

# Psychische Krisen in der Schule



**Projekt ANNA – Alles Nur Nicht Aufgeben**


**Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie**



**Darmstädter Kinderkliniken**

Prinzessin Margaret

# Themen

- **Psychische Krisen im Kindes- und Jugendalter (Begrifflichkeiten, Prävalenz psychischer Erkrankungen, Warnsignale, Suizidalität, Handlungsschema, krisenhafte Zuspitzung psychischer Erkrankungen seit Corona, Prävention)**
  - **Fallbeispiele**
  - **Selbstverletzendes Verhalten in der Schule**
  - **Kurzvorstellung Kriseninterventionsprojekt ANNA**
  - **Hilfs- und Beratungsangebote, Informationsmaterialien und Links**
  - **Diskussionsraum**
- 

# Krisenbegriff

**Definitionen von Krise beinhalten meist übereinstimmend folgende Punkte:**

- Krise steht in Zusammenhang mit emotional bedeutsamen Ereignis oder bedeutsamen Veränderung der Lebenssituation
- akuter, zeitlich begrenzter Zustand
- Situation/ Zustand wird von dem/ der Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen, überfordert die Bewältigungsmechanismen

(Berger und Riecher-Rössler, 2004)

- Krisenbegriff hier im Kontext jedoch bewusst allgemein gehalten, Krise = Situation/ aber auch Lebensphase, in der es einer Person subjektiv sehr schlecht geht
- Prävalenz von psychischen Krisen im Kindes- und Jugendalter schwer zu fassen, mangelt an einheitlicher Definition (Frey, 2021)
- Zunahme von krisenhaften Zuspitzungen seit Corona-Pandemie insbesondere bei internalisierenden Störungen (Ängste, Depressionen, auch mit Suizidalität sowie Essstörungen)

# Prävalenz psych. Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen 2017

Abruf: 13.03.24 <https://de.statista.com/infografik/20041/psychische-erkrankungen-bei-kindern-jugendlichen>

## Psychische Erkrankungen bei Kindern & Jugendlichen

Prävalenz psychischer und Verhaltensstörungen 2017 (Fälle je 1.000)\*



\* Diagnosen, wegen denen Kinder und Jugendliche mind. 1 mal in Behandlung waren  
Basis: Knapp 800.000 Abrechnungsdaten von DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre); 2016-2017

