

LARS & LISA

Lust an realistischer Sicht und Leichtigkeit im sozialen Alltag

Stufe 3: Effektivität nachgewiesen

Programminformationen

Ziel

Ziel ist der Erwerb grundlegender Handlungsmöglichkeiten für eine gelingende und seelisch gesunde Lebensführung durch die Vermittlung von Fertigkeiten im Umgang mit gesundheitsbedrohenden Einflüssen.

Verringerung der Häufigkeit emotionaler Beeinträchtigung und des Auftretens affektiver Störungen
Reduktion von Risikofaktoren, Empowerment von Schutzfaktoren und Resilienzen
Schaffung und Training von Fertigkeiten und Fähigkeiten

Zielgruppe

Jugendliche im Alter von 13 Jahren oder älter im 8. Schuljahr

Verhalten/Verhältnis

ausschließlich verhaltensbezogen

Ausschließlich verhaltensbezogene Programme setzen die Maßnahmen direkt am Individuum an, um gesundheitsbezogenes Verhalten zu beeinflussen. Dabei sollen für die Gesundheit riskante Verhaltensweisen (z.B. Rauchen, riskanter Alkoholkonsum) vermieden bzw. verändert werden sowie gesundheitsförderndes Verhalten unterstützt werden (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung).

Methode

10 Doppelstunden (90 min), 1 x pro Woche in möglichst aufeinanderfolgenden Schulwochen (Pausen durch Ferien, Praktika möglich), im Klassenverband in geschlechtshomogenen Gruppen innerhalb des normalen Unterrichtes, durchgeführt von geschulten Fachkräften (Lehrende, Psychologinnen und Psychologen, (Sozial-)Pädagoginnen und Pädagogen) der Schule
Themenschwerpunkte:

Formulierung persönlicher Ziele: "Was will ich eigentlich und wie kann ich mein Ziel erreichen?"

Wie können eigene Ziele formuliert und in Teilziele unterteilt werden, so dass Schülerinnen und Schüler motiviert sind, ihr Verhalten in Hinblick auf die realistische Zielerreichung auszurichten?

Zusammenhänge zwischen Kognitionen, Emotionen und Verhalten:

Wie kann das, was ich in einer bestimmten Situation denke oder erwarte, meine Gefühle oder mein Verhalten beeinflussen?

Bewusstes Wahrnehmen der eigenen negativen Kognitionen:

Warum denke ich "Keiner mag mich?" oder "Bei mir geht immer alles schief!" Solche Gedanken, die oftmals völlig automatisch ablaufen und meistens selbstabwertend sind, sollen kritisch hinterfragt und durch angemessenere, weil realistischere Gedanken ersetzt werden, z.B. "Es gibt viele, die mich mögen."

Selbstsicherheitstraining:

Erkennen des Unterschieds zwischen unsicherem, selbstsicherem und aggressivem Verhalten und Einüben von selbstsicheren Verhaltensweisen.

Training sozialer Kompetenz:

Umgang mit anderen, z.B. wie gehe ich auf Leute zu, die ich kennen lernen möchte. Üben, den Blickwinkel eines anderen einzunehmen, sich einzufühlen, eine Situation aus der Perspektive des Gegenübers sehen.

Methoden: Frontalunterricht, Experimente, Rollenspiele, Kleingruppen- und Stillarbeit, Diskussionen
Gruppengröße: 4-20 Teilnehmende, ideal 6-12 Teilnehmende
vorab: 2-tägige Fortbildung für Durchführende (empfohlen)
während: 5 Supervisionstreffen parallel zur Programmdurchführung

weiteres zur Zielgruppe

Das Programm ist aktuell noch nicht in Förderschulen anwendbar. Eine Programmvariante für Förderschulen befindet sich in Entwicklung (Stand: 11/2023): [LARS & LISA: Anwendbarkeit in Förderschulen.pdf](#)

Material

1 Trainermanual
1 DVD mit Filmmaterial zum Programm
1 CD mit den Arbeitsblättern, Postern, Regieanweisungen
Materialien verfügbar unter: <https://sesam.lmz-bw.de>
Das Trainermanual ist selbsterklärend angelegt, empfohlen wird eine Programmschulung.
Versionen für Gymnasien und Realschulen vorhanden sowie eine adaptierte Version für Hauptschulen.

