

## Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Depressionen sind sehr viel mehr als Stimmungstiefs im Alltagsstress, die gelegentlich auftreten, oder die sogenannten „Depri-Phasen“ bei Jugendlichen. Wenn solche Tiefs deutlich stärker werden und zu Beeinträchtigungen im Verhalten führen sowie über einen längeren Zeitraum hinweg bestehen, liegt womöglich eine depressive Störung mit klinischer Bedeutsamkeit vor. Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter sind ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko, das Komplikationen und Spätfolgen nach sich ziehen kann.

Es werden im Allgemeinen leichte, mittlere und schwere depressive Störungen unterschieden (je nach Ausprägung und Stärke). Auch Kinder können, ähnlich wie Erwachsene, schwer depressiv werden. Depressive Kinder bzw. Jugendliche haben häufig Schwierigkeiten, den täglichen Anforderungen in Familie, Schule und Freizeit zu entsprechen. Oft kommt es zu einer „depressiven Spirale“: Es häufen sich Misserfolge und Versagen, infolge dessen ziehen sich die Betroffenen aus ihrem sozialen Umfeld zurück bis hin zur Isolierung, was im weiteren Verlauf zu emotionalen Belastungen und noch schlechterer Befindlichkeit führt.

### Wie zeigen sich Depressionen, welche Anzeichen gibt es?

Im Allgemeinen geht man von folgenden Hauptsymptomen einer Depression aus:

- depressive, gedrückte Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebslosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung

Daneben gibt es noch eine Reihe von Zusatzsymptomen. Die Merkmale bzw. Symptome im Kindes- und Jugendalter sind jenen der Erwachsenen oft durchaus ähnlich, kommen jedoch in großer Vielfalt vor und sind vor allem durch alters-/ entwicklungsbedingte Erscheinungsformen gekennzeichnet. Im kindlichen Entwicklungsverlauf verändern sich auch die Ausdrucksformen depressiver Merkmale. Allgemein sind, wie auch bei Erwachsenen, folgende Bereiche beeinträchtigt:

- *körperlicher Bereich* (Veränderungen im Appetit und Gewicht, Schlafstörungen, Energielosigkeit)
- *affektiver Bereich / Stimmungslage* (z.B. Traurigkeit ohne Anlass, Verzweiflung, erhöhte Reizbarkeit, Apathie)
- *verhaltensbezogener Bereich* (v.a. Verlangsamung in der Psychomotorik, aber auch in der Sprache, Leistungsabfall, sozialer Rückzug / Isolation, Lustlosigkeit)
- *kognitiver Bereich* (v.a. negatives Denken, Todesideen, Konzentrationsprobleme)

#### Anzeichen bei jüngeren (Schul)kindern (6-12 Jahre):

Die depressiven Symptome wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Ängstlichkeit äußern sich bereits mit mehr Deutlichkeit als bei Jüngeren. Es zeigen sich vermehrt körperliche Anzeichen (Übelkeit, Bauch- und Kopfschmerzen, Schlafprobleme, Einnässen/Einkoten). Hinzu kommen allmählich Motivations- und Interessensverlust sowie Konzentrationsschwierigkeiten und Schulleistungsprobleme. Andere depressive Kinder fallen wiederum eher durch Unruhe und starken Bewegungsdrang bzw. durch Trotz, Abwehr und Weinen auf. Im schulischen Kontext entwickeln sich Lernunlust und Leistungsprobleme, die zu einem beeinträchtigten Selbstwertgefühl führen können. Immer häufiger werden negatives Denken, Sorgen und erste Gedanken über den eigenen Tod.

*Mit steigendem Alter treten körperliche Symptome (wie z.B. Einnässen/Einkoten, deutliche Gewichtsveränderungen) in den Hintergrund, und Symptome im Bereich der Wahrnehmung / im Denken nehmen zu.*

#### Symptomatik bei Jugendlichen, also älteren SchülerInnen (12-18 Jahre):

Die Symptome verändern sich deutlich. Besonders in den Vordergrund treten starke negative Gedanken über die eigene Person und die Zukunft und suizidales Verhalten. Depressive Jugendliche können als traurig, hoffnungslos, resigniert, grüblerisch beschrieben werden. Ein negatives Selbstwertgefühl und ein entsprechend negatives Körperbild zählen ebenso zu den häufigen Merkmalen. Verhaltensmerkmale wie Teilnahmslosigkeit, Verzweiflung, Wut, Antriebslosigkeit, Desinteresse, aber auch sozialer Rückzug werden oft beobachtet. Auch im Leistungsbereich tritt die Depression zu Tage (Verlangsamung von Denken und Handeln, Konzentrationsstörungen). Körperliche Symptome umfassen Schlaf- und Essstörungen, psychosomatische Beschwerden, Morgentief, Früherwachen und die Unfähigkeit zur Entspannung und Erholung.

