfte hat sie mit angesehen und 20,6% der Kinder ist sogar mit in die Auseinandersetzung hineingeraten. Ein Viertel der Frauen gaben an, ihre Kinder haben versucht, sie zu verteidigen.<sup>38</sup> Umso häufiger Kinder partnerschaftliche Gewaltübergriffe ihrer Eltern mitbekommen haben, desto häufiger konnten psychische Erkrankungen bzw. kriminelles Verhalten in der Folge festgestellt werden. Etwa 80% der Kinder, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, weisen später traumatisches Wiedererleben auf, 90% ein erhöhtes Erregungsniveau. Aus derselben Studie geht hervor, dass sich die Schädigungen in Folge der Partnerschaftsgewalt am in besonderem Maße auf die 3- bis 5-jährigen Kinder auswirkten. Die Schule hat den Auftrag, zusammen mit den Eltern über Präventionsmaßnahmen zu diskutieren und diese sowohl Zuhause als auch in der Schule zu integrieren. Die Themen Erziehungshaltung, Erziehungsprobleme, Kinderrechte Entwicklungsaspekte,

---

<sup>34</sup> vgl. Bundesregierung 2020

<sup>35</sup> vgl. Deegener 2010, S. 86

<sup>36</sup> vgl. Böhme 2019, S. 43 ff.

<sup>37</sup> vgl. Bundeskriminalamt 2018, S. 5 f.

<sup>38</sup> vgl. Deegener 2010, S. 52 f.

Geschlechterrollen und Sexualerziehung sollen hinsichtlich der Prävention in Schulen einen Grundkonsens bilden.<sup>39</sup>

### **2.2.2. Digitale Medien**

Kinder und Jugendliche leben heutzutage in einer digitalisierten Welt. Sie wachsen inzwischen völlig selbstverständlich mit den digitalen Medien auf. 97% der Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren besitzen laut JIM-Studie aus dem Jahr 2019 ein Smartphone. Die Hälfte der Befragten besitzt einen eigenen Fernseher und über 50% einen Computer oder Laptop. So nutzten im selben Jahr 89% der jungen Menschen täglich das Internet, 92% täglich ihr Smartphone.<sup>40</sup> Die Medienkompetenz als eine neue, individuelle Umgangsform mit den Medien spielt mittlerweile eine zentrale Rolle in der Sozialisation eines Kindes. Die Medienkompetenz stellt im Zeitalter der Massenmedien eine zwingende Technik zur Informationsbeschaffung, Bildung, kultureller Entfaltung sowie Unterhaltung dar. Das Aneignen von Medienkompetenz ist also zur Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geworden und stellt die Kinder vor eine ganz neue Entwicklungsaufgabe.<sup>41</sup> Die Schulen haben dabei die Aufgabe, möglichst gute Bedingungen für Schüler\*innen zu schaffen, um das Lernen mit digitalen Medien zu ermöglichen. In einem Interview von „Zeit-Online“ betont die Leiterin für den deutschen Teil der Icils-2018-Studie Birgit Eickelmann, dass sich dahingehend seit 2013 kaum etwas verändert hat. „Nur ein Viertel der Schülerinnen und Schüler in Deutschland besucht eine Schule, in dem Lehrkräfte wie Schüler Zugang zu WLAN haben, international sind das 64 Prozent, in Dänemark 100 Prozent.“<sup>42</sup> In Deutschland herrscht somit noch Handlungsbedarf. Die digitalen Medien eröffnen im sozialen wie schulischen Bereich eine Vielzahl von neuen Chancen, stellen aber auch Risiken dar. Chancen können bspw. sein, dass das Internet für Schulaufgaben genutzt wird oder ein schneller Austausch mit Mitschüler\*innen möglich ist. Risiken birgt das Internet zum Beispiel durch den Kontakt mit Fremden, der nahezu unbegrenzte Zugang zu jeglichen, sexuellen bzw. gewalttätigen Darstellungen und Cybermobbing. In Tabelle 1 sind weitere, potenziell schädliche bzw. nutzenbringende digitale Aktivitäten

---

<sup>39</sup> vgl. Deegener 2010, S. 190

<sup>40</sup> vgl. JIM-Studie 2019, S. 7

<sup>41</sup> vgl. Hermida 2017, S. 86

<sup>42</sup> vgl. Spiewak 2019

aufgeführt. Hierbei ist wichtig zu betonen, dass die Kategorien nicht in jedem Fall eindeutig voneinander zu trennen sind. Ob eine Aktivität schädlich oder gewinnbringend ist, hängt von dem Zusammenspiel von mehreren situativen und konkreten Faktoren ab.<sup>43</sup>

Ein weiteres, hohes Risiko für psychische Belastungen stellen die digitalen Medien in Form von Cybermobbing dar, welches wiederum eine neuartige Form des Mobbings darstellt. Trotz der Neuartigkeit des Cybermobbings lassen sich ähnliche Ausrichtungen im Vergleich mit traditionellem Mobbing feststellen. Wie beim traditionellen Mobbing legen auch beim Cybermobbing die Angriffsebenen die zentralen Typen fest.<sup>44</sup> Die technologischen Unterschiede zum traditionellen Mobbing und die Annahme, dass Cybermobbing im Gegensatz zum Schulmobbing nicht zwangsläufig an einen Ort gebunden sein muss, verschleiern den Blick auf die Relevanz sozialer Faktoren bei der Funktionsweise von Cybermobbing. Denn auch beim Cybermobbing handelt es sich um einen Prozess, der auf ein soziales Gefüge zu beziehen ist. Anhand einiger Untersuchungen zum Mobbingverhalten im Schulkontext konnte ein Zusammenhang zwischen Personen aus dem sozialen Nahbereich und Cybermobbing-Verhalten bestätigt werden. Obwohl Cybermobbing nicht an den Ort Schule gebunden ist und größtenteils außerhalb dieser stattfindet, konnte aufgezeigt werden, dass Täter und Opfer von Cybermobbing häufig dieselbe Schule besuchten. Probleme im sozialen Gefüge werden somit wiederum darauf zurückgeführt.<sup>45</sup> Die Auswirkungen von Cybermobbing können schwerwiegende Folgen für die psychische Gesundheit und das soziale Leben der Betroffenen nach sich ziehen. Einige betroffene Kinder berichteten, dass sie sich ängstlich, verzweifelt und hilflos fühlen. 67,9% der Betroffenen gaben an, das Cybermobbing habe sie wütend gemacht. Körperlich äußerten sich die Auswirkungen des Cybermobbings durch Kopf- und Bauchschmerzen, Schlafstörungen und sozialem Rückzug. Starkes aggressives Verhalten oder Suizidgedanken bzw. Suizid stellen ebenfalls mögliche Auswirkungen von Cybermobbing dar. Um Prävention im Bereich des Cybermobbings wirkungsvoll zu konzipieren, müssen Faktoren herausgefiltert werden, die das Risiko erhöhen,

---

<sup>43</sup> vgl. Hermida 2017, S. 25

<sup>44</sup> vgl. Festl 2015, S. 21

<sup>45</sup> ebd.

Opfer von Cybermobbing zu werden.<sup>46</sup> Aus Studien geht hervor, dass ein negatives Schulklima ein Risikofaktor für Cybermobbing-Victimisierung darstellt. Ein positiv empfundenes Schulklima hingegen minimierte die Wahrscheinlichkeit von Cybermobbing-Victimisierung. Diese Erkenntnisse sprechen dafür, dass ein positives Schulklima einen Schutzfaktor darstellen kann. wurde hier unter den Beschreibungen der Schüler\*innen verschiedener zusammengefasst. Die erlebte Fairness, Gerechtigkeit beim Teilen von Ressourcen, zwischenmenschliche Beziehungen zwischen den Schüler\*innen sowie die zwischen den Lehrkräften und Schülern stellten Indikatoren für ein gutes Schulklima dar. Ein weiterer Zusammenhang zwischen den Pro-Cybermobbing Einstellungen und einem erhöhten Risiko für Cybermobbing-Victimisierung konnte festgestellt werden.<sup>47</sup> Des Weiteren stellen Lehrkräfte in Hinsicht auf das Thema Cybermobbing eine wichtige Bezugsperson für die Kinder und Jugendlichen dar. Dies deutet darauf hin, dass eine gute Beziehung zwischen Lehrkräften und Schüler\*innen ein Schutzfaktor gegen Cybermobbing sein kann.<sup>48</sup>