Kosten und Aufwand

Die Kosten zum Programm sind hier aufgeführt: [LARS & LISA Kostenaufstellung.pdf](#)

weitere Programminformationen

<https://www.hogrefe.com/de/shop/trainingsprogramm-zur-praevention-von-depressionen-bei-jugendlichen-93849.html>
[Programmmapation für Jugendliche der Sek. 1 "Lebenskompetenz und Selbstregulation mit Lars und Lisa" \(Kultusministerium Baden-Württemberg\)](#)

Ansprechperson

Prof. Patrick Pössel
E-Mail: patrick.possel@louisville.edu
Für Niedersachsen:
Tobias Rahm
AWO Kreisverband Braunschweig e.V.
Schloßstraße 8, 38100 Braunschweig
Tel: +49 176 460 53 808
eMail: tobias.rahm@awo-kv-bs.de

Evaluation

Pössel, P., Gaskins, J., Gu, T., Hautzinger, M. (2022). Migration Background, Gender, and the Prevention of Depressive Symptoms: a Secondary Analysis. *Counseling Psychologist*, 50(2), 150-176.

Pössel, P., Smith, E., Alexander, O. (2018). LARS&LISA: a universal school-based cognitive-behavioral program to prevent adolescent depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 23.

Wahl, M.S., Adelson, J.L., Patak, M.A., Pössel, P., Hautzinger, M. (2014). Teachers or Psychologists: Who should facilitate depression prevention programs in schools? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 5294-5316.

Pössel, P., Martin, N.C., Garber, J., Hautzinger, M. (2013). A Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Program for the Prevention of Depression in Adolescents Compared With Nonspecific and No-Intervention Control Conditions. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 432-438.

Wahl, M.S., Patak, M.A., Hautzinger, M. (2012). Lehrer als Trainer von schulbasierten Präventionsprogrammen für sozial benachteiligte Jugendliche - Erfahrungen mit einem Programm zur Förderung von Lebenskompetenzen und Emotionsregulation. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(2), 107-114.

Pössel, P., Adelson, J.L., Hautzinger, M. (2011). A randomized trial to evaluate the course of effects of a program to prevent adolescent depressive symptoms over 12 months. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 838-851.

Wahl, M.S., Patak, M.A., Pössel, P., Hautzinger, M. (2011). A School-based Universal Programme to Prevent Depression and to Build Up Life Skills. *Journal of Public Health*, 19(4), 349-356.

Pössel, P., Seemann, S., Hautzinger, M. (2008). Impact of comorbidity in prevention of adolescent depressive symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 106-117.

Pössel, P., Horn, A.B., Hautzinger, M. (2006). Vergleich zweier schulbasierter Programme zur Prävention depressiver Symptome bei jugendlichen. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), 109-116.

Pössel, P., Baldus, C., Horn, A.B., Groen, G., Hautzinger, M. (2005). Influence of general self-efficacy on the effects of a school-based universal primary prevention program of depressive symptoms in adolescents: a randomized and controlled follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(9), 982-994.

Groen, G., Pössel, P., Al-Wiswasi, S., Petermann, F. (2003). Universelle, schulbasierte Prävention der Depression im Jugendalter: Ergebnisse einer Follow-Up-Studie. *Kindheit und Entwicklung*, 12(3), 164-174.

Pössel, P., Horn, A.B., Hautzinger, M. (2003). Erste Ergebnisse eines Programms zur schulbasierten Prävention von depressiven Symptomen bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 11(1), 10-20.