#### **Wie oft kommen Begleiterkrankungen vor?**

„Reine“ Depressionen kommen im Kindes- und Jugendalter eher selten vor. Zumeist treten sie in Kombination mit weiteren psychischen Auffälligkeiten auf (**Komorbiditäten**) bzw.

werden von Verhaltensproblemen wie Aggression, Hyperaktivität und Lerndefiziten überlagert. Dies erschwert oft das Erkennen der depressiven Störungen, eine große Zahl bleibt unerkannt und unbehandelt. Bei etwa zwei Drittel aller depressiven Kinder und Jugendlichen liegen zusätzliche Probleme vor. Dazu zählen vorwiegend Angststörungen (wie z.B. Trennungsangst), Störungen im Sozialverhalten (z.B. Aggression, oppositionelles Trotzverhalten), Essstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit bzw. Überaktivität, aber auch Drogen-/ Alkoholmissbrauch oder somatoforme Störungen. In etwa der Hälfte aller Fälle treten Angststörungen und Depressionen gemeinsam auf, wobei Angststörungen der Depression zumeist vorausgehen und somit als Risikofaktor gelten.

### **Welche Ursachen haben Depressionen bzw. wie können sie entstehen?**

Die Entstehung depressiver Störungen wird als multifaktorieller Prozess angesehen, d.h. in der Regel spielen mehrere Faktoren in der depressiven Entwicklung eines Kindes eine Rolle. Es gibt eine Vielzahl an möglichen Ursachen, die depressiven Erkrankungen zugrunde liegen können. Im Rahmen biologischer Modelle werden biochemische, genetische und neuroendokrine Risikofaktoren mit der Entwicklung einer depressiven Erkrankung in Verbindung gebracht, insbesondere hormonelle Veränderungen stehen dabei im Fokus. Ebenso bedeutend sind psychosoziale Komponenten, die bei der Entwicklung depressiver Zustände verursachend bzw. verstärkend wirken können. Dazu zählen kritische Lebensereignisse / Verluste (Trennung / Tod von Bezugspersonen) und unsichere Bindungsmuster, Häufung von Stressfaktoren, ungünstige Bewältigungsstile, aber auch Lernschwierigkeiten oder allgemeine soziale Probleme (z.B. Mobbing, Mangel an Freunden, familiäre Konflikte). In bestimmten Fällen zeigen sich eindeutige, ganz konkrete psychosoziale Hintergründe bei Kindern / Jugendlichen mit Depressionen.

### **Die Häufigkeit von depressiven Erkrankungen**

Depressionen zählen zu den häufigsten psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. An klinisch bedeutsamen Depressionen (d.h. sich in klinischer Behandlung befindend) leiden im Vorschulalter etwa 1 %, im Schulalter ca. 2 – 3 % und im Jugendalter bereits 4 – 8 %. Leichtere, länger andauernde depressive Verstimmungen treten bei ca. 0,6 – 2% der 5- bis 8-Jährigen und bei 8 – 10 %– der älteren SchülerInnen auf. In der Kindheit (etwa bis zum 12. Lebensjahr) kommen depressive Störungen etwa gleich häufig bei Mädchen und Buben vor. Ab der Pubertät zeigt sich, dass Mädchen (bzw. Frauen) deutlich öfter betroffen sind.

### **Depressive Kinder und Jugendliche in der Schule**

Viele der bereits genannten depressiven Symptome erschweren die Bewältigung des Schulalltags bzw. den schulischen Erfolg mehr oder weniger stark (je nach Intensität und

Dauer der depressiven Phase). Schulische Faktoren (z.B. länger andauernde Überforderung, Misserfolgserleben, Wahl des falschen Schultyps) können zusammen mit Persönlichkeitsfaktoren (instabiles Selbstwertgefühl) und familiären Aspekten (Konflikte, hohe Ansprüche) zu sogenannten *Schuldepressionen* führen. Depressive Störungen können sowohl GymnasiastInnen als auch SonderschülerInnen und SchülerInnen aller anderen Schulformen betreffen, da sie unabhängig von der Höhe der Intelligenz eines Kindes oder Jugendlichen vorkommen. Schulische Überforderung fördert Depressionen, umgekehrt kann auch die Schule für depressive SchülerInnen zu einer extremen Dauerbelastung werden.