### **2.2.3. Schule**

Das viergliedrige Schulsystem<sup>49</sup> in Deutschland ist nicht völlig einheitlich zu betrachten, da die einzelnen Bundesländer weitestgehend selbst für die Bildungspolitik zuständig sind. Alle Bundesländer haben jedoch eine gemeinsame Grundstruktur des Bildungssystems. Zu den fünf großen Bildungsbereichen gehören der Elementarbereich, Primärbereich, Sekundarbereich I, Sekundarbereich II (Primärbereich, Sek. I und II in Förderschulen zusammengeschlossen) und der Tertiärbereich. In Deutschland gibt es die Schulpflicht, die meist ab dem vollendeten 6. Lebensjahr beginnt und mit dem 18. Lebensjahr endet. Die Schulpflicht besteht zum einen aus der Vollzeitschulpflicht von 9 (oder 10) Jahren an einer allgemeinbildenden Schule, zum anderen aus der Teilzeitschulpflicht an einer Berufsschule für diejenigen, die im Sekundarbereich II keine allg. oder berufliche Schule in Vollzeit besuchen.<sup>50</sup> Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche 5 Tage in der Woche mindestens 9 Jahre ihres Lebens in der Schule verbringen und dort miteinander agieren und

---

<sup>46</sup> vgl. Petermann u.a. 2019, S. 204

<sup>47</sup> vgl. Petermann u.a. 2019, S. 212

<sup>48</sup> ebd. S. 218

<sup>49</sup> vgl. Deffner 2020, S. 69

<sup>50</sup> vgl. Edelstein 2013 (bpb)

vor verschiedenen Herausforderungen stehen.<sup>51</sup> Im Kontext dieser Arbeit ist interessant, dass die frühkindliche Bildung im Elementarbereich, also in Krippen, Kindergärten, Kindertagespflegeeinrichtungen und Vorschulklassen heutzutage fester Bestandteil in der Biografie geworden ist. So besuchen heute mehr als 90 % der 3-6-Jährigen in Deutschland eine Kindertageseinrichtung.<sup>52</sup> Die Schule als „Ort des Lernens“ erfüllt neben ihrem Erziehungs- und Bildungsauftrag weitere, unter anderem höchst konfliktgeladene Funktionen, die durch die Gesellschaft und Politik völlig legitimiert sind.

Fend unterscheidet zwischen der Qualifikations-, Selektions- und Integrationsfunktion. Die Qualifikationsfunktion wird verstanden als die Vermittlung von (angewandtem) Wissen zur Ausführung bestimmter Arbeit und zur gesellschaftlichen Teilhabe. Das Weitergeben von gegenwärtig dominierenden sozialen Positionen von Generation zu Generation innerhalb der Gesellschaft kann unter dem Begriff Selektionsfunktion zusammengefasst werden. Die Sicherung der aktuellen Machtverhältnisse wird gewährleistet durch die ständige Reproduktion geltender Werte, Normen und Interpretationsmuster – dies wird zusammengefasst als die Integrationsfunktion. Diese Funktionen haben in ihrer Struktur störende Ursachen inne. Die stark zukunftsorientierten Herangehensweisen der Schule kommen oft nicht in den Einklang mit den meist gegenwartsorientierten Kindern und Jugendlichen. Die Lerninhalte sind oft nicht unmittelbar nützlich. Zudem ist den Schüler\*innen bewusst, dass gute Leistungen, in Anbetracht der heutigen Arbeitsmarktlage, noch lange kein Garant für einen zukünftigen Job bedeuten. Außerhalb ihrer Rolle als Schüler oder Schülerin werden die Kinder und Jugendlichen kaum wahrgenommen und ihre individuellen Lebenslagen bleiben oft unbeachtet. Die Rahmenbedingungen in der Schule sind so leistungsorientiert, die Wahrnehmung der Schüler so begrenzt und standardisiert, dass die individuellen, lebensweltlichen Voraussetzungen der Kinder und Jugendlichen in der Schulpraxis oftmals außer Acht gelassen werden. Entgegen aller Anstrengungen zur Schaffung eines guten Schulklimas, herrschen Konkurrenzkämpfe in den Schulklassen - aufgrund von Selektion, die ein fester, funktionaler Bestandteil des Schulalltags ist. Dies führt dazu, dass einige Schüler\*innen immer wieder an ihre Grenzen stoßen, indem sie schulische

---

<sup>51</sup> vgl. Deffner 2020, S. 69

<sup>52</sup> vgl. Edelstein 2013 (bpb)

Herausforderungen nicht mehr ohne Weiteres bewältigen können. Das gilt insbesondere für Schüler\*innen, die wenig elterliche Unterstützung ein geringes Selbstwertgefühl haben, nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien verfügen oder zusätzlich mit extrem hohen Erwartungen der Eltern zu kämpfen haben. Es muss betont werden, dass die Schulzeit nicht nur einen großen Teil der Lebenszeit ausmacht, sondern zusätzlich, dass sich die schulischen Anforderungen, Zeitstrukturen und ständigen Beurteilungen auf die gesamte Identitätsentwicklung, Lebenseinstellung und Lebensgestaltung auswirken.<sup>53</sup> Das Stresserleben von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule ist sehr hoch. 50% der Mädchen und 37% der Jungen fühlen sich gestresst, wobei dies deutlich auf Schulstress zurückzuführen ist, denn die Beschwerden nehmen mit dem Schuljahresverlauf systematisch zu. Langfristig anhaltender Stress kann die Kognition und psychische Gesundheit stark ins Negative beeinflussen, was wiederum zu Stress führt und in chronische Angstsymptome münden kann. Der Förderungsbedarf bei Schüler\*innen ist zwischen 2006 und 2016 gestiegen. Deutschland ist, verglichen mit allen anderen Industriestaaten, das Land, in dem die höchste Abhängigkeit des Schulerfolgs von dem sozialen Status der Eltern am herrscht. Wieder sind vorwiegend Kinder aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status und Migrationshintergrund davon betroffen. 33% der 6- bis 20-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund. Die Dunkelziffer der von Mobbing betroffenen Kindern und Jugendlichen ist wahrscheinlich höher, als angegeben wird. 23% wurden während ihrer Schullaufbahn 1 bis 2 von Mitschüler\*innen geschlagen. Wirkungsvolle Hilfen im Schulalltag sind in Anbetracht der Klassengröße, zunehmenden Aufgaben und anspruchsvollen Kindern eher schwierig umzusetzen.<sup>54</sup> Insgesamt wirkt sich das Gefühl, von Lehrkräften akzeptiert und als wertgeschätzt zu werden bei den Kindern auch auf ein positives Selbstbild aus.<sup>55</sup>

### **3. Handlungsmöglichkeiten im Kontext Schule**

Nachdem der Ist-Zustand der Gesundheitsverfassung genauer betrachtet wurde, soll im Folgenden ein Überblick an Handlungsmöglichkeiten Im Kontext Schule

---

<sup>53</sup> vgl. Speck 2020, S. 48

<sup>54</sup> vgl. Deffner 2020, S. 70 ff.

<sup>55</sup> vgl. Deffner 2020, S. 71

verschafft werden. Die Diagnostik, Prävention sowie die gezielte Förderung der Resilienz stellen wichtige Kernvoraussetzungen für den Schutz von Kindern und Jugendlichen dar.

Bekannterweise verbringen Schüler\*innen den Großteil ihrer Lebenszeit in der Schule. Es liegt folglich mit in der Verantwortung der Schulen, die gesunde Entwicklung im Leben eines Kindes zu unterstützen. Da die Schule vor allem ein Ort ist, an dem Kinder wichtige soziale, positive wie negative Erfahrungen machen und den Lernanforderungen möglichst gerecht werden müssen, steht außer Frage, dass sie auch ein Ort psychischer Belastungen sein kann.<sup>56</sup> In unserer Gesellschaft werden aus fast jedem Sektor die verschiedensten Anforderungen an das Schulsystem, den Unterricht und letztlich an die Lehrkräfte gestellt: Die Schule soll Kenntnisse zur Erreichung des Erziehungs- und Bildungsauftrages vermitteln. Die Forschung sowie Elternverbände fordern Inklusion. Es gilt: gleiche Chancen für alle, aber die Bildung von Eliten werden dennoch gefordert. Die Nachfrage aus dem Wirtschaftssektor nach „Humankapital“ steigt.

