

# Depression bei Kindern und Jugendlichen

Sabine Maur

Psychologische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Fortbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychologie  
([www.fkjp.de](http://www.fkjp.de))



---

# Überblick

- Wie sehen Depressionen bei Kindern/Jugendlichen aus?
- Mögliche Ursachen
- Wer kann helfen?
- Therapeutische Möglichkeiten
- Was können Eltern und Lehrer tun?



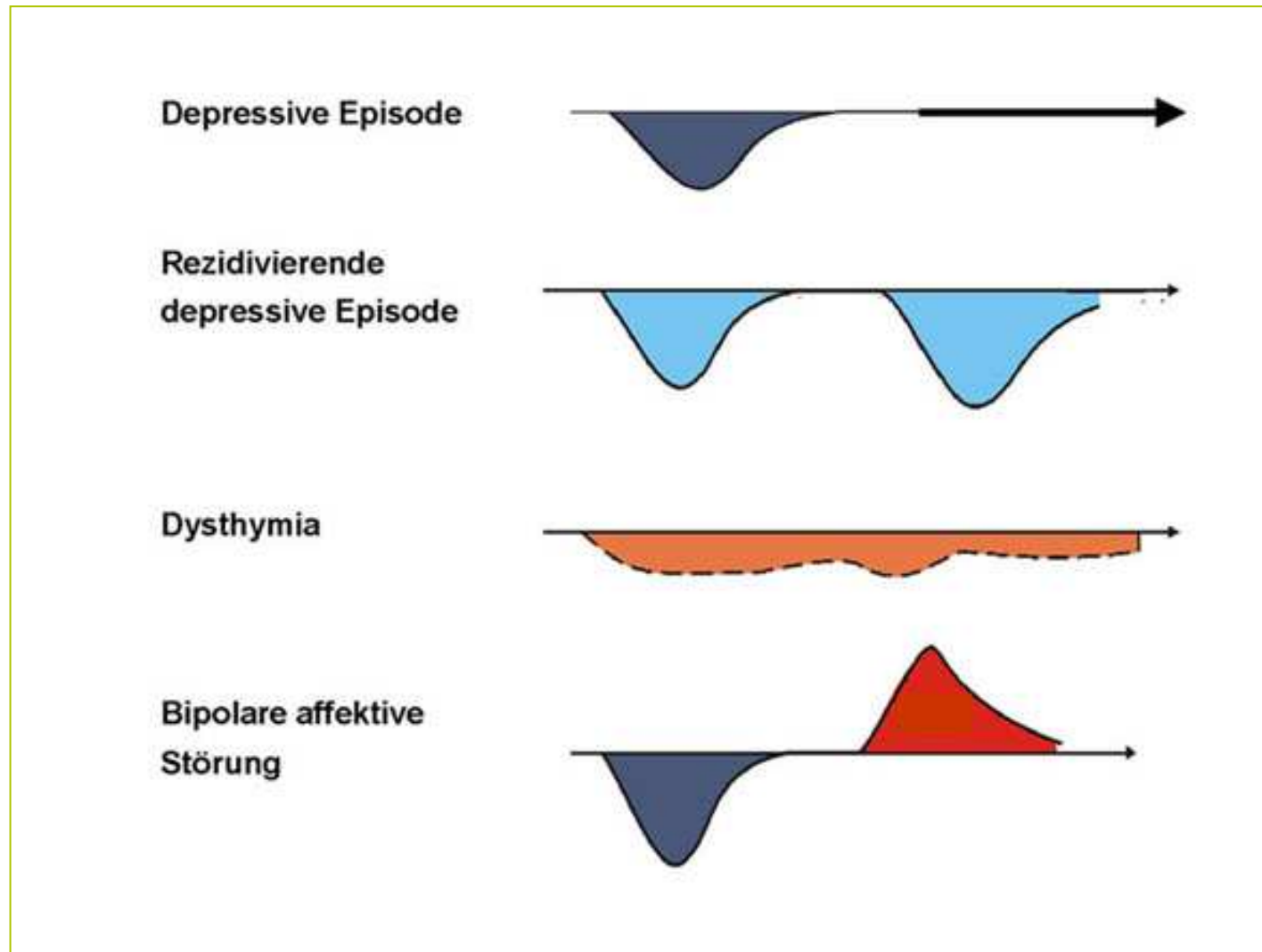
# Depressive Störung bei Erwachsenen (I)

- **Hauptsymptome:**
  - gedrückte Stimmung
  - weniger Antrieb, rasche Ermüdbarkeit
  - Interessenverlust, Freudlosigkeit
- **Mögliche weitere Symptome:**
  - Konzentrationsprobleme
  - vermindertes Selbstwertgefühl
  - Schuldgefühle
  - Hemmung/Unruhe
  - Suizidalität
  - Schlafstörungen
  - Appetitstörungen
  - Grübeln



## Depressive Störung bei Erwachsenen (II)

- **Weitere Merkmale:**
  - Symptome müssen länger als 2 Wochen bestehen
  - verschiedene Schweregrade (leicht/mittel/schwer)
  - Stimmung relativ situationsunabhängig
  - Beginn steht oft mit belastendem Ereignis/Situation in Zusammenhang ( bei > 75% der Pat.)
  - Episode unbehandelt durchschnittlich 3-12 Monate, durchschnittliche Dauer 23 Wochen
  - 50-60% erleben eine zweite Episode, nach 3 Episoden 90% weitere Episode (rezidivierende depressive Störung)