Programmbewertung

Konzeptqualität

Kriterien sind erfüllt.

Evaluationsmethode und –ergebnisse

Wahl et al. 2014:

Es handelt sich um eine prospektive Interventionsstudie mit dem Vergleich der Programmdurchführung von Lehrpersonal versus Psychologinnen und Psychologen versus eine unbehandelte Kontrollgruppe. Durchgeführt wurde die Studie im achten Jahrgang in 26 von 49 kontaktierten weiterführenden Schulen im Südwesten Deutschlands, die sich selbst der Interventions- oder Kontrollbedingung zuordneten. Die folgende Zuteilung der einzelnen Klassen zu einer der beiden Interventionsgruppen erfolgte zufällig durch das Werfen einer Münze. Die Stichprobe wurde insgesamt aus 34 Klassen gebildet. Die Interventionsgruppe P (geleitet durch Psychologinnen und Psychologen) umfasste n=213, die Interventionsgruppe T (geleitet durch Lehrkräfte) n=207 und die Kontrollgruppe n=226 Teilnehmende. Datenerhebungen wurden zu Beginn, am Ende des Interventionszeitraumes sowie sechs und zwölf Monate später durchgeführt. Folgende Outcomeparameter wurden erhoben: Depressive Symptomatik mittels des *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D). Es handelt sich um selbstberichtete Angaben. Für Details zum Instrument wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Referenzen der Publikation verwiesen. Im Ergebnis konnten für Mädchen der Interventionsgruppe in der letzten Datenerhebung signifikant niedrigere Ausprägungen depressiver Symptome nachgewiesen werden im Vergleich zu Mädchen in den beiden anderen Gruppen, wenn das Programm von psychologischem Personal durchgeführt wurde.

Wahl et al. 2012:

Es handelt sich um eine kontrollierte prospektive Interventionsstudie. Durchgeführt wurde die Studie im achten Jahrgang in 18 Hauptschulen in verschiedenen Landkreisen Baden-Württembergs. Evaluiert wurde das für Hauptschulen adaptierte Programm "Lebenslust mit LARS & LISA". Die Interventionsgruppe umfasste 22 Klassen, zur Kontrollgruppe finden sich keine Angaben. In der Publikation werden Ergebnisse des Follow-up nach sechs Monaten berichtet, der Outcomeparameter zu Programmtransfer, Implementierung und Akzeptanz umfasst sowie qualitative Rückmeldungen zum Programm. Outcomeparameter bezogen auf depressive Symptome und Ähnliches wurden im Follow-up nach zwölf Monaten erhoben. Die entsprechende Datenauswertung lag zum Zeitpunkt der Publikation noch nicht vor.

Pössel et al. 2008; Pössel et al. 2011:

Es handelt sich um eine kontrollierte prospektive Interventionsstudie mit Randomisierung der einzelnen Klassen innerhalb der Schulen. Durchgeführt wurde die Studie im achten Jahrgang in vier Realschulen im Raum Tübingen. Die Interventionsgruppe umfasste sechs Klassen mit n=163, die unbehandelte Kontrollgruppe ebenfalls sechs Klassen mit n=138 Teilnehmenden. Die teilnehmenden Schulen sollten sowohl Klassen mit Interventions- als auch mit Kontrollbedingungen stellen, um eine Verzerrung der Ergebnisse durch die Unterschiede der Schulen möglichst gering zu halten. Die Zuteilung der Klassen in den einzelnen Schulen erfolgte nach dem Zufallsprinzip (Methode nicht benannt). Datenerhebungen wurden zu Beginn, am Ende des