### **3.1. Diagnostik**

Die psychologische Diagnostik findet ihre Anwendung, wenn bestimmte Fragestellungen bezüglich der Beschreibung, Klassifikation, Erklärung oder Vorhersage menschlichen Verhaltens und Erlebens beantwortet werden sollen. Informationen über das Verhalten und Erleben ein oder mehrerer Individuen und dessen Bedingungen werden erhoben und zielgerichtet interpretiert.<sup>57</sup> In der Schulpraxis ist es notwendig, dass Lehrkräfte über gewisse diagnostische Kenntnisse verfügen. Lernvoraussetzungen, Lernprozesse und Lernergebnisse von Schüler\*innen stellen die zentralen Gesichtspunkte der Diagnostik durch Lehrkräfte dar. Da die inklusive Pädagogik immer mehr an Bedeutung gewinnt, nehmen sonderpädagogische Interventionen zu und werden ständig weiterentwickelt. Mittlerweile wurden einheitliche Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs in den jeweiligen Bundesländern festgelegt, welche sich an den Empfehlungen des Kultusministeriums orientieren.<sup>58</sup> Die pädagogische bzw. sonderpädagogische Diagnostik lässt sich

---

<sup>56</sup> vgl. Schulte-Körne 2016, S.183 ff.

<sup>57</sup> vgl. Schmidt-Atzert/Amelang 2012, S. 4

<sup>58</sup> vgl. Urhahne/Dresel/Fischer 2019, S. 472

betrachten als ein Handlungsfeld der psychologischen Diagnostik, mit einem trotz dessen eigenständigen Stellenwert. Pädagogische Interventionen in Schulen können nur sinnvoll für die Entwicklung des Kindes sein, wenn Lehrkräfte in der Lage sind, sich in die Gefühlslage des Kindes hineinzusetzen. Dass die Diagnosekompetenzen der Lehrkräfte aber weitestgehend schlecht ausfallen, konnte anhand einiger Studien belegt werden. Oft verzichten Lehrkräfte bewusst auf ausdrückliche Diagnostik, da die Annahme besteht, dass der Lerneffekt ja im andauernden Zusammensein mit den Schülern automatisch zustande kommen würde. Dieser Annahme ist entgegenzusetzen, dass der erste Eindruck beständig ist und oft den weiteren Verlauf bestimmt. Des Weiteren gibt es meistens kaum Berührungspunkte mit dem Diagnoseprozess während des Studiums, obwohl dieser einen großen Bestandteil des Unterrichtsgeschehen ausmacht. Gute diagnostische Kompetenzen sind heute, mehr denn je, ein untrennbarer Faktor für eine gelingende individuelle Förderung von Kindern mit Lern- oder Entwicklungsstörungen bzw. für die Prävention. Die zunehmende Heterogenität der Schulklassen durch die Inklusion verschlimmert das Problem noch, denn die Vielfalt von individuellen Besonderheiten der Kinder nimmt zu und es wird noch mehr Verständnis erwartet, als es ohnehin schon der Fall ist. Es finden sich Kinder zusammen, die die unterschiedlichsten familiären, sozialen sowie kulturellen Hintergründe haben. Die Flut von gesellschaftlichen Anforderungen, die an die Schule gestellt werden, tragen zusätzlich dazu bei, dass der Diagnostik erst einmal Skepsis entgegengebracht wird. „Diagnostik ist nichts anderes als ein höchst professioneller Weg zu einem möglichst umfassenden und detailreichen Verstehen und somit eine unabdingbare Voraussetzung jeglichen pädagogischen Handelns.“<sup>59</sup> Erwin Breitenbach betont hier die Relevanz, Diagnostik als professionelles Handlungsfeld ernst zu nehmen und deutet indirekt auf die Problematik hin, dass die Abwesenheit von diagnostischen Prozessen gleichzeitig die Abwesenheit eines pädagogischen Grundfundaments bedeutet.<sup>60</sup> Die Selektionsdiagnostik findet Anwendung, wenn ein Kind in einer Förderschule aufgenommen werden soll. Der diagnostische Prozess, der zur Erstellung eines Gutachtens notwendig ist, bezieht alle Beteiligten mit ein und darf nur durch eine sonderpädagogisch qualifizierte

---

<sup>59</sup> Breitenbach 2020, S. 21

<sup>60</sup> vgl. ebd. S. 21 ff.

Lehrkraft erfolgen. Teilweise werden auch medizinische sowie psychologische Einschätzungen berücksichtigt. Der Entwicklungsverlauf sowie der aktuelle Entwicklungsstand der Kognition, Motorik, Sprache und Kommunikation werden hierbei besonders begutachtet. Eine Reihe von diagnostischen Verfahren, abhängig von der Fragestellung, können zur Feststellung des Förderbedarfs durchgeführt werden. Zum Beispiel werden Informationen durch Fragebögen, Diagnosesprächen, Interviews sowie Beobachtungen des Verhaltens gewonnen.<sup>61</sup>

Der förderdiagnostische Prozess ermittelt Lernschwierigkeiten bzw. -hemmungen, indem die Lehrkraft ein Lernangebot zur Erreichung einer bestimmten Zielsetzung für eine\*n Schüler\*in erstellt. Das Lernangebot muss sicher altersgerecht und im Vergleich mit anderen lösbar für den/die Schüler\*in sein. Wenn Lernschwierigkeiten, die während der Bearbeitung der Aufgabe auftreten, nicht durch Hilfestellungen oder Hinweisen gelöst werden können, muss die Lehrkraft den Lehr-Lern-Prozess analysieren, um eine Ursache für die Lernhemmung zu finden und zu verstehen. Somit entsteht eine spezifische diagnostische Fragestellung, die mithilfe von Informationen und Hintergrundwissen zu einer Hypothese formuliert werden kann. Im Anhang ist dieser Prozess anhand einer Grafik nachzuvollziehen (s. Abb. 4).<sup>62</sup> Eine Diagnose im klinischen Sinne kann ein Kind und dessen Familie entlasten, aber auch mit einem Stigma behaften. Die mit der Diagnose verbundenen Symptome, die sich bspw. in der Schule bemerkbar machen, drohen, personifiziert zu werden und das Kind damit zu belasten. Dies sollte vor allem auch den Lehrkräften bewusst sein, um taktvoll reagieren zu können.<sup>63</sup>

### **3.2. Prävention**

In Anbetracht dessen, dass psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter häufig auftreten, dadurch die gesamte schulische Entwicklung gefährdet ist und Hilfen des Gesundheitssystems nur wenig in Anspruch genommen werden, sind die frühzeitige Erkennung von Risikofaktoren einerseits, und die Verminderung durch präventive Maßnahmen andererseits, die wohl wichtigsten Schritte zur