Quelle: DAK



@Statista\_com

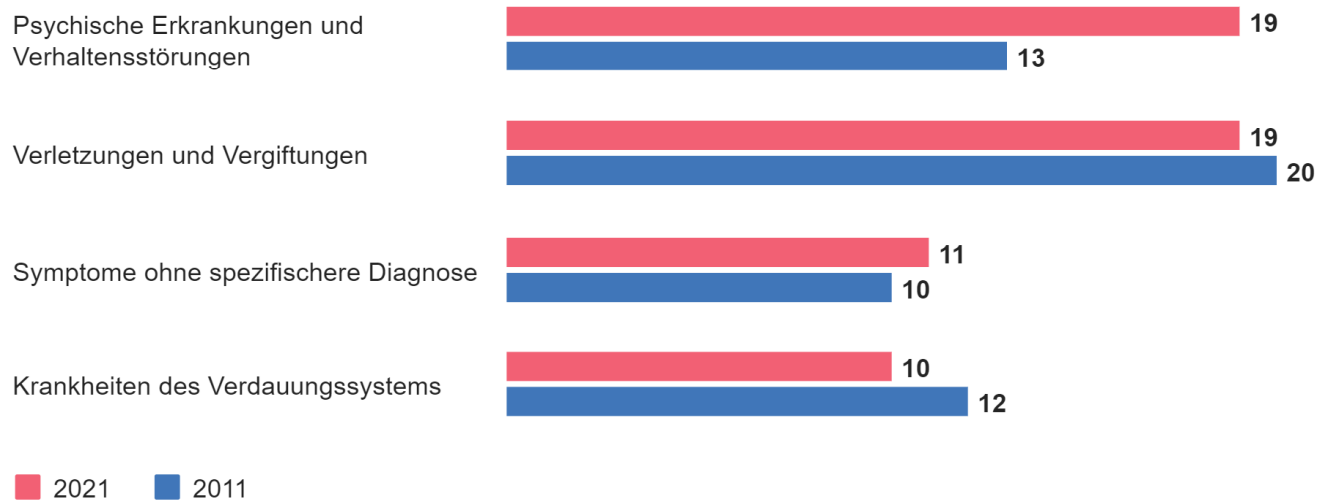


# Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger der Jahre 2011 und 2021

Abruf 14.03.24 [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23\\_N042\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html)

## Häufigste Diagnosen stationärer Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger

Anteil an allen Behandlungsfällen von 10- bis 17-Jährigen in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

## Fakten psych. Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

- Fast 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erkranken innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung.
- Häufigste Störungen sind Angststörungen, depressive, hyperkinetische sowie dissoziale Störungen (dauerhaft aufsässiges und aggressives Verhalten).
- Wer als Kind oder Jugendliche\* psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsene\* psychisch stärker gefährdet.
- Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entstehen bereits vor dem 19. Lebensjahr“.

<https://www.bptk.de/pressemitteilungen/fast-20-prozent-erkranken-an-einer-psychischen-stoerung/> Abruf: 13.03.24

## Psychische Krisen können ausgelöst werden durch:

- **akute Belastungsfaktoren**

z.B. Leistungsdruck/Versagensangst, Streit mit Eltern/ Freund\*in, Verlust (Trennung von Freund\*in, Trennung der Eltern; Todesfall (auch Haustier), Mobbing/ Cyber-Bullyingerfahrung, Gewalterfahrung...

- **kumulative / langfristige Belastungsfaktoren**

z.B. chron./ psych. Erkrankungen (eigene oder innerfamiliär), Lebensveränderungen, feindliche Atmosphäre im Elternhaus, Entwertungen/ Mobbing in der Schule / Altersgruppe, Cyber-Bullying, Gewalterfahrungen...



# Warnsignale für psychische Krisen (Suizidalität)

(Wewetzer, 2019)

kürzliches Verlusterlebnis

„Schwarz-Weiß-Denken“

Rückzug

Änderung im Essverhalten

ausgeprägte Schlafstörungen

akute Krisensituation/ Traumatisierung

erschwerter Zugriff auf Ressourcen

Teilnahmslosigkeit

Antriebsstörung

Gefühl der Wertlosigkeit

Stimmungsschwankungen

deutliche Hoffnungslosigkeit

plötzliche Verhaltensänderung

selbstverletzendes Verhalten

Verschenken persönlicher Gegenstände

Unübliche Beschäftigung mit Sterben und Tod

Äußerung von Suizid- bzw. Opferideen

deutliche Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung

deutliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe

**ergänzend:**

Mobbing-Erfahrungen

starker/ erhöhter Konsum von Alkohol / Drogen

Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbilds

hohe Impulsivität

# Warnsignale für psychische Krisen bei jüngeren Kindern

- regressives Verhalten, einnässen/ einkoten, Daumen lutschen
- Alpträume/ Schlafstörungen
- starke Trennungsängste/ erhöhte Anhänglichkeit
- aggressives Verhalten
- Häufung von Streitigkeiten
- Risikoverhalten
- Mobbing (auch aktiv/ als Handelnde\*r)
- `Verlernen` bereits erworbener Fähigkeiten (sprechen, laufen...)
- ...