# Manie



- weit überhöhte Aktivität
- unangemessen gehobene oder gereizte Stimmung
- geringes Schlafbedürfnis
- weniger Hemmungen
- mehr Geldausgaben
- ungewöhnliche Unternehmungen
- hektische Betriebsamkeit
- Sprunghaftigkeit
- Unruhe
- rasende Gedanken und Assoziationen



bis hin zum Größenwahn

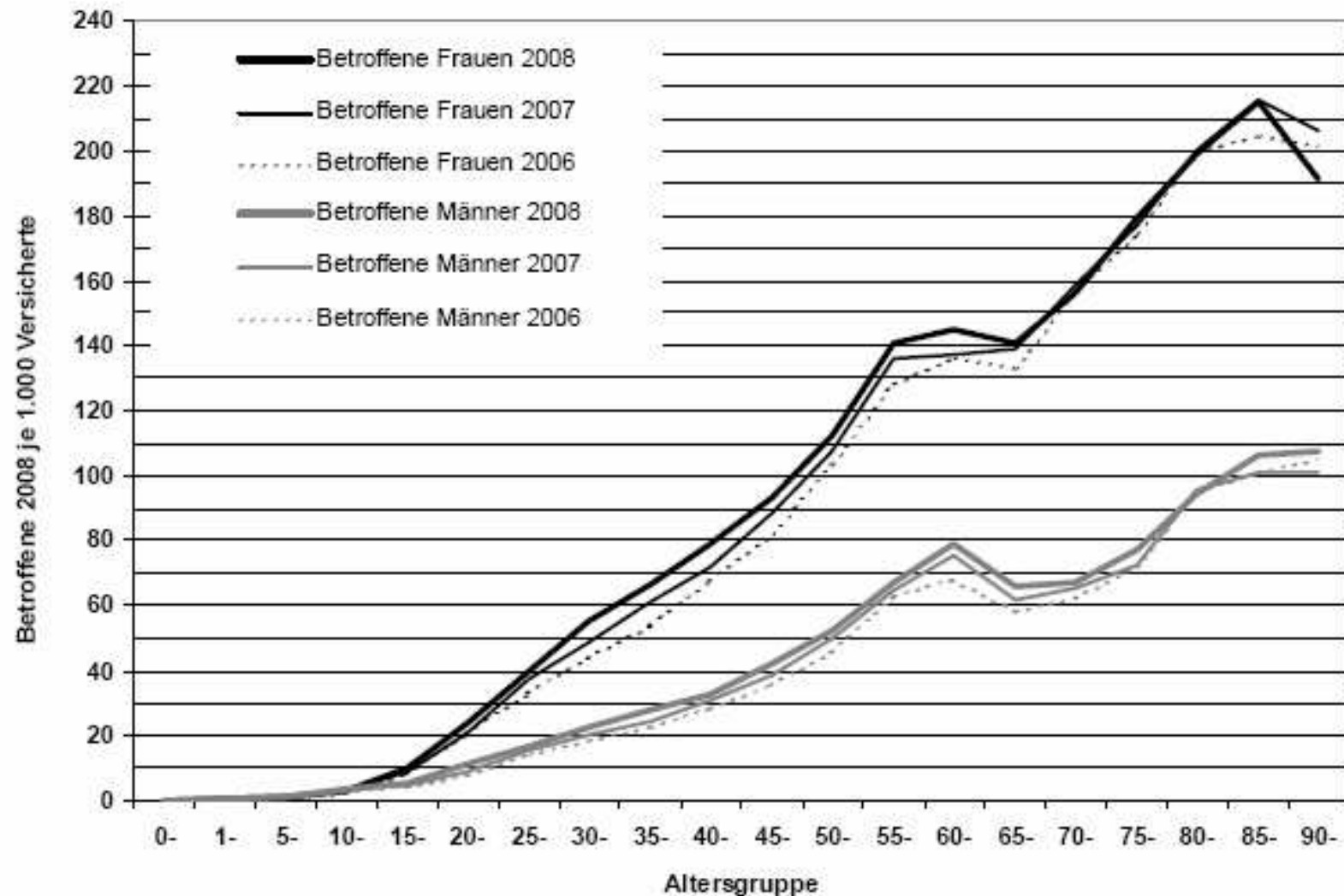
- wenig Aktivität
- stark niedergedrückte Stimmung (bis hin zu einem "Gefühl der Gefühllosigkeit")
- Schlafstörungen
- Antriebslosigkeit
- starke Ermüdbarkeit
- Grübelneigung
- langsamere Gedanken
- Gefühl der Wertlosigkeit

# Depression



bis hin zu Suizidalität

## Exemplarische Beispiele: Depressionen (HMG 58)



Insgesamt von 2006 bis 2008 leicht überdurchschnittliche Zunahme um 9,1%;  
 von 2006 auf 2007 bereits Zunahme um 4,8% von 60,7 auf 63,6 und  
 bis 2008 auf 66,2 Betroffene je 1.000 Versicherte, ca. 4,6 Mio. GKV-Versicherte,  
 4,1 Mrd. Euro; (vgl. Report Seite 165ff.)



# Depressive Symptomatik bei Jugendlichen

Jemand ist noch nicht depressiv, wenn er/sie ...

- ... mal „deprimiert“ ist
- ... mal „Scheiße drauf“ ist
- ... mal gereizt reagiert
- ... mal traurig ist
- ... mal weint
- ... mal Liebeskummer hat
- ... mal „kein Bock mehr“ hat





# Depressive Symptomatik bei Jugendlichen

Jemand ist noch nicht depressiv, wenn er/sie ...