---

<sup>61</sup> vgl. Urhahne/Dresel/Fischer 2019, S. 475

<sup>62</sup> vgl. Breitenbach 2020, S. 21

<sup>63</sup> vgl. Thümmel 2015, S.66

Förderung der Gesundheit junger Menschen.<sup>64</sup> Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert zehn „life skills“ („Lebenskompetenzen“) und empfiehlt, diese als Grundlage aller Präventions- sowie Interventionsprogramme zu betrachten: „1. Decision making; 2. Problem solving, 3. Creative thinking, 4. Critical thinking, 5. Effective communication, 6. Interpersonal relationship skills, 7. Self-awareness, 8. Empathy, 9. Coping with emotions, 10. Coping with stress“<sup>65</sup> Dass diese zehn „Kompetenzen“ von einer Reihe verschiedenartiger Faktoren abhängig sind, wurde im vorangehenden Teil dieser Arbeit deutlich. Folglich gibt es auch eine Vielzahl an verschiedenen Präventionsprogrammen. Präventionsmaßnahmen, die genau auf den schulischen Alltag zugeschnitten sind und dabei die sozial-emotionalen Kompetenzen fördern, spielen heute eine besondere Rolle. 2015 trat das Präventionsgesetz (PrävG) in Kraft, welches die präventiven Interventionen grundlegend in den alltäglichen Lebensbereichen von Menschen jeden Alters verbessern soll, also u.a. in Kindertagesstätten und Schulen. Ein wichtiger Schritt wurde getan, indem Früherkennungsuntersuchungen, mit besonderem Fokus auf individuelle Risikofaktoren, weiterentwickelt wurden und Ärzte\*innen Präventionsempfehlungen geben können. In der Literatur finden sich Merkmale, die gute Präventionsansätze ausmachen. Unter anderem fanden Petermann und Petermann folgende Merkmale: Die gute Erreichbarkeit des Ortes, an dem das Angebot stattfinden soll, wird gewährleistet; Es sollte möglich sein, die Inhalte problemlos auf das Alltagsgeschehen der Kinder und deren Familien übertragen zu können; der Förderzeitraum wird möglichst danach ausgewählt, wie lernfreudig das Kind in einer bestimmten Entwicklungsphase ist; Eltern werden bei der Förderung von jüngeren Kindern mit einbezogen; Der individuelle Entwicklungsstand wird bei der Wahl des Förderzeitraumes berücksichtigt und so gewählt, dass die Fördereffekte bestmöglich ausfallen; Der Beginn der Förderung erfolgt frühzeitig, sodass die Risiken sich noch nicht verstärkt häufen konnten; Das Angebot ist wissenschaftlich fundiert, zielgruppenorientiert und attraktiv für alle Akteure (manchmal auch Lehrkräfte oder andere päd. Fachkräfte); das Förderangebot baut entwicklungs- und altersspezifisch aufeinander auf. Wie weiter oben schon beschrieben wurde, steht heute die Forderung nach Inklusion zusätzlich zur Debatte, wodurch die

---

<sup>64</sup> vgl. Schulte-Körne 2016, S.188

<sup>65</sup> WHO 1997, S. 1

Prävention vor allem in Schulen und Kindergärten von besonderer Bedeutung ist.<sup>66</sup> Vor allem vor dem Hintergrund der Forderung nach Inklusion kommt der präventiven Arbeit im Kindergarten und in der Schule eine besonders große Bedeutung zu. Der Response-to-Intervention-Ansatz (RTI) stellt hier eine Möglichkeit dar, ein Förderangebot zu formulieren, das auf mehreren Präventionsebenen stattfindet. Der RTI-Ansatz zeichnet sich dadurch aus, dass er einerseits präventiv wirkt und andererseits zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs genutzt werden kann. Dies macht das Förderangebot vielseitig einsetzbar.<sup>67</sup> Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter werden oft unterschätzt, da die Kontrollgruppen meist zusätzliche Förderungen in Anspruch nehmen oder die betreuenden Fachkräfte über spezifische Kenntnisse verfügen. Sie gelten aber trotzdem insgesamt als wirksam. Die Wirksamkeit ist und bleibt zudem stark abhängig von der Umsetzung durch die Lehrkräfte und Erzieher\*innen. Nur wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umgesetzt werden, können gute Effekte verzeichnet werden.<sup>68</sup> Im Folgenden werden einige Präventionsprogramme zum Verständnis der Wirkungsweise hinsichtlich bestimmter Zielgruppen, die unter erschwerten Bedingungen aufgrund einer psychischen Störung die Schule besuchen, aufgeführt. Das „FREUNDE“-Programm wurde für 7-12-jährige Kinder konzipiert und kann universell in Schulen durchgeführt werden. Es geht im Kern darum, ein Verständnis von Angst zu vermitteln und einen besseren Umgang damit zu erlernen. Durch Entspannungsübungen werden die Kinder für Körpersignale, die in Korrelation zur Angst stehen, sensibilisiert. Selbstbelohnung und das Erkennen von Gedanken werden geübt. Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Problemlösung bzw. -bewältigung werden unterstützt und es wird mit den Kindern geübt, schöne Ereignisse als solche zu erkennen. Bei der Evaluation des Programmes kam heraus, dass das Programm insgesamt wirksam ist. Die Kinder berichteten, dass vor allem die Entspannungsübungen und positive Gedanken unterstützend waren. Das primärpräventive Programm „Bleib locker“ wurde für Grundschul Kinder, basierend auf der Stresskonzeption von Lazarus, konzipiert. Das Modell der „Stresswaage“ ist der zentrale Ausgangspunkt, um den Kindern

---

<sup>66</sup> vgl. Petermann u.a. 2019, S. 200 ff.

<sup>67</sup> vgl. Universität Rostock 2020

<sup>68</sup> vgl. Petermann u.a. 2019, S. 200 ff.

zu vermitteln, dass Anforderungen und Bewältigungsstrategien in Balance sein müssen, um sich gut zu fühlen. Das primärpräventive Programm „SNAKE – Stress nicht als Katastrophe erleben“ wurde für Jugendliche konzipiert, um Problemlösekompetenzen zur Stressbewältigung zu fördern. Das Programm kann, je nach Bedarf, durch weitere Elemente ergänzt werden. Das multimodale Anti-Stress-Training wurde für Kinder zwischen 8 und 13 Jahren konzipiert und basiert auf dem Stressimpfungstraining nach Meichenbaum.<sup>69</sup>

### 3.3. Resilienzförderung und ihre Akteur\*innen

Resilienz meint die innere Widerstandsfähigkeit eines Menschen, die dazu befähigt, trotz belastender Umstände im Leben, zurück zu einer gesunden Balance zu finden. Es ist in der Forschung noch umstritten, ob Resilienz eine erlernbare Fähigkeit oder angeboren ist.<sup>70</sup> Es stellt sich aber zunehmend heraus, dass die Resilienz durch eine Verknüpfung von Erfahrungen und Veranlagung

Abbildung 2: Resilienzmodell



Quelle: Deffner 2020, S. 54

herausgebildet wird.<sup>71</sup> In der Abbildung lässt sich die Wechselwirkung exekutiver, also äußerer Umweltbedingungen, in die ein Kind hineingeboren wird mit Schutzfaktoren aus dem familiären und sozialen Bereich gut erkennen. Wenn eine Entwicklungsaufgabe im Leben eines Kindes bzw. Jugendlichen durch die Schutzfaktoren schwierige Bedingungen „überwinden“ kann, so gewinnt das Kind an Resilienz fördernden Strategien im Umgang mit schwierigen Bedingungen und bewältigt somit die Entwicklungsaufgabe (s. Abb. 2).<sup>72</sup> Somit wird deutlich, dass Die Resilienz eine wichtige Ressource für

<sup>69</sup> vgl. ebd. S. 244

<sup>70</sup> vgl. Kriebs 2019, S. 17

<sup>71</sup> vgl. Böhme 2019, S. 31

<sup>72</sup> vgl. Deffner 2019, S. 54

das psychische Wohlbefinden ist, die gezielt gefördert werden kann. Schulen können hierbei einen hohen Stellenwert zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern erlangen, wenn sie ihre Chance als unterstützende und auf schwierige Lebenslagen vorbereitende Einrichtung erkennen. Selbstwirksamkeitserfahrungen durch Teilhabe in der Schule ist eines der wichtigsten Lernerfolge in der Schule. Dafür müssen Handlungsspielräume gegeben sein, in denen die Kinder agieren können. Die Umweltbedingungen, unter denen ein Kind aufwächst, haben einen Einfluss auf dessen psychische Entwicklung. Solche Umweltbedingungen können positiv und negativ sein und je nach dem, die Resilienz schwächen bzw. stärken. Neben dieser Auffassung spielen aber auch genetische Faktoren eine Rolle. Manche Menschen kommen mit einer höheren Widerstandsfähigkeit zur Welt und können „von Natur aus“ selbstständig Bewältigungsstrategien entwickeln, um mit Belastungen umzugehen. Kinder mit einer solchen genetischen Veranlagung sind jedoch weniger empfänglich für fördernde Maßnahmen im schulischen Kontext und eine Steigerung der Resilienz kaum bemerkbar. Sie gelten als generell weniger sensibel bzw. empfänglich als andere Kinder. Im Gegensatz dazu können Kinder mit einer von Geburt an höher ausgeprägten Sensibilität schwieriger mit Belastungen umgehen, sind dafür aber empfänglicher für sozial-emotionale Förderungen und Entwicklungsmöglichkeiten. Deshalb stellt die Resilienzförderung in u.a. der Schule für gerade solche Kinder eine große Chance dar, trotz belastender Umweltbedingungen, psychisch gesund zu bleiben.<sup>73</sup> In der Schulpraxis können bestimmte Verhaltensweisen auf den drei miteinander verbundenen Ebenen „äußere Bedingungen“, „unsere Reaktionsstruktur“ und „unsere innere Wahrnehmung“ verändert werden. Da sich jede Veränderung auf einer der Ebenen auch auf alle anderen auswirkt, können Förderprogramme so konzipiert werden, dass diese ganzheitlich ausgerichtet sind. Die äußeren Rahmenbedingungen bzw. das Arbeitssetting in der Schule kann nur bedingt von Lehrkräften selbst gestaltet werden, da der gegebene Spielraum abhängig von Finanzieren bzw. Sponsoren begrenzt wird. Räumliche und Strukturelle Gegebenheiten, wie bspw. die farbliche Gestaltung, Gerüche, Geräusche, Bewegungsfreiheiten, Klassengröße und Unterrichtslänge haben