# Fallbeispiel Panikattacke in der Schule

Schulisch bisher sehr erfolgreich,  
beliebt,

hohes Engagement für Schülervertretung



## **Erstmals Panikattacke vor Schulbesuch**

- zu spät zum Unterricht
- Hausarbeit nicht zum Abgabetermin fertiggestellt
- Mobbingenerlebnisse
- Black-out Erlebnis in Klassenarbeit
- Rot geworden vor der Klasse

# Schulvermeidung

- Hürde, in die Schule zu gehen, wächst an
- Panik vor der Schule immer größer

Bestreben vor der Umwelt noch „heile Welt“ aufrecht zu halten

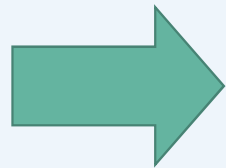
## **Konzentration- und Motivationsprobleme**

**Lernen wird anstrengender**

**Schlafstörungen**

**Schulunlust steigt, da bisherige erfolgreiche Leistungen nicht mehr erreicht werden**

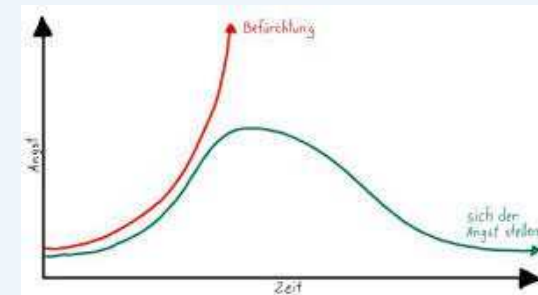
**Mehr Streit zuhause**



**Alles zu viel**

## LehrerIn/Schulsozialpädagog./Eltern/Freunde haben Panikattacke mitbekommen

Beratungen, Atemübungen, Psychoedukation,  
Störungsmodell, Perspektive



Positive Phasen in der Schule erlebt, Erfolgserlebnisse bei Klassenarbeit

Rettungsdienst verständigt bei erneuter Panik/Druck auf der Brust

Kurzzeitig Sorge, als Panik-Psycho-Schülerin abgestempelt zu werden. Wo ist die taffe Schülerin hingekommen?



# Integration von Ängsten ins Selbstbild

positive Anteile gestärkt

Selbstwirksamkeit in Überwinden von  
Angstsituationen erfahren

(z. B. Unterstützung durch Lehrkraft bei  
Leistungsnachweis)



## Panikzustände verborgen

Zimmer zuhause nicht mehr verlassen können

Auslösende Angstsituation inzwischen verdrängt

Ängste generalisiert

Dauerstress mit Eltern wg. Schulabsentismus

Evtl. weitere Stressoren (Freundes-Clique verändert, Familienmitglied erkrankt, Trennung der Eltern, Umzug, Haustier verstorben)



## **Dauerhafte Alarmbereitschaft**

Adrenalin und Cortison-Ausschüttung

Autonomes Nervensystem unter Dauerstress

Sensibilität für Körperwahrnehmung erhöht

# Seit 2 Jahren häufig körperliche Beschwerden

- Übelkeit,
- Bauchschmerzen
  - Husten
- Kopfschmerzen
- Schwindel

bekommen/angegeben, um Schule zu vermeiden

## Wechsel im Verlauf oft zu Folge-Symptomatik:

Depressive Entwicklung

Soziale Phobie

Emetophobie

Anorexie/Esstörung

Somatisierungsstörung

Alkohol, THC, Tabak-Konsum

Rückzug in mediale Welten



## Suizidalität Fakten

- Suizidgedanken geben etwa 20% der Schülerinnen und 10% der Schüler in dt. Schulstudien an (Frey, 2021)
- einen Suizidversuch in der Vergangenheit benennen 10% der 15jährigen Mädchen und 5% der 15jährigen Jungen (Plener, 2015)
- bei Jugendlichen besteht bei depressiver Erkrankung ein bis zu 20-fach erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten (Quelle: Deutsche Depressionshilfe)
- Ausgrenzungserfahrungen erhöhen Suizidrisiko bei Minderjährigen deutlich, Metaanalysedaten zeigen Verdopplung des Risikos für Suizidgedanken und Suizidversuche (Frey, 2021)