Von Seiten der Lehrkräfte bedarf es demnach einer vermehrten Offenheit und Sensibilität um die Befindlichkeiten der einzelnen SchülerInnen zu erfassen und darauf eingehen zu können. Depressive Zustände können sich mannigfaltig äußern in den Bereichen:

- Leistungsverhalten (u.a. extreme Leistungsschwankungen, Lernschwierigkeiten, deutlicher Motivationsabfall, Konzentrationsprobleme, Schulversagen bis hin zur Schulverweigerung, gehäufte Abwesenheiten)
- emotionaler Bereich (z.B. Hilf- und Hoffnungslosigkeit, andauernde Traurigkeit, geringer Selbstwert, ungünstige Ursachenerklärungen für Misserfolge vs. Erfolge, Aggressionen)
- soziales Umfeld (Rückzug vom Freundeskreis / keine Freundschaften, geringe soziale Kompetenz, Unsicherheit).

### **Wie kann man unterstützen, welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?**

Da viele verschiedene Faktoren einen Beitrag zur Entstehung einer Depression leisten, wird versucht, die Behandlung so breit wie möglich anzulegen. Dies kann von Psychotherapie, sozialpädagogischer Unterstützung für Kinder und deren Familien, Erziehungsberatung der Eltern bis hin zu einer pharmakologischen Behandlung (Medikamente) in äußerst schweren Fällen reichen. Bei schwerer depressiver Symptomatik kann auch eine (teil)stationäre Behandlung notwendig werden. Aktuelle Studien zeigen, dass psychologische und psychotherapeutische Methoden bei Kindern und Jugendlichen gut wirksam sind. Insbesondere Verhaltenstherapie (neue Verhaltensweisen werden eingeübt, damit der oder die Jugendliche im Alltag bestehen kann), Familientherapie und soziales Kompetenztraining werden zur Behandlung empfohlen. Medikamente (Antidepressiva) können dabei unterstützend wirken, sollten aber Therapien nicht ersetzen.

Wichtig ist, erste Anzeichen, d.h. auch leichtere depressive Verstimmungen bei Kindern / Jugendlichen ernst zu nehmen und keinesfalls zu verharmlosen bzw. zu unterschätzen, da sie ein erhöhtes Risiko bedeuten, dass Betroffene später an einer schweren Depression erkranken bzw. depressive Zustände chronisch werden. Zudem erhöhen Depressionen das Risiko für Suizidgedanken und -handlungen. Beim Auftreten depressiver Symptome sollte

jedenfalls fachgerechte Unterstützung (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen) in Anspruch genommen werden.

### **Literaturempfehlungen und Quellen**

Mudra, S. & Schulte-Markwort, M. (2020). Depressive Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. *PSYCH up2date*, 14(02), 131-145.

Nevermann, C. & Reicher, H. (2020). *Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen verstehen helfen*. München: C.H. Beck.

Reicher, H. (2020). Depressive Kinder und Jugendliche [online]. URL: [https://www.kija-noe.at/fileadmin/user\\_upload/downloads/Depressive\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](https://www.kija-noe.at/fileadmin/user_upload/downloads/Depressive_Kinder_und_Jugendliche.pdf) [18.01.2021]

Rossmann, P. (2015). Depressive Störungen. In G. Esser (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 226-235). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Schrader, F. & Alessi, M. URL: [https://www.feel-ok.at/de\\_AT/eltern/themen/psychische\\_stoerungen/ressourcen/psychische\\_stoerungen/teenager/depression.cfm](https://www.feel-ok.at/de_AT/eltern/themen/psychische_stoerungen/ressourcen/psychische_stoerungen/teenager/depression.cfm) [20.01.2021]

Seiffge-Krenke, I. (2007). Depression bei Kindern und Jugendlichen: Prävalenz, Diagnostik, ätiologische Faktoren, Geschlechtsunterschiede, therapeutische Ansätze. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 185-205.