---

<sup>73</sup> vgl. Kriebs 2019, S. 18 ff.

einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der Schüler\*innen.<sup>74</sup> Die vorhandenen Strukturen in der Schule können sich resilienzfördernd auf die Schüler auswirken, indem bspw. ein gutes Verhältnis zwischen den Lehrkräften herrscht. Denn eine gegenseitige Unterstützung sowie Vertrauen innerhalb der Lehrerschaft wirkt sich stressmindernd auf diese aus und hat somit auch einen positiven Effekt auf die Schüler\*innen. Die Schulleitung nimmt hier ebenfalls eine einflussreiche, stärkende Rolle ein, denn diese kann sich bewusst nach einem Führungsstil richten, der psychischer Gesundheit und Resilienz sowie der Prävention von Stress und Burnout einen besonderen Stellenwert verleiht. Ein Beispiel hierfür ist der Ansatz des „Strong Principle Leadership“, der genau diese Aspekte in den Fokus nimmt. Zu einem positiven Schulklima gehört auch die Wertschätzung einer positiven Beziehung zwischen den Lehrkräften und Schüler\*innen. Zudem wird Wert daraufgelegt, dass Schüler\*innen die Möglichkeit bekommen, Probleme selbst zu lösen und Verantwortung zu übernehmen. Die Motivation, Regeln einzuhalten, soll nicht durch Strafen, sondern durch Konsequenzen herbeigeführt werden. Außerdem trägt die Schule die Verantwortung der positiven Vernetzung mit anderen wichtigen Akteuren, wie die Jugendsozialarbeit, Jugendhilfe und Eltern.<sup>75</sup> Zwischenmenschliche Interaktionen zwischen Lehrer\*innen und Schüler\*innen werden, vor dem Hintergrund, dass die Rolle einer Lehrkraft „professionelle Distanz“ wahren muss und bloß nicht zu viel von sich preisgeben darf, fast unmöglich. Und in Anbetracht der vielen Zeit, die Schüler in der Schule verbringen, ist es naheliegend, dass eine solche Einstellung gegenüber der Schüler\*innen psychisch etwas mit ihnen macht. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Nähe bleibt auch im Schulalltag erhalten, weshalb auch für diese Ressourcen und Zeit aufgewandt werden sollte.

Die Schulsozialarbeit stellt die engste Form der Kooperation zwischen der Jugendhilfe und Schule dar.<sup>76</sup> Schon der Ursprung der Schulsozialarbeit liegt in der Schule *und* in der Jugendhilfe. Beide Institutionen haben gemeinsame Wurzeln. Im 18. Jahrhundert bildeten Erziehung, Bildung und Disziplinierung eine Einheit, die erst später auseinanderdrifteten und sich eigenständige Professionen herauskristallisierten. Heute sind die Leitziele der Schulsozialarbeit die der

---

<sup>74</sup> vgl. ebd. S. 99 ff.

<sup>75</sup> vgl. Deffner 2019, S. 119

<sup>76</sup> vgl. Speck 2020, S. 46

Jugendhilfe nach dem SGB VIII. Nach diesem Gesetz sollen 1. Benachteiligungen vermieden bzw. abgebaut werden, indem die individuelle und soziale Entwicklung gefördert wird und 2. Eltern und Erziehungsberechtigten beratend zur Seite gestanden werden, 3. Kinder und Jugendliche zu schützen und 4. positive Lebensbedingungen für Kinder und Familien zu schaffen. Der zentrale Auftrag der Jugendhilfe, Integrationshilfe in die Gesellschaft zu leisten, lässt sich auf die Schulsozialarbeit übertragen, wobei dieser dann aber ambivalent ist. Es entsteht ein doppeltes Mandat von Hilfe und Kontrolle, indem Personen einerseits unterstützt werden, aber andererseits die gesellschaftlichen Bedingungen hinsichtlich der Einhaltung bestimmter Normen erfüllt werden sollen.<sup>77</sup> Die Schulsozialarbeit steht allen Beteiligten in Stress- und Konfliktsituationen beratend zur Seite und leistet Beziehungsarbeit.<sup>78</sup> Die Wirkung der Schulsozialarbeit hängt von dem jeweils angestrebten Ziel bzw. Auftrag, sowie dem zur Verfügung stehenden Gestaltungsspielraum, in dem sich die Sozialarbeiter\*innen befinden. Dies ging schon recht frühzeitig, aus Untersuchungen der 1970er und 80er Jahre hervor. Zudem wurde deutlich, dass die gegebenen Rahmenbedingungen und die Kooperation zwischen Lehrkräften und den Sozialarbeiter\*innen einen starken Einfluss auf die Umsetzung der Möglichkeiten der Schulsozialarbeit haben. Es lassen sich heute fundierte Erkenntnisse über die empirischen Befunde seit den 1990er Jahren treffen, die zum Verständnis der Wirkungsweise von Schulsozialarbeit beitragen. Es stellte sich heraus, dass Schüler\*innen, Lehrer\*innen und Schulämter vergleichsweise gut über Angebote der Schulsozialarbeit informiert sind, wobei Eltern und Jugendämter deutlich schlechter informiert sind. Da die Informiertheit sowohl Ergebnis als auch Voraussetzung von Schulsozialarbeit ist, stellt sich hierbei ein deutliches Wirkungsdefizit heraus und sollte als problematisch anerkannt werden, denn die Kooperation wird dadurch erheblich erschwert. Anhängig vom Alter, Geschlecht und Schultyp gibt es erhebliche Unterschiede bei den Nutzungsquoten der Schulsozialarbeit. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass insgesamt weniger Schüler\*innen erreicht werden, je spezifischer ein Angebot auf die Lösung eines konkreten Problems bzw. einer speziellen Zielgruppe ausgerichtet wird. Unterrichtliche Angebote, sowie außerschulische

---

<sup>77</sup> vgl. Speck 2020, S.

<sup>78</sup> vgl. Deffner 2019, S. 73

Aktivitäten erreicht die Mehrheit der Schüler\*innen. Grund- und Sonderschüler\*innen nehmen deutlich häufiger Angebote der Schulsozialarbeit in Anspruch als alle anderen Schultypen, insbesondere die Gymnasien. Jüngere Schüler\*innen und Mädchen nutzen Schulsozialarbeit häufiger als ältere Schüler\*innen und Jungen. Diese Erkenntnisse sprechen gegen die Ausrichtung auf bestimmte Schüler\*innen oder Klassen, die sich „auffällig“ verhalten und für eine Institutionalisierung der Schulsozialarbeit, die niedrigschwellig und gruppenbezogen arbeitet. Dass Schulsozialarbeit häufiger genutzt wird, wenn auch das Schulklima, d.h. die Schule und Lehrer\*innen besser bewertet werden, kann bestätigen, dass die Schulsozialarbeit einen potenzierenden Einfluss anstatt initiierende Wirkung auf die Schulqualität hat. Es konnte außerdem nachgewiesen werden, dass Schulsozialarbeit häufiger von Schüler\*innen in Anspruch genommen wird, welche subjektiven Belastungen ausgesetzt sind. So folgt die Annahme, dass „Angenommen werden kann, dass die kompensatorische Funktion bzw. die Nutzung der Schulsozialarbeit bei familiären und anderen Problemen auf eine schulische Integration der SchülerInnen angewiesen ist.“<sup>79</sup> Die Schulen verfügen heute kaum noch über psychologische Hilfen. Es gab im Jahr 2016 nur insgesamt 1.366 Schulpsycholog\*innen an Schulen Deutschlands. In Anbetracht des wachsenden Bedarfs an psychologischer Beratung und Diagnostik, ist diese Lücke problematisch zu betrachten.<sup>80</sup>

#### **4. Resilienz und die Künste**

##### **4.1. Kreativität**

Der Begriff Kreativität meint, im Zusammenhang mit der Resilienz, die Fähigkeit, ein kreatives Produkt auf originelle, lösungsorientierte Weise herzustellen. Sie bringt neue Lösungen und Ergebnisse auf Basis bereits vorhandenem Erfahrungswissen sowie Informationen hervor. Das kreative Produkt ist ein Ergebnis des kreativen Prozesses, welches in sowohl ideeller als auch materieller Weise erstellt werden kann. Die ästhetische Kreativität meint die verschiedenen künstlerischen Ausdrucksformen, Gestaltung und ästhetische Bildung. Für Kinder spielt diese eine wichtige Rolle hinsichtlich der sinnlichen

---

<sup>79</sup> vgl. Speck 2020, S. 122 ff.