## wichtigste Risikofaktoren für Suizidversuche und Suizide im Jugendalter:

- psychiatrische Erkrankung (vor allem Depression, Angststörungen und Substanzabusus)
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- NSSV (nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten) (Frey, 2021)

## Handlungsschema

### \*Akute Problematiken sind:

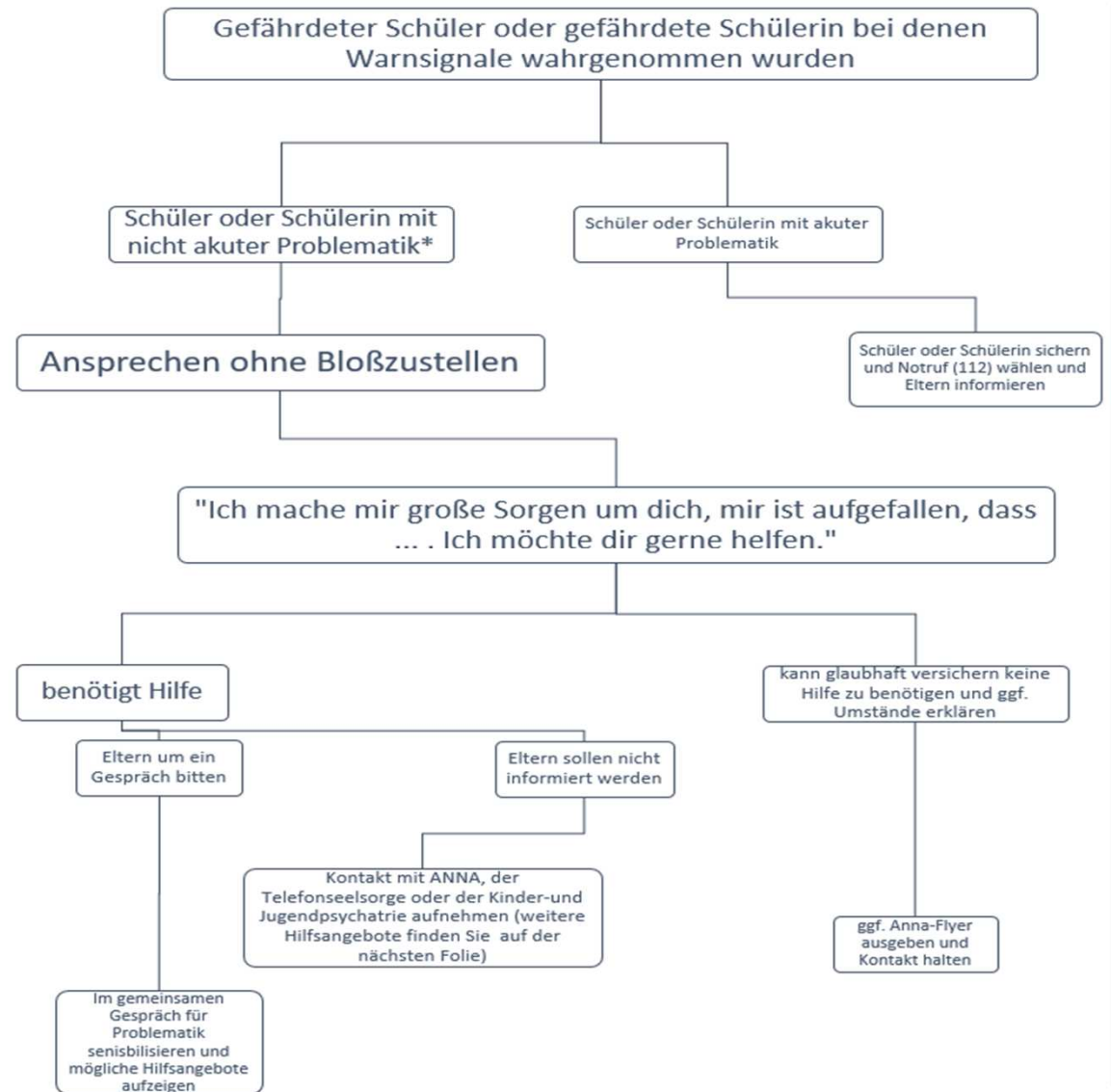
Verdacht auf eine akute Gefährdung eines\*r Schüler\*in

Beispielsweise: Suizidandrohung, akute Psychose oder schwere Krisen.