- ... mal „deprimiert“ ist
- ... mal „Scheiße drauf“ ist
- ... mal gereizt reagiert
- ... mal traurig ist
- ... mal weint
- ... mal Liebeskummer hat
- ... mal „kein Bock mehr“ hat





# Depressive Symptomatik bei Jugendlichen

- Hauptsymptome wie bei Erwachsenen: gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb, Interessenverlust
- alterstypisch:
  - Gefühle von Hoffnungs- und Sinnlosigkeit, Schuld, Wertlosigkeit, Angst
  - Stimmungsschwankungen
  - sozialer Rückzug
  - negative Zukunftserwartungen
  - vermehrtes (!) Schlafbedürfnis
  - Gewichtsveränderungen
  - mögl. Folgeprobleme: Leistungsprobleme, Drogen- und Alkoholkonsum



## Depressive Symptomatik bei Jugendlichen

Symptom	Häufigkeit (N=50; Alter 14 J.)
Konzentrationsprobleme	90%
Einschlafschwierigkeiten	70%
Interessenverlust	66%
Morgentief	52%
Müdigkeit/Energielosigkeit	50%
Minderwertigkeit	42%



# Depressive Symptomatik bei Jugendlichen

- Diagnose „Depression“ (depressive Episode), wenn
  - bestimmte emotionale, kognitive und somatische Zeichen vorliegen,
  - ein subjektiver Leidensdruck entsteht und
  - Alltags- und soziale Funktionen nicht mehr angemessen erfüllt werden können

	nie / nicht beobachtet	selten / etwas / wenig	manchmal / mittel	häufig / stark	sehr häufig / sehr stark
Meine Stimmung ist traurig / gedrückt.				X	
Ich habe wenig Interesse an Dingen.			X		
Ich habe keine Freude an den Dingen, die ich tue.				X	
Ich kann mich nicht so freuen wie andere.					X
Ich bin schnell müde und erschöpft.	X				
Ich habe keine Lust, etwas zu machen.			X		
Ich habe Probleme, mich zu konzentrieren.		X			
Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen.				X	
Ich fühle mich innerlich unruhig und getrieben.	X				
Ich fühle mich innerlich starr und versteinert.	X				
Ich fühle mich panisch.		X			
Ich grübele viel und mache mir Sorgen.				X	
Ich ritze mich.	X				

	nie / nicht beobachtet	selten / etwas / wenig	manchmal / mittel	häufig / stark	sehr häufig / sehr stark
Gedrückte Stimmung			X		
Zeigt wenig Interesse				X	
Wirkt freudlos				X	
Eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit				X	
Ist schnell ermüdet	X				
Zeigt wenig Aktivität von sich aus				X	
Konzentrationsprobleme	X				
Sozialer Rückzug				X	
Psychomotorisch agitiert	X				
Psychomotorisch gehemmt		X			
<i>Wirkt gereizt</i>	X				

nicht viel verändert habe. Doch mit 14 Jahren wurde ich noch trauriger, meine Freundinnen haben mich alle im Stich gelassen. Ich bin zum Kreis Außenseiter geworden und habe mich auch vor meiner Familie isoliert. Ich durchlebe im Moment eine sehr schlimme Zeit. Ich kann nicht mehr lachen, an nichts mehr Freude empfinden. Ich seh keinen Sinn mehr im Leben. Keiner kann mir helfen, weil ich mir nicht helfen lassen will. Ich will einfach nicht mehr und es geht mir nicht gut. Doch das war nicht immer so.

Gründe warum ich die Hoffnung verliere:

1. Ich fühle mich dick, hässlich und eklig und schwabbelig
2. Ich habe einen miesen Charakter und nur schlechte Eigenschaften
3. Ich fühle mich einsam und lebensunwürdig
4. Ich habe in der Schule versagt und kann gar nichts mehr.
5. Ich bin sportlich eine totale Niete, ich krieg nicht mal mehr Luft
6. Mein ganzes Tun ist schlecht und ich bekomme nichts auf die Reihe.
7. Mein Leben war bis jetzt nur Scheitern
8. Meine Wünsche und Ziele bleiben Träume, die unerreichbar fern sind





## Depressive Symptomatik bei Kindern

- **Vorschulkinder:**
  - trauriger Gesichtsausdruck
  - freuen sich nicht mehr
  - Stimmungsschwankungen
  - introvertiert, aber auch aggressiv-gereizt und unruhig
  - Spielunlust
  - körperliche Beschwerden
  - Trennungsangst
- **Schulkinder:**
  - berichten selbst von Traurigkeit
  - Konzentrations- und Leistungsstörungen
  - Sorgen, ggf. lebensmüde Gedanken
  - Schlaf- und Essstörungen



Im halbprojektiven Verfahren des **Satzergänzungstests** thematisierte Vanessa ihre Angst vor „schlimmen Sachen“, ihre Sorge um ihre Angehörige und Freundinnen („Sie denkt nicht gerne an ... den Tod von meiner Familie und meinen Freundinnen“), ihre Traurigkeit („Keiner weiß, dass sie ... manchmal traurig ist“) und ein eher negatives Selbstbild („Sie findet sich selbst ... nicht so toll“).

Auf die Frage, was „schlimme Sachen“ seien, antwortete Vanessa, dass sie oft daran denken müsse, was in den Nachrichten gezeigt werde, wie beispielsweise jetzt Berichte über den Amokläufer an einer Schule; sie habe dann Sorge, dass so jemand „uns weh tut“ und könne dann nicht einschlafen. Sie habe auch Angst, dass ihr Bruder einen „Busunfall“ haben könne und die Mutter überfahren werde. Sie sorge sich, dass „jemand kommt und mir weh tut“. In der Schule habe sie Angst vor schlechten Noten in Mathe, das letzte Mal habe sie eine 5 geschrieben und jetzt werde sie „sicher immer“ Fünfen schreiben.