<sup>80</sup> Vgl. Deffner 2019, S. 73

Wahrnehmung. Es wird etwas ganz Neues produziert. Mit dem Durchlaufen kreativer Prozesse entwickeln Kinder ihre kreative Kompetenz<sup>81</sup>, die als eine der wichtigsten Ressourcen zur Problemlösung und Innovation (zukünftiger,) technischer sowie sozialer Fragen gilt.<sup>82</sup> Um solche wichtigen, kreativen Prozesse zu fördern, ist es notwendig, ein Umfeld zu schaffen, das frei von Vorurteilen ist, sowie wahres Interesse und Raum verschafft. Belohnungsgefühle, die während eines erfolgreichen kreativen Prozesses freigesetzt werden, führen zur Motivation und erhöhen somit die Leistungsbereitschaft der Kinder. Die kreativen Herausforderungen stärken zudem die kognitiven Fähigkeiten sowie Aufmerksamkeits- und Explorationsleistungen, die wiederum zu einer positiven Selbsteinschätzung führen und letztendlich einen förderlichen Einfluss auf die Bewältigungsstrategien eines Kindes haben. Dies wird noch wichtiger in Anbetracht dessen, dass die Zukunft einem ständigen Wandel unterliegt und somit die Herausforderungen des Lebens größer werden. Aus der Shell Studie 2019 geht hervor, dass Jugendliche trotzdem offen für Neues sind, denn sie bewerten „die eigene Phantasie und Kreativität entwickeln“ als ähnlich wichtig wie die Tugenden „fleißig und ehrgeizig zu sein (81%), „nach Sicherheit zu streben“ (77%) und die „Respektierung von Gesetz und Ordnung“.<sup>83</sup> Resilienzfaktoren wie Selbstwirksamkeitserfahrung, Selbstregulation, Bewältigungsverhalten und wichtige Sozialkompetenzen stehen alle im Zusammenhang mit den Resilienz fördernden Merkmalen der Kreativität.<sup>84</sup> Kreativität kann als Konzept betrachtet werden, welches Kindern dabei helfen kann, ein kompetentes, positives sowie kreatives Selbstbild zu schaffen. Wenn dieses Konzept der Kreativitätsförderung einen Platz in unseren gesellschaftlichen Strukturen finden soll, wird es notwendig sein, Lehrkräfte vertiefend aus- und weiterzubilden, sodass das Verständnis der Bedeutung von Kreativität über Bastelaktivitäten in der Schule hinausgeht. Auch die Eltern müssten den Stellenwert von Kreativität und Ästhetik als Bildungsprozess anerkennen, bevor dieser im Schulsystem verankert werden könnte. Der

---

<sup>81</sup> vgl. Braun/Krause/Boll 2019, S. 16

<sup>82</sup> Haager/Baudson 2019, S. 194

<sup>83</sup> vgl. Shell Jugendstudie 2019, S. 20

<sup>84</sup> vgl. ebd. S. 41

Personalschlüssel ist ebenfalls unzureichend, sodass weder die Rahmenbedingungen noch die inhaltlichen Dimensionen aktuell gegeben sind.<sup>85</sup>

#### **4.2. Ästhetik**

Der Begriff Ästhetik lässt sich vom griechischen Wort Aisthesis ableiten und bedeutet sinnliche Wahrnehmung oder auch empfinden. Sowohl Gegenstände als auch die einfache Wahrnehmung von etwas charakterisieren die Ästhetik.<sup>86</sup> In der (frühkindlichen) Bildung spielt Ästhetik eine zentrale Rolle. Der Fokus liegt hierbei in der Praxis nicht auf einem perfekten Werk o.ä., sondern auf der Sicht der Kinder auf alltägliche Dinge, wie diese ihre Umgebung wahrnehmen und wie sie damit umgehen. Die alltäglichen Dinge werden somit als Grundlage des Lernens genutzt. Eine ästhetische Wahrnehmung ist jedoch eine bewusste Entscheidung, die alltägliche Dinge erst zu ästhetischen umformuliert.<sup>87</sup> Entscheidend für ästhetische Bildungsprozesse sind die gegebenen Rahmenbedingungen. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass ein geschützter Freiraum geschaffen wird.

#### **4.3. Der (kreative) Flow**

Ein positives Selbstbild zu entwickeln ist eine der wichtigsten Ressourcen der Resilienz. Der sog. „Flow“ in der kreativen Arbeit wirkt wie eine Art Motor und führt somit zum raschen Erlernen von Fähigkeiten während des Ausführens einer Tätigkeit. Zudem werden Glücksgefühle freigesetzt, die zu einem positivem Selbstbild bei einem Kind führen. Besonders kreative Aktivitäten lösen ein solches Erleben des eines Flow aus, denn eine Balance zwischen der Herausforderung und der tatsächlichen Ausführung kann ohne viel Zutun von den Kindern erreicht werden. Der Flow vertieft die Kinder in ihren kreativen Prozess, sodass das äußere Geschehen kaum mehr wahrgenommen wird. Die willkürliche Unterbrechung einer solchen Situation führt dann zu einer negativen emotionalen sowie kognitiven Erfahrung, die auf Dauer so mit dem Hirn verknüpft wird, dass Kinder eventuell das Interesse daran bzw. die Motivation verlieren, sich intensiv mit einer bestimmten Sache zu beschäftigen. Kindern sollte im pädagogischen

---

<sup>85</sup> Braun/Kruse/Boll 2019, S. 25

<sup>86</sup> vgl. Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung, S. 5

<sup>87</sup> vgl. Neuß/Kaiser 2019, S. 54

Rahmen also bewusst die Zeit eingeräumt werden, die sie benötigen, um sich langsam wieder aus dem Flow heraus zu begeben.<sup>88</sup> Auch die Frustrationstoleranz und das Durchhaltevermögen steigern sich durch kreative Prozesse, indem die Kinder lernen, mit Enttäuschungen, Missverständnissen oder auch Misserfolgen konstruktiv umzugehen und sich nicht entmutigen zu lassen.

---

<sup>88</sup> vgl. ebd. S. 32

## 5. Fazit

Bezugnehmend zur Forschungsfrage werden im Folgenden die erworbenen Erkenntnisse der vorliegenden Abschlussarbeit zusammengefasst.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, welche Rolle das Schulsystem bei der Entwicklung und Manifestation von psychischen Erkrankungen bei Kindern einnimmt und wie künstlerische Prozesse ihren Teil dazu beitragen, kann zunächst allgemein festgestellt werden, dass die Vielschichtigkeit psychosozialer Wechselwirkungen in diesem Kontext deutlich wird. Es stellte sich schon im ersten Teil heraus, dass sich die Vielfältigkeit und Individualität der Psyche auch schon im Kindesalter deutlich äußern kann. Die Prävalenzen der psychischen Störungen befinden sich alle in einem kritisch hohen Bereich, sodass die Schulen bzw. Lehrkräfte in Zukunft zunehmend vor der Aufgabe stehen werden, (unbehandelte) psychiatrische Störungen bei Kindern adäquat in den Schulalltag zu integrieren.