### \*Nicht akute Problematiken sind:

Schüler\*innen ändern ihr Verhalten in einer Weise, die zwar besorgniserregend, jedoch nicht akut sind. Beispielsweise: Änderungen im Essverhalten, starker Gewichtsverlust, schulischer Leistungsabfall, unklare Fehlzeiten.

*Ist nicht eindeutig, ob eine Problematik zeitkritisch / akut ist oder nicht, kann Hilfe beim Rettungsdienst oder entsprechender Beratungsstelle angefragt werden.*





# Prävention in der Schule

- professionelle Informationsvermittlung und Aufklärung zu psychischen Erkrankungen und Suizidalität (IMPRES, Unterrichtsprogramm Psych. Gesundheit und Schule)
- Warnhinweise und Risikofaktoren beachten, adäquater Umgang damit (ansprechen!), Hinweis auf professionelle Unterstützungsmöglichkeiten/ Beratungsangebote vor Ort
- ressourcenorientierte Interventionen, Stärkung sozialer Kompetenzen und Verbundenheitsgefühl mit der Schule reduzieren Suizidgedanken und Suizidversuchen bei Schüler\*innen (Frey, 2021)

# Selbstverletzendes Verhalten

- Person fügt dem eigenen Körper direkt, aktiv und wiederholt Verletzungen oder Beschädigungen zu, die nicht sozial akzeptiert oder kulturell üblich sind und die nicht selbsttötend wirken sollen. (Petermann und Winkel, 2009)

→ eindeutiges und ernst zu nehmendes Zeichen einer krisenhaften Entwicklung (ABER: i.d.R. wird hiermit nicht die Selbsttötung beabsichtigt)

- Ca. 25-35% der Jugendlichen verletzen sich einmalig selbst, etwa 4% wiederholt (deutsche schulbasierte Studie, Plener et al., 2009)

# Funktionen

- Selbstvergewisserung / sich „spüren“ wollen
- Spannungsabfuhr
- Selbstberuhigung
- Kontrolle oder Bestrafung
- Ausdruck von emotionalen Schmerzen oder Krisen
- Selbstfürsorge nach den Verletzungen
- Botschaft/ Signal/ Appell
- „Sucht nach Schmerz“ (körperlichen Reaktionen darauf)
- Abwehr von innerer Leere /Gefühllosigkeit
- Abwehr von Suizidalität
- ...

## Zum Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten in der Schule

- neutrale Haltung (ruhig, respektvoll, wertschätzend, einfühlsam, zugewandt), ernst nehmen, keinen Druck aufbauen
- Kind/ Jugendliche\*n direkt ansprechen: geschützten Gesprächsrahmen anbieten, Sorge und Fürsorgepflicht äußern, jedoch keine Versprechen hinsichtlich Verschwiegenheit
- Akzeptanz des/ der\* betroffenen Jugendlichen vermitteln, obwohl selbstverletzendes Verhalten nicht akzeptiert wird und Handlungsalternativen / Hilfsangebote gefunden werden sollen

- weiterhin Gesprächsangebot machen, hier auch über weitere Hilfsangebote informieren
- Austausch mit Kolleg\*innen, Schulleitung, Schulsozialarbeiter\*in und/ oder Schulpsycholog\*in
- geg. Kontakt mit Eltern und/ oder Jugendamt

# Fallbeispiel Derealisationssyndrom

Schulisch bisher sehr erfolgreich,

beliebt,

hohes Engagement für Schülervertretung



**Unter Depersonalisations-/Derealisationsstörung versteht man ein anhaltendes oder immer wiederkehrendes Gefühl, vom eigenen Körper oder Denken (Depersonalisation) und/oder von der eigenen Umgebung (Derealisation) losgelöst zu sein.**