Interventionszeitraumes sowie sechs und zwölf Monate später durchgeführt. Folgende Outcomeparameter wurden erhoben: *Selbstbeurteilungsbogen-Depressive Störungen (SBB-DES)*, *Selbstbeurteilungsbogen-Angststörungen (SBB-ANG)*, Stärken und Schwächen mittels des *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Es handelt sich um selbstberichtete Angaben. Für Details zu den einzelnen Instrumenten wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Referenzen der Publikationen verwiesen. Im sechs Monate Follow-Up zeigt sich, dass für die Untergruppe der in Bezug auf depressive Symptome klinisch unauffälligen Jungen und Mädchen der Anstieg depressiver Symptome signifikant geringer ist in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Insbesondere für Mädchen wurde darüber hinaus die Verminderung der Schwere vorhandener depressiver Symptome gezeigt. Analysiert wurde zusätzlich der Einfluss von Angstsymptomen oder Problemen der Externalisierung auf mögliche Programmeffekte. Es wurde keine Assoziation nachgewiesen. Ein negativer Interventionseffekt wurde für die Subgruppe der Jungen mit stärker ausgeprägten depressiven Symptomen berichtet. Für diese Subgruppe stieg die Ausprägung der Symptomatik in der Interventionsgruppe an, während in der Kontrollgruppe keine Veränderung zu finden war. Daher wurde an dieser Stelle empfohlen Jungen mit schwerer depressiver Symptomatik von dem Programm zurückzustellen, bis die Ursachen für diesen Effekt hinreichend geklärt sind. Im Follow-up nach zwölf Monaten, wurde für Mädchen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ein signifikant geringerer Anstieg depressiver Symptome nachgewiesen.

Pössel et al. 2003; Pössel et al. 2005; Pössel et al. 2006:

Verschiedene Fragestellungen wurden im Rahmen einer kontrollierten prospektiven Interventionsstudie untersucht. Insgesamt wurde die Studie im achten Jahrgang in neun Realschulklassen im Raum Tübingen durchgeführt. Die Klassen einer Schule wurden der Kontroll- oder Interventionsgruppe per Zufall durch das Werfen einer Münze zugeordnet. Wenn möglich wurde angestrebt Kontroll- und Interventionsbedingungen in den einzelnen Schulen gleichzeitig herzustellen, um die Verzerrung der Ergebnisse durch Schulunterschiede möglichst gering zu halten. Datenerhebungen wurden zu Beginn, am Ende des Interventionszeitraumes und drei Monate später durchgeführt. Folgende Messinstrumente wurden verwendet: *Fragebogen zur Erfassung der sozialen Unterstützung*, *Automatic Thought Questionnaire-Revised*, *Allgemeine Depressions-Skala*, *General Self-Efficacy Scale*, *Bremer Jugendereignisliste*, *Daily Hassles and Daily Uplifts*. Es handelt sich um selbstberichtete Angaben. Für Details zu den einzelnen Instrumenten wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Referenzen der Publikationen verwiesen. Die Stichprobe variiert je nach Fragestellung, so dass die Details im Folgenden nach Publikationen geordnet dargestellt werden.

Pössel et al. 2003; Pössel et al. 2005:

Evaluiert wurde das Programm LISA-T, wobei zu Beginn die Interventionsgruppe acht Klassen mit n=213 und die Kontrollgruppe sechs Klassen mit n=151 Teilnehmenden umfasste. Es wird berichtet, dass die Netzwerkgröße für die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant zunimmt. Teilnehmende mit geringeren Selbstwirksamkeitsüberzeugungen profitieren am Stärksten von der Intervention. Für das distale Programmziel der Reduktion der Zunahme depressiver Symptome zeigten sich wie erwartet keine signifikanten Unterschiede, was auf das Studiendesign zurückgeführt wird (Größe der Stichprobe, Nacherhebungszeitraum).