# Häufigkeit

- Im Schul- und Jugendlichenalter:
  - ca. 2% für mittelgradige bis schwere Depressionen
  - ca. 4% für leichte Depressionen
  - ca. 10% Selbstmordgedanken
- deutlicher Anstieg ab dem 13. Lebensjahr, Höhepunkt zwischen dem 14.-16. Lebensjahr
- Mädchen häufiger betroffen als Jungen
- ca. 70-80% der depressiven Kinder und Jugendlichen bleiben unbehandelt (amerikanische Daten von 1998)



## Verlauf und Prognose

- Rückfall-Risiko: 25% nach 1 Jahr, 75% nach 5 Jahren
- erhebliches spezifisches Depressionsrisiko bis ins Erwachsenenalter
- erhöhtes Risiko für Selbstmordgedanken und -versuche
- schlechtere Prognose wenn:
  - höherer Schweregrad,
  - Chronizität,
  - früher Beginn,
  - psychische Störung eines Elternteils,
  - geringe soziale Unterstützung

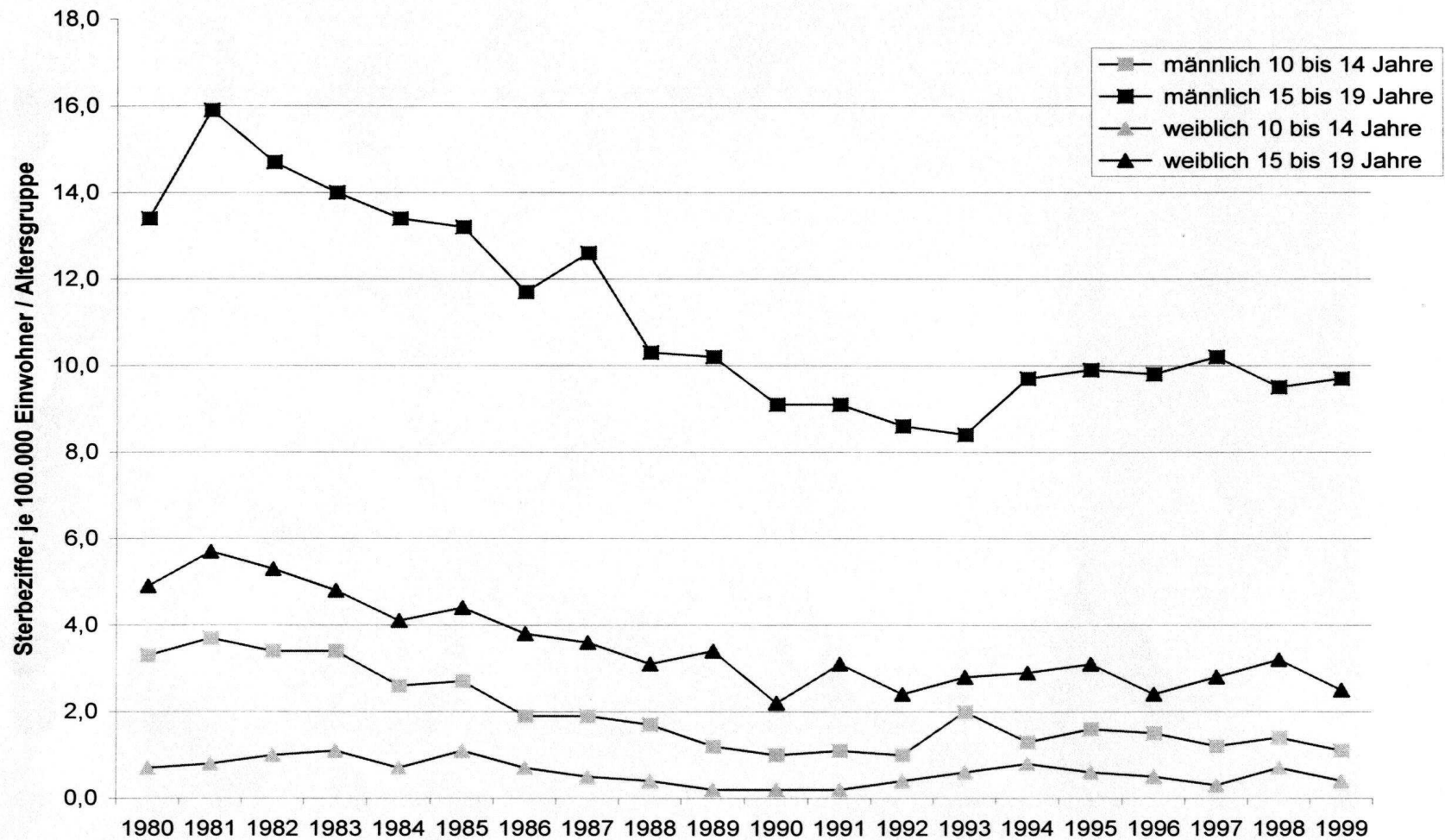


---

# Suizidalität

- „Bei Depressionen sind suizidale Gedanken sehr ernst zu nehmen und besonders gewissenhaft im Verlauf zu überprüfen und engmaschig zu verfolgen.“ (Mehler-Wex, 2007, S.25)
- Selbstmordversuche häufiger bei Mädchen, vollendete Selbstmorde häufiger bei Jungen

