

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen erkennen und damit umgehen können

Tina, 15 Jahre alt, fällt der Lehrerin in der Klasse auf, weil sie unkonzentriert und lustlos wirkt und oft vor sich hin grübelt. Im Gespräch gibt sie an, dass sie nicht durchschlafen könne, appetitlos wäre und Stimmungsschwankungen hätte. Weiters ließen ihre schulischen Leistungen nach, weil sie sich nicht konzentrieren könne. Dabei wirkt Tina, als ob sie wenig Selbstvertrauen in Ihr Können und in sich selbst haben würde.

Depressionen sind krankhafte Zustände, bei welchen es zu einer traurigen Verstimmung verbunden mit Angstzuständen, innerer Unruhe sowie Störungen des Denkens und Schlafstörungen kommt.

2-4% aller 7 - 12jährigen und 2-8% aller Jugendlichen leiden unter Depressionen. Es gibt deutliche Hinweise, dass die depressiven Störungen bei Jugendlichen in den Industrieländern zugenommen haben.

Kinder und Jugendliche mit Depressionen werden von Eltern und LehrerInnen leicht „übersehen“, da sie sozial unauffällig, still und brav sind und niemanden stören.

Als **Leitsymptome**, die über mindestens zwei Wochen anhalten sollten, gelten:

- bedrückte Stimmung und Freudlosigkeit
- Interessensverlust
- Antriebsminderung und Aktivitätseinschränkung
- erhöhte Ermüdbarkeit

Zusätzlich können folgende geistige, gefühlsmäßige und körperliche Symptome auftreten:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- reduziertes Selbstvertrauen und Gefühle von Wertlosigkeit
- Schuldgefühle
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Interessensverlust
- formale Denkstörungen (verlangsamtes Denken, Grübeln)
- Suizidgedanken, Suizidhandlungen
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen, frühes Erwachen)

- Appetitänderungen
- Angst und Gequältsein, erhöhte Reizbarkeit
- verhaltensmäßige Aktivierung („Getriebensein“) oder Hemmung („Verlangsamung“)
- Selbstverletzungen
- Kopf- oder Bauchschmerzen

Mögliche weitere Anzeichen sind:

- Morgentief
- Gewichtsverlust
- Libidoverlust

Heute geht man davon aus, dass bei depressiven Erkrankungen biologische (z.B. Genetik, organische Faktoren, Suchterkrankungen), als auch psychologische (z.B. psychische Belastungen wie Mobbing, Misshandlungen, sexueller Missbrauch, usw.), soziale (Risiko)-Faktoren (z.B. soziale Belastungen wie Verlust bei Trennung und Tod, Existenzgefährdung durch Krankheiten, Dauerarbeitslosigkeit, Schulden, Milieuwechsel: Wohnung, Arbeitsplatz, Freundeskreis, Entwurzelung), familiäre und berufliche Ursachen (Überlastung, Partnerschaftskonflikte, Nichterreichung von gesteckten Zielen oder Erreichung von gesteckten Zielen, mit denen man sich nicht mehr identifiziert), biochemische Ursachen (z.B. Schilddrüsenhormonstörung, hormonelle Entgleisung), medikamentöse Ursachen (Cortisontherapie) und ethisch-moralische Belastungen (z.B. vorangegangene Abtreibungen) eine Rolle spielen.

Je nach Verlauf und Schwere der Symptome wird zwischen verschiedenen Formen der Depression unterschieden: leichte, mittelschwere und schwere Depressionen.

Wenn sich die Depression hinter einer körperlichen Erkrankung wie Kopf-, Rücken- oder anderen chronischen Schmerzzuständen verbirgt bzw. versteckt kann von einer **„maskierten oder larvierten Depression“** gesprochen werden. Sehr häufig bei Kindern und Jugendlichen sind Verdauungsbeschwerden anzutreffen. Im Vordergrund stehen Appetitlosigkeit und Essensverweigerung aus verschiedenen Gründen. Besonders häufig treten Schlafstörungen auf (Schlaflosigkeit sowie vermehrtes Schlafbedürfnis). Die Träume sind meist von einem bedrückenden und traurigen Inhalt.

Häufig kommt es bei depressiven Kindern und Jugendlichen zu einer Überschneidung mit anderen Problemen (Komorbiditäten).

Mögliche Zusatzstörungen können sein:

- ⇒ **Angststörungen**
- ⇒ **Störungen des Sozialverhaltens bzw. dissoziale Störungen**
- ⇒ **Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADS, ADHS)**
- ⇒ **Ess-Störungen** (Magersucht, Ess-Brech-Sucht)
- ⇒ **Drogen- und Alkoholmissbrauch**
- ⇒ **Somatoforme Störungen** (körperliche Symptome ohne ausreichende organische Ursache)
- ⇒ **Entwicklungsstörungen** (v.a. Legasthenie)
- ⇒ **Organische Erkrankungen**

Depressionen sind heilbar! Ein optimaler Behandlungsplan beruht auf mehreren Therapiesäulen, die allerdings nicht alle oder gleichzeitig zum Einsatz kommen müssen:

- ⇒ Psychotherapie (empfehlenswert bei leichten und mittelschweren Depressionen ist die Verhaltenstherapie)
- ⇒ Soziotherapeutische Korrekturen und Unterstützungsmaßnahmen (versucht stützend, klärend oder umorientierend auf psychosoziale Belastungen einzugehen)
- ⇒ Physiotherapeutische Hilfen (z.B. Massage, Bewegungstherapie, Gymnastik, Schwimmen, Laufen, Walken, Radfahren, Tanzen, Trimmen, Bewegungsspiele, Entspannungsübungen wie Autogenes Training, Yoga, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Atemübungen)
- ⇒ Spezielle antidepressive Behandlungsverfahren (z.B. Schlafentzug/Wachtherapie, Lichttherapie, Durchflutungsbehandlung/Elektrokrampftherapie)
- ⇒ Eventuell antidepressive medikamentöse Behandlung (bei Kindern mit Einschränkung)

Tipps für Eltern und Angehörige

1. Sprechen Sie mit Ihrem Kind offen über seine Gefühle.
2. Ermutigen Sie Ihr Kind zu positiven Unternehmungen mit Freunden und halten sie andere Freizeitaktivitäten aufrecht.

3. Lassen Sie Ihr Kind nicht mit seinen Problemen alleine, begleiten Sie es. Geben Sie Tipps, wie Ihr Kind mit belastenden Ereignissen zu Recht kommen kann und spenden Sie Zuspruch, Anerkennung und Ermutigung.
4. Entscheidungen können in der depressiven Phase nicht getroffen werden. Erst nach Abklingen der Depression ist es wieder möglich Entscheidungen zu treffen.
5. Helfen Sie Ihrem Kind negative Gedanken durch positive Alternativgedanken zu ersetzen!
6. Fördern Sie bei Ihrem Kind eine realistische Einschätzung seiner eigenen Fähigkeiten.
7. Stellen Sie zu Hause fixe Regeln auf und achten Sie auf eine angemessene Erziehung. Das vermittelt Ihrem Kind das Gefühl, dass sein Zuhause sicher und berechenbar ist.
8. Über die Suizidgefährdung soll mit Depressiven offen gesprochen werden. Es ist jedoch zu bedenken, dass Suizidgefährdete ihre Absicht oft verschleiern und zu verheimlichen versuchen, da sie befürchten, sonst an der Durchführung behindert zu werden. Schwer suizidgefährdete Personen sollten deshalb in einem Spital behandelt werden.
9. Antidepressiva führen nicht zu Medikamentenabhängigkeit! Es ist für das Kind wichtig, dass die Angehörigen es darin bestärken, die Medikamente regelmäßig und nach Anweisung des Arztes zu nehmen und nicht eigenmächtig abzusetzen. Depressionen klingen wieder ab, wenn sie fachmännisch behandelt werden!

Tipps für betroffene Jugendliche

1. Versuche deine negativen Gedanken nicht so ernst zu nehmen. Mach Dir klar, dass diese Gedanken nur existieren, weil du diese Erkrankung hast!
2. Bleibe aktiv – beschäftige Dich – auch wenn es Dir schwer fällt – mit positiven Dingen und versuche unter Menschen zu gehen. Triff Dich mit Freunden, betreibe Sport oder widme Dich anderen Hobbys. Dies setzt eine „positive Spirale“ in Gang, die Dein Wohlbefinden hebt! ☺
3. Halte Kontakt zu Deinen Freunden und Deiner Familie, diese sind eine wichtige Stütze und Quelle positiver Erlebnisse für Dich!
4. Lerne die Anzeichen eines depressiven Anfalls zu erkennen. Dabei können Dir PsychologInnen (z.B. SchulpsychologInnen), Ärzte (z.B. Schul- oder Hausarzt) oder eine Krisenberatungsstelle (z.B. Kriseninterventionszentrum, psychosozialer Dienst) helfen.

5. Habe Geduld mit Dir! Eine Depression kann unter Umständen mehrere Jahre (selten) lang dauern. Eine Behandlung unter ärztlicher Aufsicht ist dabei dringend zu empfehlen.
6. Finde eine Tagesstruktur für Dich und versuche sie einzuhalten.
7. Arbeite daran, auch wenn es mühevoll erscheint, Deine Stimmung zu verbessern. Führe z.B. ein Glückstagebuch (notiere jeden Abend welche Ereignisse der letzten 24 Stunden schön waren und lies häufig darin) oder höre „Gute-Laune-Musik“.

Literaturempfehlungen

Donner, M., Fabisch, K., Pöldinger, W., Widhalm, G., Zapotoczky, H.G. Depressionen – ein Leitfaden für Betroffene und Angehörige. ÖGDE.

Kerns, L.L. et al. (1997). Hilfen für depressive Kinder. Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Schäfer, U. (1999). Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Ratgeber für Eltern, Erzieher(innen) und Lehrer(innen). Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Dr. Sonja Skof

Beratungsstelle Wr. Neustadt