Erlebnisse, die das Selbstwertgefühl oder Zwischenmenschlichkeit verletzt haben

Gute mündliche Mitarbeit, nach und nach schleichender Leistungsabfall

Lange Zeit Aufrechthalten eines nach außen hin guten Funktionsniveaus

**Umwelt ist Ausmaß der Anstrengung und Beeinträchtigung nicht klar**

Probleme können von den betroffenen Personen anfangs nur schwer beschrieben werden

Verunsicherung im Umgang mit eigenen Gefühlen, gute Wahrnehmung von Gefühlen anderer



# Widerspruch zwischen Leid der/des Betroffenen und auf das für die Umwelt nahezu normal wirkende Erscheinungsbild





**Depersonalisationen geht ein unerträgliches Gefühl voraus:**

Schlechtes Selbstbild, Verunsicherung der eigenen Identität

Beziehungsängste, Isolation, Verlorenheit

Durchdringende Scham

Todesängste

**Das emotionale Erleben wird unterdrückt.**

# Auswirkung der Derealisation auf den Alltag

Störung des Gedächtnisses/der Konzentration

Gefühlslosigkeit

Zeitwahrnehmung verändert

Isolation

Schlafstörungen

## Ängste

Angst aufzufallen (Spott, Verachtung, Peinlichkeit)

Kontrollverlust

Angst, etwas/das Leben zu verpassen

Angst, verrückt zu werden/vor einem unheilbaren  
Gehirnschaden

Vor Zurückweisung

Nicht-verstanden-zu-werden

# **Funktion der Derealisation**

**Vermeidung von Situationen, die Ängste und Panik auslösen**

**Schutz vor Beschämung**

**Weil man nie richtig da ist oder weil nichts richtig wirklich ist, kann man auch nicht wirklich verletzt werden.**

# **Psychotherapeutische Behandlungsansätze**

**Derealisation erkennen und benennen**

**Psychoedukation**

**Atemübungen**

**gesteigerte Selbstwahrnehmung reduzieren**

**Achtsamkeit**

**Identität stärken**

**Eigenes Narrativ für die Symptome finden – Verstanden werden**

## Was ist das Projekt ANNA?



- rein spendenfinanziertes Kriseninterventions- und Suizidpräventionsprojekt
- an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret angesiedelt
- bietet Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen in Krisensituationen eine niedrigschwellige Anlaufstelle (Anonymität möglich, keine Anmeldung/ Überweisung erforderlich)
- ein Team aus Psycholog\*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen

## Schwerpunkte unserer Arbeit

- **Krisentelefon: 0800 - 66 88 100 täglich an Werktagen von 13 bis 15 Uhr**
- offene Sprechstunde: Montag bis Donnerstag von 13 bis 14 Uhr (ohne Voranmeldung)
- Beratungsgespräche nach Terminvereinbarung (in Ausnahmefällen bzw. bei Folgeterminen)
- Öffentlichkeitsarbeit und Präventionsarbeit, auch in Schulklassen/ Schulkollegien in Darmstadt und Umgebung (Enttabuisierung von Suizidalität, Informationen über psychische Krisensituationen/ Erkrankungen und den Umgang mit diesen, Hilfsangebote)
- Kreativ-Kinder-/ Jugendlichengruppe

# Hilfsangebote Rhein-Main-Gebiet

## Gesundheitsamt Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung, kostenlos, Terminvereinbarung 06151-3309-0,  
<https://www.gesundheitsamt-dadi.de>

## Caritaszentrum Darmstadt

- offene Sprechstunde allgemeine Lebensberatung: Di 9-11:30 & 13:30-16 Uhr, Tel.: 06151 500280