Spezifische Angststörungen, die in direktem Zusammenhang mit der Schule stehen, sind die Schulangst und Prüfungsangst. Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung wird oftmals erst mit dem Eintritt in die Schule diagnostiziert bzw. problematisch, wodurch den Schulen dahingehend eine höhere Verantwortung übertragen wird. Zudem ist die ressourcenorientierte Förderung von Kindern mit einer ADHS im Schulkontext besonders relevant, denn diese verfügen häufig über eine besonders ausgeprägte Kreativität, Phantasie und Feinfühligkeit, die das Kind mit seinen Fähigkeiten bei einer angemessenen Förderung bestärken können. Essstörungen bzw. gestörtes Essverhalten, welches mit einem negativen Selbstbild und Abwertung der eigenen Person in Zusammenhang steht, sind häufig das Resultat von Mobbing in der Schule. Depressive Symptome treten häufig in versteckter Form als Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen auf und bleiben oft unerkannt. Eine Interpretationsmöglichkeit ist, dass Lehrkräfte über unzureichende Kompetenzen bezüglich dieser Thematik verfügen. Hinzu kommt der Mangel an Schulpsycholog\*innen in Deutschland. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Schule hauptsächlich eine präventive Funktion zur Entlastung des psychiatrischen Versorgungssystems einnimmt. Im Zuge der Inklusionsdebatte nehmen Inklusionsmaßnahmen jedoch zu und sonderpädagogische

Maßnahmen werden weiterentwickelt, sowie einheitliche Verfahren festgelegt. Es hat dahingehend ein Wandel stattgefunden, dass sich die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich der kindestypischen Infektionskrankheiten verbessert, aber hinsichtlich der chronischen, insbesondere psychischen Probleme, deutlich verschlechtert hat. Somit erhöhen sich die Anforderungen an Präventions- sowie Interventionsmaßnahmen in Schulen zusätzlich.

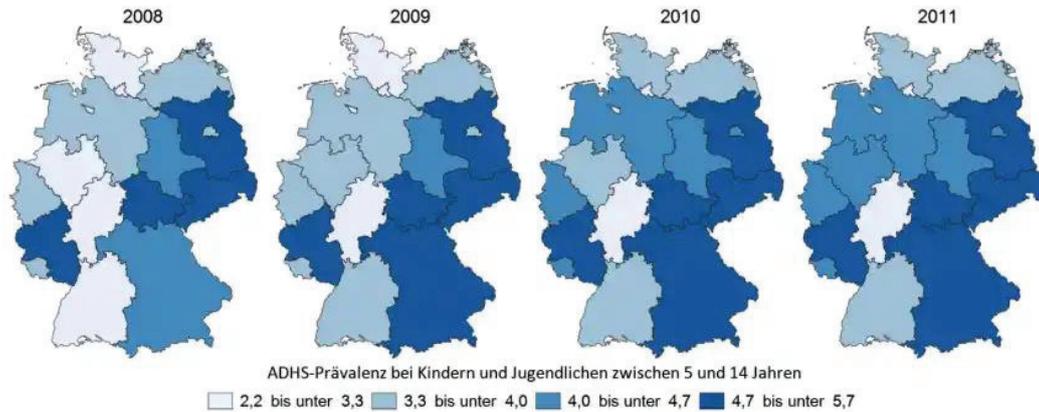
Dass bei Kindern und Jugendlichen, die aus sozial schlechtergestellten Familien stammen, deutlich öfter psychische Auffälligkeiten auftreten, hebt hervor, wie prägend die familiären Gegebenheiten für ein Kind sind, bevor sie überhaupt eine Schule besuchen. Kinder kommen dann, mit ihren individuellen Vorgeschichten (und evtl. -belastungen) in die Schule und sollen die gleichen Chancen wie alle erhalten. Die Schule stellt für das Kind dann neue Risiken und Chancen dar. Die Strukturen einer Schule sind hierbei essenziell für die weitere Entwicklung der Kinder. Für einige Kinder können Lehrpersonen bzw. die Schule zu dem sicheren Hafen werden, den sie in ihrem Elternhaus nicht haben. Ein gutes Schulklima durch vertrauensvolle, kollegiale Beziehungen auf allen Ebenen können ein positives Bild vermitteln und wirken sich resilienzfördernd auf alle Akteure der Schule aus. Andererseits können schulische Strukturen auch störende Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Schulleistungen und psychische Entwicklung der Schüler\*innen haben. Oft sieht die Realität so aus, dass Schulen zukunftsorientierte Herangehensweisen praktizieren, die nicht im Einklang mit den Bedürfnissen der Kinder stehen (können). Wenn die individuellen Lebenslagen der Kinder unbeachtet bleiben, fühlen diese sich nicht wertgeschätzt und das Schulklima verschlechtert sich. Es herrscht Konkurrenzdruck, weil die Strukturen leistungsorientiert sind und von Selektion bestimmt werden. Insbesondere Kinder, die ohnehin wenig Unterstützung von Bezugspersonen erhalten und über wenig Selbstbewusstsein verfügen, sind gefährdet, „daran zu Grunde zu gehen“, indem sie immer wieder an ihre Grenzen stoßen. Es ist festzuhalten, dass ein großer Teil der Kinder schon stark vorbelastet eingeschult wird oder während seiner Schulzeit Opfer von Gewalt oder Misshandlungen wird. Schulen haben hier den wichtigen Auftrag, genau hinzusehen und Symptome gewissenhaft zu prüfen. Andersrum besteht die

Gefahr, dass Kinder in institutionellen Einrichtungen ebenso Gewalt oder Misshandlungen ausgesetzt sein können.

Durch die Digitalisierung nahezu aller Lebenswelten konnte sich an Schulen bzw. auch darüber hinaus, das Cybermobbing „etablieren“, das verheerende Auswirkungen haben kann, die bis zum Suizid führen können. Es konnte herausgefunden werden, dass Cybermobbing nicht unabhängig von sozialen Prozessen stattfindet, sondern sehr wohl ein Zusammenhang zwischen dem sozialen Nahbereich und Cybermobbing besteht. Täter und Opfer besuchen häufig dieselbe Schule. Traditionelles Mobbing kommt zusätzlich noch häufig vor. Es kann festgehalten werden, dass die Auswirkungen von schulischen Risiko- sowie Resilienzfaktoren abhängig von den schulischen Rahmenbedingungen, persönlicher Haltung, familiärem Hintergrund des Kindes, Präventions- sowie Interventionsmaßnahmen sind. Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen wiederum ist höchst abhängig von der Ausführung durch die Lehrkräfte. Die höchste Wirksamkeit lässt sich zudem bei den Angeboten verzeichnen, die so zielorientiert, altersspezifisch und entwicklungsgerecht wie möglich sind. Die Wirkung von Schulsozialarbeit hängt vom jeweils angestrebten Ziel und dem verfügbaren Gestaltungsspielraum ab und es kann festgehalten werden, dass grundsätzlich weniger Schüler\*innen erreicht werden, umso spezifischer ein Angebot ausgerichtet ist. Außerdem nehmen Grund- und Sonderschüler\*innen Schulsozialarbeit deutlich häufiger in Anspruch als andere Schultypen. Diese Erkenntnisse können insofern gedeutet werden, dass die Schulsozialarbeit eher niedrigschwellig und allgemein konzipiert sein muss, um möglichst viele Schüler\*innen zu erreichen. Hinsichtlich des künstlerischen Prozesses kann festgehalten werden, dass dieser als spezifischer Anwendungsbereich der Kreativität betrachtet werden kann und somit eine Ressource der Resilienzförderung darstellt. Künstlerisch-kreative Prozesse führen zu Belohnungsgefühlen und die kreativen Herausforderungen stärken die kognitiven Fähigkeiten, die wiederum zu einem positiven Selbstbild führen und letztlich einen förderlichen Einfluss auf die Bewältigungsstrategien haben. Die Kreativität als Konzept könnte Anwendung bei z.B. Kindern mit einer ADHS finden.