Pössel et al. 2006:

Zwei verschiedene Interventionsprogramme (LISA-T: mit Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie; LISA-S: Anwendung des auf deutsche Jugendliche adaptierte Schreibparadigma nach Pannebaker und Beal) wurden miteinander sowie mit einer unbehandelten Kontrollgruppe verglichen. Dabei umfasste LISA-T n=213 Teilnehmende in acht Klassen, LISA-S n=215 Teilnehmende in sieben Klassen und die Kontrollgruppe n=151 Teilnehmende in sechs Klassen. Auch hier wurde versucht alle Versuchsbedingungen an den einzelnen Schulen herzustellen. Im Follow-up nach drei Monaten werden für die Untergruppe der subklinisch depressiven Jugendlichen für LISA-T signifikant geringere depressive Werte berichtet im Vergleich zu LISA-S, wie auch im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Werte für Lebenszufriedenheit nehmen für diese Untergruppe für LISA-T und LISA-S im Zeitverlauf zu, während sie für die Kontrollgruppe stagniert.

Groen et al. 2003:

Es handelt sich um eine prospektive kontrollierte Interventionsstudie. Durchgeführt wurde die Studie im siebten Jahrgang in fünf Schulen in Bremen. Die Interventionsgruppe umfasste vier Gymnasial- und zwei Realschulklassen mit n=179 an zwei Schulen. Die Kontrollgruppe umfasste vier Gymnasial- und drei Realschulklassen mit n=177 an drei anderen Schulen. Datenerhebungen wurden zu Beginn, am Ende des Interventionszeitraumes sowie elf Monate später durchgeführt. Folgende Outcomeparameter wurden erhoben: Depressive Symptomatik mittels der *Allgemeinen Depressionsskala (ADS)*; das Selbstwertgefühl/wahrgenommene Kompetenzen mittels einer Selbstwertskala *Self-Perception-Profile for Adolescents*;

Selbstwirksamkeit mittels der Skala *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung*; Verhaltensprobleme mittels drei Skalen der deutschen Version des *Youth Self Reports*. Es handelt sich um selbstberichtete Angaben. Für Details zu den einzelnen Instrumenten wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Referenzen der Publikation verwiesen. Für die kognitiven Variablen Selbstwertgefühl (elternrelevant und peerrelevant) sowie allgemeine Selbstwirksamkeit Interventionsgruppe wurde im Vergleich zur Kontrollgruppe im Follow-up nach elf Monaten eine signifikant positivere Entwicklung nachgewiesen. Die Ergebnisse deuten auf einen positiven Interventionseffekt für das aggressive Verhalten hin, der aber kein statistisches Signifikanzniveau erreichte.

Ergebnisbewertung

überwiegend positiv, negativer Interventionseffekt für die Subgruppe der Jungen mit stärker ausgeprägten depressiven Symptomen!

Evaluationsniveau und Beweiskraft

4 Sterne, quasi-experimentelle Studien mit Follow-up mind. 6 Monate nach Interventionsende

Programmumsetzung

erforderliche Kooperationen

Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien

Programm umgesetzt in

Realschule und Gymnasium in Bremen

Real- und Hauptschulen sowie Gymnasien in Baden-Württemberg

Programm aufgenommen in anderen Datenbanken, best-practice-Listen o.ä.

Prävention in der Schule Baden-Württemberg

Empfehlung auf der Internetseite des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen

<http://www.bdp-gus.de>

Suchzugänge

Präventionsthema

Gewalt / Delinquenz (inkl. Mobbing)
Ängste
Depression
Alltagskompetenzen, Problemlösefähigkeiten
Psychische Gesundheit
Soziale Interaktion

CTC-Risikofaktoren

Schule

fehlende Bindung zur Schule

Kinder / Jugendliche

Entfremdung und Auflehnung
zustimmende Haltungen zum Problemverhalten: antisoziales Verhalten

CTC-Schutzfaktoren

Kinder / Jugendliche

Soziale Kompetenzen

Schule

Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung
Anerkennung für die pro-soziale Mitwirkung

Präventionsebene (nach Zielgruppe)

universell

Lebensumfeld

Schule

Geschlecht

alle Geschlechter

Alter der Zielgruppe

13
14
15

Das Programm wurde am 19.01.2017 in die Datenbank eingestellt und zuletzt am 22.04.2026 geändert.