### Todesfälle durch Selbstmord bzw. vorsätzliche Selbstbeschädigung



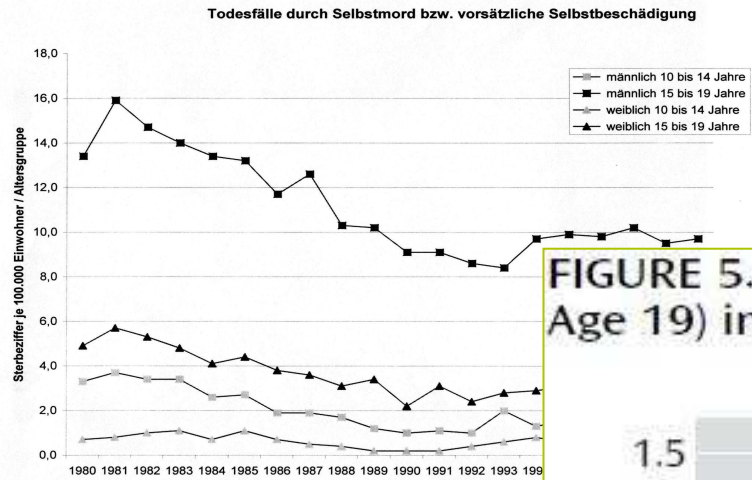
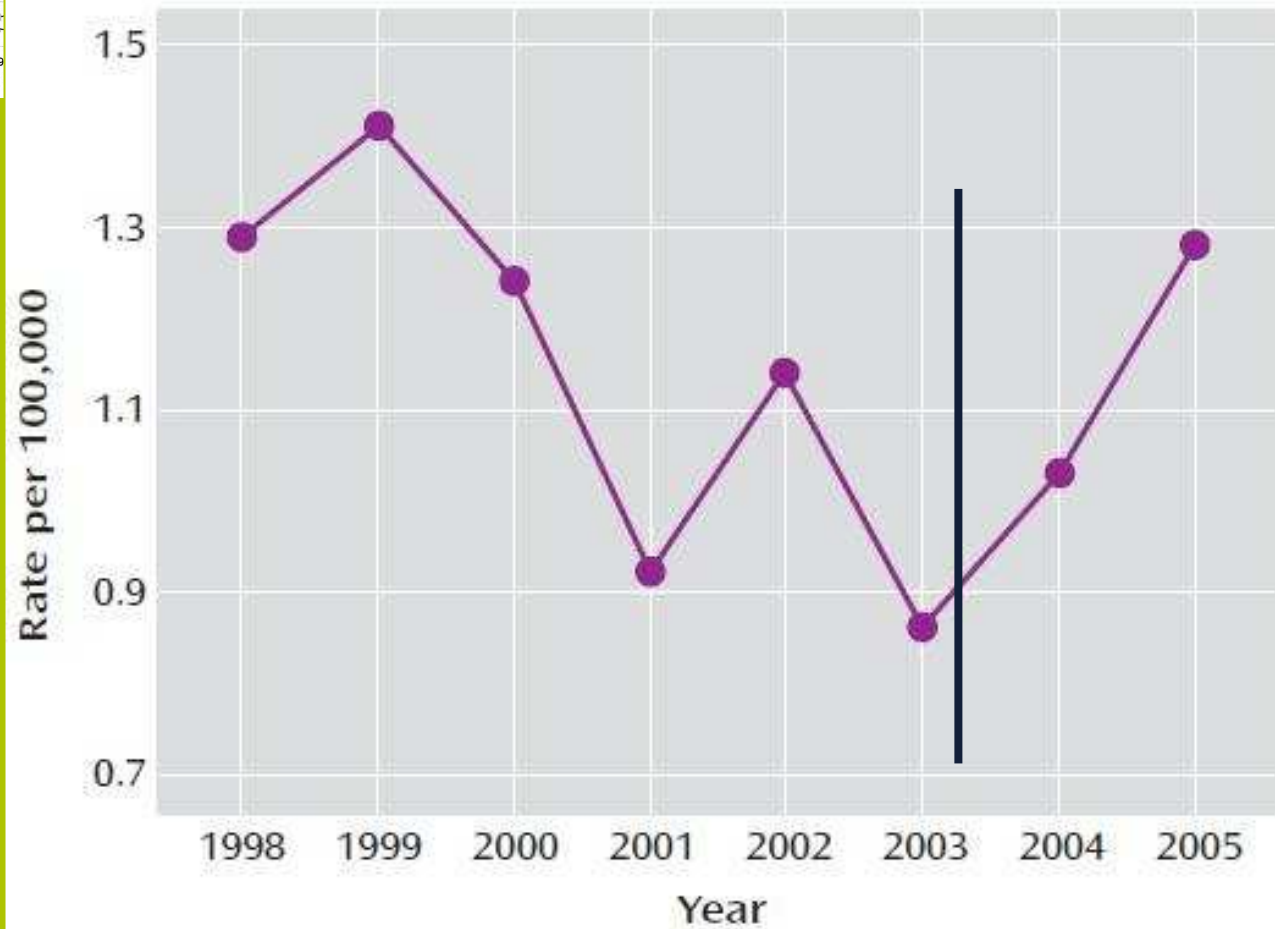


FIGURE 5. Suicide Rate in Children and Adolescents (Up to Age 19) in the Netherlands, 1998–2005





## Kriterien Suizidalität

- keine Distanziertheit vom Suizidvorhaben
- akuter, überwältigender Konflikt
- Hoffnungslosigkeit
- schulisches Scheitern (Risiko 37fach erhöht)
- soziale Isolierung
- psychiatrische Erkrankung (Sucht, Psychose, Dissozialität)
- Wunsch nach stationärer Aufnahme
- vorangegangener Suizidversuch
- Suizide in der Familie