## Deutscher Kinderschutzbund - Bezirksverband Darmstadt e.V.

- u.a. Eltern-Stress-Telefon (auch für Lehrkräfte)
- Di 10-12 Uhr, Do 14-16 Uhr, Tel.: 06151 3604150, [info@dksb-darmstadt.de](mailto:info@dksb-darmstadt.de) [www.kinderschutzbund-darmstadt.de](http://www.kinderschutzbund-darmstadt.de)

## Familienzentrum DA/ Erziehungsberatung

- anonyme, kostenfreie Beratung, Tel.: 06151 35060, offene Sprechstunde: Mo 16-17:30 Uhr

## Erziehungsberatungsstelle Ober-Ramstadt

- tägliche telefonische Beratung von 11- 12 Uhr (außer Di), online Beratung, Tel.: 06154 696170, [www.bke-elternberatung.de](http://www.bke-elternberatung.de)



### **Walk-in offene Sprechstunde für Jugendliche Ffm**

- [www.anna-freud-institut.de/ambulanz/angebot-fuer-jugendliche](http://www.anna-freud-institut.de/ambulanz/angebot-fuer-jugendliche)

### **Clementine Kinderhospital (Dr. Thomas Lempp)**

- Transidentität/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Sprechstunde Theobald-Christ-Str. 16, 60316 Frankfurt am Main, Tel.: 069 – 94992-219

### **Caritas Frankfurt**

- Beratung auch für Kinder und Jugendliche an mehreren Orten in Ffm nach Vereinbarung Telefon: 069-91331661

### **Frankfurter Zentrum für Essstörungen**

- unterschiedliche Beratungs- und Gruppenangebote, für Betroffene und Angehörige, auch online, Hansaallee 18, 60322 Frankfurt/Main, Beratungshotline unter 069 - 55 01 76, Terminvereinbarung unter 069 - 55 73 62

[www.essstoerungen-frankfurt.de/](http://www.essstoerungen-frankfurt.de/)

### **Haus der Volksarbeit**

- Beratung auch hinsichtlich Migration / kulturellen Aspekten von Krisen, Beratungsgespräche auch speziell für Kinder und Jugendliche, auf Wunsch anonym, Eschenheimer Anlage 21, 60318 Frankfurt 069-1501-125 (erreichbar werktags zw. 9-17 Uhr)

[hdv-ffm.de](http://hdv-ffm.de)

# Weitere Hilfsangebote bundesweit

## Bei akuter Suizidalität und in Zweifelsfällen diesbezüglich Notruf: 112

### Telefonseelsorge

- anonym, kostenfrei, 24h/Tag
- Deutschlandweit: 0800-1110111 o. 0800-1110222

### Kinder und Jugendtelefon

- anonym und kostenlos montags – samstags von 14 - 20 Uhr unter: 116 111
- [www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de)

### Elterntelefon

- 0800-1110550 montags bis freitags 9 bis 11 Uhr, dienstags und donnerstags 17 bis 19 Uhr

### Krisenmailberatung U25 Deutschland (Caritas)

- [www.u25-deutschland.de/](http://www.u25-deutschland.de/)
- anonym, kostenlos, Chatberatung, Antwort in max. zwei Werktagen

### Deutscher Kinderschutzbund

- [www.dksb.de](http://www.dksb.de)

### **Weisser Ring**

- Ehrenamtliche Opferhilfe, beraten Opfer sowie Angehörige zunächst telefonisch bezüglich der möglichen weiteren Vorgehensweise.
- Opfertelefon: bundesweit, kostenlos, täglich von 7 – 22 Uhr: 116006
- <https://weisser-ring.de/>

### **Hilfetelefon Sexueller Missbrauch**

- Telefonnummer: 0800-22 55 530 (kostenfrei & anonym): MO, MI, FR 9-14 Uhr und DI,DO 15-20 Uhr. Vermittlung von Beratungsstellen vor Ort

### **Inobhutnahmen von Kindern / Jugendlichen**

- über das zuständige Jugendamt, außerhalb der Öffnungszeiten Kontakt über die Polizei