## Anhang

Abbildung 3: ADHS-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 14 Jahren



Quelle: Schulte-Körne, Gerd: *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld*. In: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 11. 18.03.2016, S. 183-190

Tabelle 1: Untersuchte

Abbildung 4: Schematische Darstellung des förderdiagnostischen Prozesses

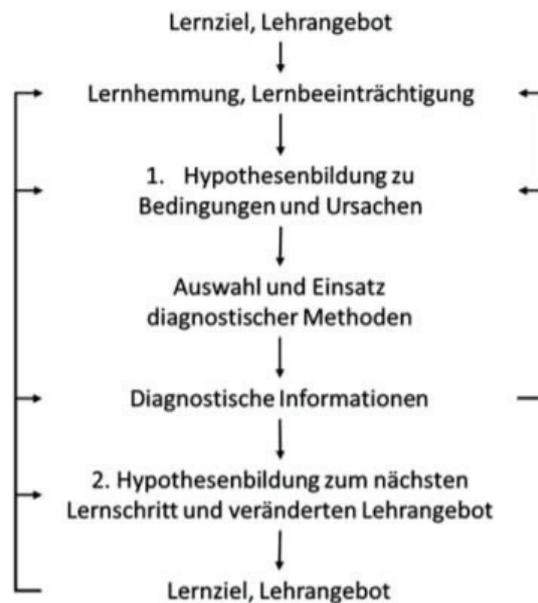


Abb. 1.6 Schematische Darstellung des förderdiagnostischen Prozesses. (Nach Breitenbach 2007, 2014)

Quelle: Breitenbach 2020, S. 21

Tabelle 1: Untersuchte Chancen und Risiken

Chancen (potenziell nutzenbringende Aktivitäten)	Risiken (potenziell schädliche Aktivitäten)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videos ansehen</li> <li>• Das Internet für Schularbeiten nutzen</li> <li>• E-Mails empfangen/verschicken</li> <li>• Nachrichten lesen/ansetzen</li> <li>• Profil bei einem sozialen Netzwerk besuchen</li> <li>• Musik/Filme herunterladen</li> <li>• Nachrichten auf einer Webseite verschicken/hinterlassen</li> <li>• Fotos/Videos/Musik zum Teilen hochladen</li> <li>• Instant Messaging nutzen</li> <li>• Webcam nutzen</li> <li>• Online-Spiele spielen</li> <li>• Chatroom besuchen</li> <li>• Eine virtuelle Figur/Tier/Avatar erstellen</li> <li>• Zeit in einem virtuellen Raum verbringen</li> <li>• Seiten zum Austausch von Daten nutzen</li> <li>• Einen Blog/ein Online-Tagebuch schreiben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt mit Fremden</li> <li>• Sexuelle Darstellungen sehen</li> <li>• Exzessive Internetnutzung</li> <li>• Problematische nutzergenerierte Inhalte sehen</li> <li>• Sexuelle Nachrichten sehen/erhalten</li> <li>• Jemanden aus dem Internet treffen</li> <li>• Missbrauch persönlicher Daten</li> <li>• Cybermobbing</li> </ul>

Quelle: Hermida 2017, S. 25

**Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und dabei keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder gesamt noch in Teilen einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Neubrandenburg, den 27.07.2020

Ronja Pigorsch

## Literatur- / Quellenverzeichnis

ADHS Deutschland e.V., vertreten durch Gartzke, Hartmut u.a.: ADHS und Schule. 2015, S. 11

Bargelé, Barbara u.a.: ADHS in der Schule. 6. überarbeitete Auflage. 2012. URL: [https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/intern/adhs\\_in\\_der\\_schule\\_lilly.pdf](https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/intern/adhs_in_der_schule_lilly.pdf)

Bešić, Edvina/Gasteiger-Klicpera, Barbara/Klicpera, Christian (Hrsg.): Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Wien u.a. 2019.

Biedert, Esther: Essstörungen. München 2008.

Böhme, Rebecca: Resilienz. Die psychische Widerstandskraft. München 2019.

Borg, Kathrin: Ästhetische Bildung. In: Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. Heft Nr.7. URL: [https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Downloads/Themenhefte/%C3%84sthetische\\_Bildung\\_online.pdf](https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Downloads/Themenhefte/%C3%84sthetische_Bildung_online.pdf) [Stand 27.07.2020]

BPtK (Bundespsychotherapeutenkammer) URL: [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20070131\\_stn\\_bptk\\_psychische\\_gesundheit\\_kinder\\_jugendliche-1.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20070131_stn_bptk_psychische_gesundheit_kinder_jugendliche-1.pdf) [Stand 27.07.2020]

Braun, Daniela/ Krause, Sascha/ Boll, Astrid: Handbuch Kreativitätsförderung: in der Kita. Freiburg u.a. 2019.

Breitenbach, Erwin: Diagnostik. Eine Einführung. Wiesbaden 2020.

Bundeskriminalamt: Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2018. Wiesbaden 2019.

Bundesregierung: Kindeswohl hat höchste Priorität. 11. Mai 2020. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/missbrauchszahlen-1752038> [Stand 26.07.2020]

Deegener, Günther: Kindesmissbrauch. Erkennen – helfen – vorbeugen. 5. Aufl. Weinheim u.a. 2010.

Deffner, Carmen/Ludwig, Andrea: Psychische Gesundheit und Resilienz im Kontext Schule. In: Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.): Impulse zur

Resilienzförderung am Lern- und Lebensort Schule. Berlin 2020, S. 16-203. URL: [https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/DRK\\_Expertise\\_Resilienz.pdf](https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/DRK_Expertise_Resilienz.pdf) [Stand 25.07.2020]

Edelstein, Benjamin: Das Bildungssystem in Deutschland. 2013. URL: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/163283/das-bildungssystem-in-deutschland> [Stand 26. 07.2020]

Feierabend, Sabine/Rathgeb, Thomas/Reutter, Theresa: JIM-Studie 2019. In: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.): Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart 2020.

Festl, Ruth: Täter im Internet. Eine Analyse individueller und struktureller Erklärungsfaktoren von Cybermobbing im Schulkontext. Wiesbaden 2015.

Fuchs, Martin/Karwautz, Andreas: Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Eine narrative Übersichtsarbeit unter Berücksichtigung österreichischer Daten. In: neuropsychiatrie. Nr. 31. 30.08.2017, S. 96-102.

Gawrilow, Caterina: Sind Menschen mit ADHS kreativer? 16.07.2018. URL: [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20070131\\_stn\\_bptk\\_psychische\\_gesundheit\\_kinder\\_jugendliche-1.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20070131_stn_bptk_psychische_gesundheit_kinder_jugendliche-1.pdf)

Haager, Julia Sophie/Baudson, Tanja Gabriele (Hrsg.): Kreativität in der Schule. Finden, fördern, leben. Wiesbaden 2019

Hermida, Martin: Wie Heranwachsende zu Internetnutzern werden.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung. In: KBV PraxisInfo. Oktober 2018, S. 1-11. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation\\_Psychotherapie\\_Reform.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Psychotherapie_Reform.pdf) [Stand 25.07.2020]

Neuß, Norbert/Kaiser, Lena Sophie (Hrsg.): Ästhetisches Lernen im Vor- und Grundschulalter. 2019.

Petermann, Franz u.a. (Hrsg.): Themenheft Prävention im Kindes- und Jugendalter. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Heft 4. Bern 2019.

Rank, Simon M.: Psychische Auffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter. Wiesbaden 2020.

Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2008, S. 51-56.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring. KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. 3. Ausgabe. September 2018.

Schmidt-Atzert, Lothar/ Amelang, Manfred: Psychologische Diagnostik 5. Aufl. Heidelberg 2012.

Schulte-Körne, Gerd: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. In: Deutsches Ärzteblatt Nr. 11. 18.03.2016, S. 183-190.

Speck, Karsten: Schulsozialarbeit. Eine Einführung. 4. Aufl. München 2020.

Spiewak, Martin: „Die Schule ignoriert die Lebenswelt der Schüler“. In: Zeit Online. 5. November 2019. URL: <https://www.zeit.de/gesellschaft/schule/2019-11/digitalisierung-bildung-schule-technik-birigt-eickelmann-studie> [Stand 26.07.2020]

Thümmler, Ramona: ADHS im Schnittfeld verschiedener Professionen. Weinheim u.a. 2015.

Universität Rostock 2020. URL: <https://www.rim.uni-rostock.de/der-response-to-intervention-ansatz/der-response-to-intervention-ansatz/> [Stand 27.07.2020]

Urhahne, Ditlef/Dresel, Markus/Fischer, Frank (Hrsg.): Psychologie für den Lehrberuf. Berlin u.a. 2019.

Weisen, Rhona Birrell u.a: Life skills education for Children and Adolescents in schools. World Health Organization. Geneva 1997.

**Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und dabei keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder gesamt noch in Teilen einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Neubrandenburg, den 27.07.2020

Ronja Pigorsch