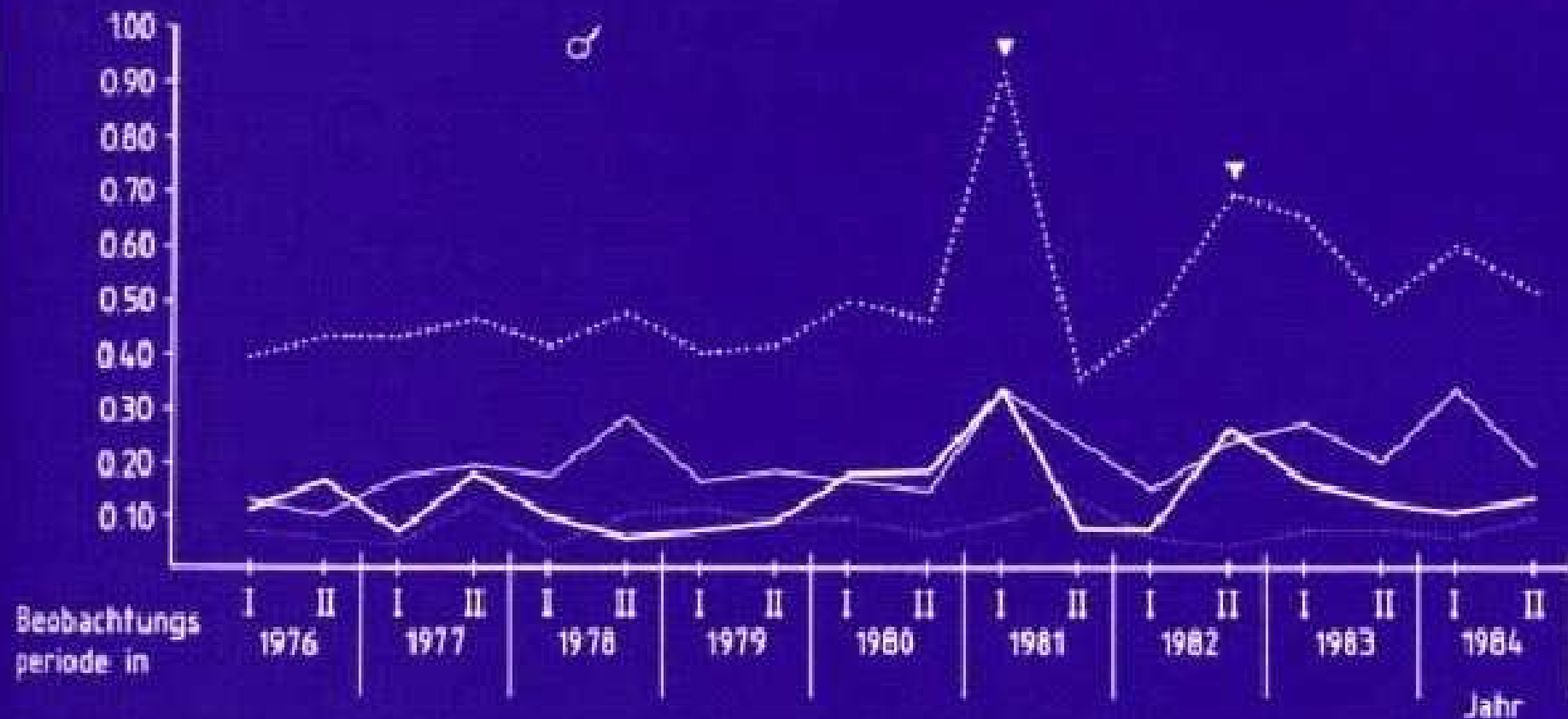




# Medieneinfluss: Werther-Effekt

Fernsehserie „Tod eines Schülers“ (Schmidtke & Häfner, 1986)





I = 18. Januar + 70 Tage  
 II = 24. Oktober + 68 Tage

———— = 15-19 Jahre  
 ..... = 15-29 Jahre  
 ———— = 20-24 Jahre  
 ..... = 60-69 Jahre



# Imitationseffekte

- „Selbstmord“ in Artikelüberschriften
- Bericht auf Titelseite
- Fotoreportage
- Simplifizierung des Motivs
- Romantisierung des Motivs
- heroische oder billigende Berichterstattung
- detaillierte Beschreibung der Methode



---

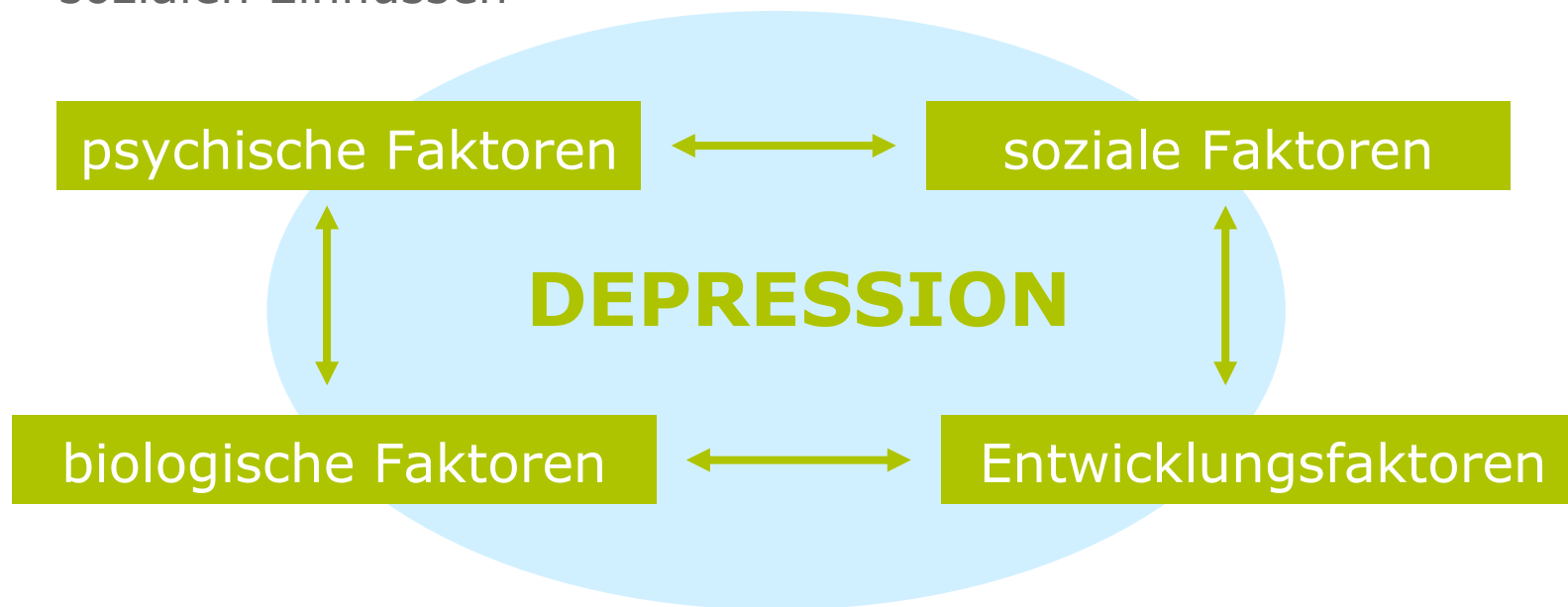
# Ursachen

- depressive Störungen werden am besten erklärt durch das Zusammenwirken von biologischen, psychischen und sozialen Einflüssen