### **Stiftung Deutsche Depressionshilfe**

- siehe Website, viele regionale Angebote
- Info-Telefon Depression: 0800 / 33 44 533 Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr & Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

### **Jugendmigrationsdienst (Internationaler Bund)**

- <http://www.internationaler-bund.de>

### **ELSA – Online-Suchtberatung für Eltern**

- <https://www.elternberatung-sucht.de/>

## Hilfreiche Materialien / Links

[www.projektanna.org](http://www.projektanna.org)

[https://www.irrsinnig-menschlich.de/app/uploads/2020/01/Broschuere\\_Lehrkraefte.pdf](https://www.irrsinnig-menschlich.de/app/uploads/2020/01/Broschuere_Lehrkraefte.pdf) (Verrückt?

Na und! Seelisch fit in der Schule, Was Lehrkräfte für psychisch belastete Schülerinnen und Schüler tun können)

[https://Schnippeln und Ritzen \(PDF\) | Aktion Kinder- und Jugendschutz Schleswig-Holstein e.V. \(akjs-sh.de\)](https://Schnippeln_und_Ritzen_(PDF)_|_Aktion_Kinder-_und_Jugendschutz_Schleswig-Holstein_e.V._(akjs-sh.de))

<https://www.salus-gesellschaft.net/leistungen/isb-fuer-uma/>

<https://www.johanniter.de/dienstleistungen/betreuung/trauerbegleitung-von-kindern-und-jugendlichen-lacrima/lacrimarhein-main/>

[Ratgeber von Hogrefe zu verschiedenen Themen, z.B. Suizidalität, Zwangsstörungen, Magersucht, Depression, wütend&traurig&gereizt, soziale Ängste&Leistungsängste](#)

**<https://kultusministerium.hessen.de/infomaterial> Suizidalität im schulischen Kontext**  
**[kultus.hessen.de](https://kultusministerium.hessen.de)**

**[https://kultusministerium.hessen.de/Presse/Erfolgreiche Fortbildungsreihe der PTK zu psychischen Erkrankungen](https://kultusministerium.hessen.de/Presse/Erfolgreiche_Fortbildungsreihe_der_PTK_zu_psychischen_Erkrankungen) | **[kultus.hessen.de](https://kultusministerium.hessen.de)****

Vorträge und Präsentationen zu Psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu folgenden Themenbereichen: Depressionen, Essstörungen, Angststörungen, Selbstverletzendes Verhalten, Posttraumatische Belastungsstörung, Suizidalität

**[https:// kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres](https://kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres)**

IMPRES Unterrichtsprogramm Psychische Gesundheit und Schule

# Quellen

AKJS Fachstelle für Prävention Schleswig-Holstein e.V., Limmer, C./Weinert, E. (2018): Schnippeln und Ritzen. Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen.

Berger, P. & Riecher-Rössler, A. (2004) Definition von Krise und Krisenassessment.

In: Riecher-Rössler et al. (Hrsg.) Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Stuttgart: Hogrefe, 19-30.

Frey, M. (2021): Psychische Krisen bei Kindern und Jugendlichen. *Nervenheilkunde*, 40, 691-696.

Petermann, Franz; Winkel, Sandra (2009): Selbstverletzendes Verhalten – Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. Stuttgart: Hogrefe.

Plener, P. L. et al (2009): An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39, 1549–1558.

Plener, P. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Berlin: Springer.

Resch, F. (2017): Selbstverletzung als Selbstfürsorge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wewetzwer, C. (2019): Ratgeber Suizidalität. Stuttgart: Hogrefe.

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet>

## Kontakt

Darmstädter Kinderkliniken  
Prinzessin Margaret

Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt  
Tel. 06151/402 3400

E-Mail: [rebekka.messinesis@kinderkliniken.de](mailto:rebekka.messinesis@kinderkliniken.de)  
[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)

[www.projektanna.org](http://www.projektanna.org)

# Danke



**Kranken Kindern eine gesunde Zukunft geben**