# Ursachen

- depressive Störungen werden am besten erklärt durch das Zusammenwirken von biologischen, psychischen und sozialen Einflüssen





---

## Ursachen (I): Genetische Einflüsse

- genetische Disposition (Erblichkeit zwischen 35-70%)
- Kinder depressiver Eltern:
  - Risiko 2-4x erhöht, affektiv zu erkranken
- genetisches Risiko allein (ohne belastende Lebensereignisse) führt i.d. Regel *nicht* zu depressiven Störungen
- belastende Lebensereignisse wirken aber umso stärker, je höher das genetische Risiko



---

## Ursachen (II): Chemische Stoffe

- Medikamente:
  - Kontrazeptionspflaster
  - Kortison
- Drogenentzug:
  - Amphetamine
  - Kokain
  - Alkohol
- anabole Steroide



---

## Ursachen (III): Andere psychische Störungen

- Angststörungen und Verhaltensstörungen scheinen der Depression eher voranzugehen
- Substanzmissbrauch scheinen der Depression eher zu folgen im Sinne einer „Selbstmedikation“
- Depression bei Magersucht maßgeblich gewichtsabhängig





---

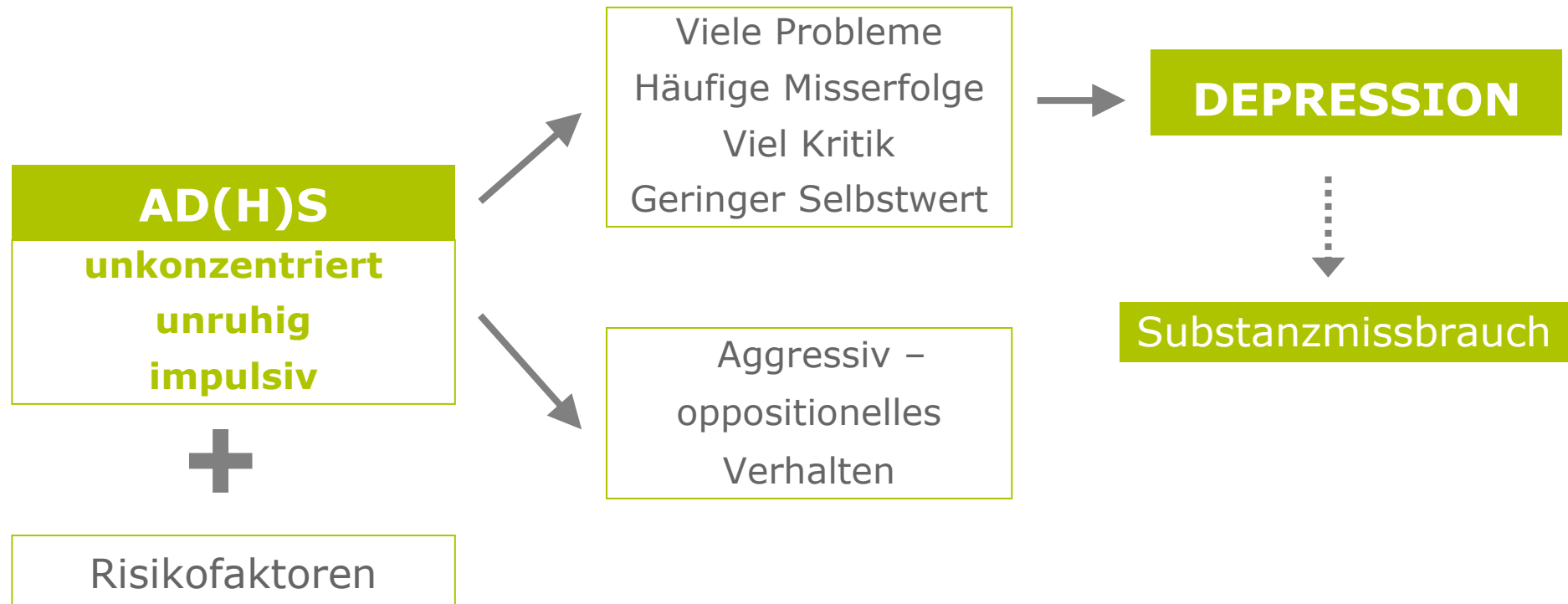
## *Beispiel:* ADHS und Depression

### **AD(H)S**

**unkonzentriert**  
**unruhig**  
**impulsiv**



## Beispiel: ADHS und Depression





---

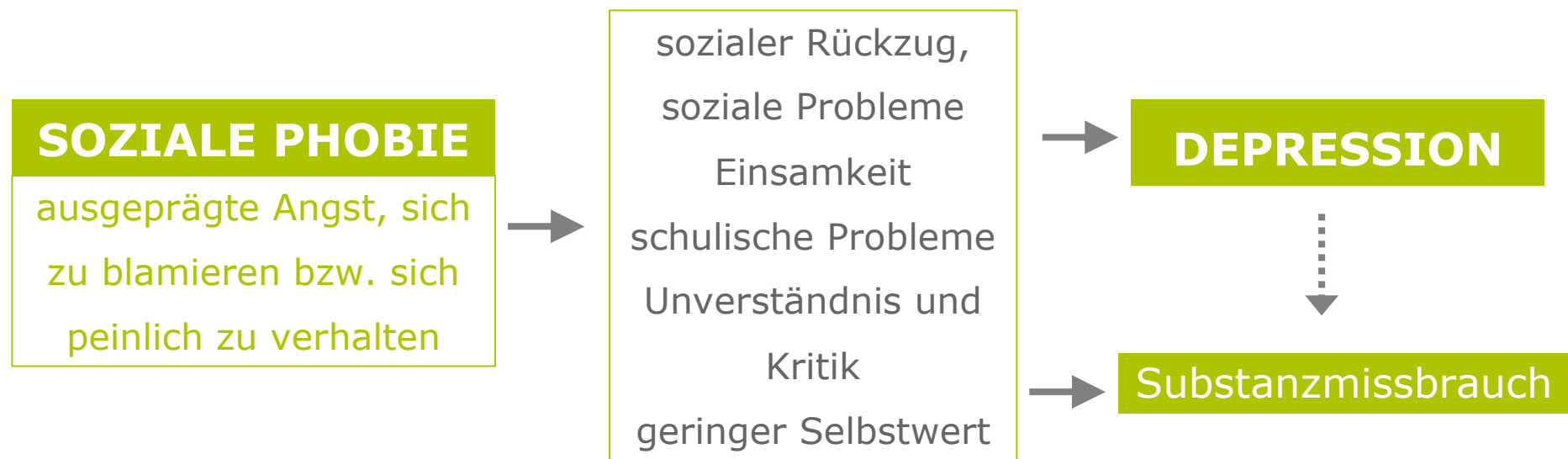
## *Beispiel:* Soziale Phobie und Depression

### **SOZIALE PHOBIE**

**ausgeprägte Angst, sich  
zu blamieren bzw. sich  
peinlich zu verhalten**



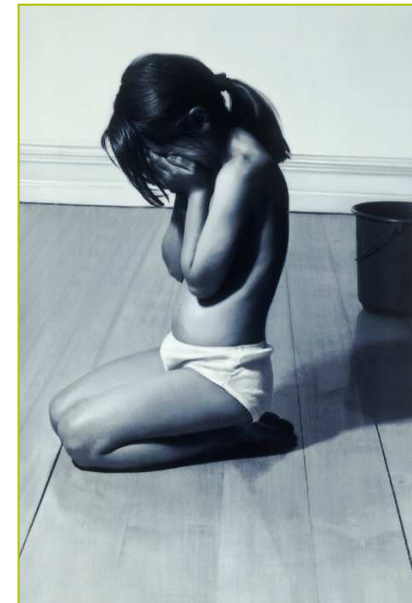
## Beispiel: Soziale Phobie und Depression





## Ursachen (IV): Traumatisierung

- Traumatisierung nach lebensbedrohlichem / als sehr schlimm wahrgenommenen Ereignis
- Misshandlung (körperlich, psychisch)
- Missbrauch / sexuelle Gewalt
- Vernachlässigung





## Ursachen (V): Belastende Lebensereignisse

- Tod von Bezugspersonen
  - Trennung von Bezugspersonen, Scheidung
  - schlimme Erkrankungen (selbst, Bezugspersonen)
- ⇒ insb. dann problematisch, wenn
- ... soziale Unterstützung fehlt,
  - ... das Kind/der Jugendliche keine guten Bewältigungsstrategien hat und
  - ... vorher schon belastet war



## Ursachen (VI): Familiäre Probleme

- unsichere Bindung
- alleinerziehender Elternteil
- chronische Streitbeziehungen
- psychische Erkrankung eines Elternteils
- Migration, Armut, Arbeitslosigkeit





## Ursachen (VII): Schulische und soziale Probleme

- schulische Überforderung
- schulische Unterforderung
- Prüfungsängste
- Abwertung
- „Schulversagen“
- Ausgrenzung, Mobbing
- keine Freunde
- mangelnde Attraktivität





## Ursachen (VII): Probleme

- schulische Überforderung
- schulische Unterforderung
- Prüfungsängste
- Abwertung
- „Schulversagen“
- Ausgrenzung, Mobbing
- keine Freunde
- mangelnde Attraktivität





---

## Ursachen (VII): Schulische und soziale Probleme

- unentdeckte Teilleistungsstörungen (Legasthenie, Dyskalkulie)
- unentdeckte, nicht behandelte AD(H)S





---

## Wann braucht man Hilfe?

- wenn die Probleme schon länger anhalten
- wenn die Probleme das Kind/den Jugendlichen und/oder seine Familie deutlich beeinträchtigen
- wenn eigene Lösungsversuche nicht mehr funktionieren



# Ratgeber



Christiane Nevermann  
Hannelore Reicher  
**Depressionen im Kindes-  
und Jugendalter**  
Erkennen · Verstehen · Helfen





---

## Wo findet man Hilfe?

- Kinderarzt
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Beratungsstellen
- Kinderschutzzentrum



# Professionelle Hilfsmöglichkeiten

**MULTIMODALE THERAPIE** unter Einbezug der Bezugspersonen mit folgenden möglichen Bausteinen:

➔ **Psychotherapie**

- kognitive Verhaltenstherapie
- tiefenpsychologisch orientierte Therapie
- Psychoanalyse
- Gesprächspsychotherapie
- systemische Familientherapie

➔ **Medikation**

➔ **stationäre Behandlung**

➔ **Jugendhilfemaßnahmen**



---

# Professionelle Hilfsmöglichkeiten

**MULTIMODALE THERAPIE** unter Einbezug der Bezugspersonen mit folgenden möglichen Bausteinen:

- (1) Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie führt bei mittleren bis schweren Depressionen zur schnellsten Besserung
- (2) Kombinationstherapie sollte über längere Zeit erfolgen





## Psychotherapie: Verstehen

Ursachen



GEFÜHLE:  
traurig, reizbar,  
keine Freude



## Psychotherapie: Verstehen

Ursachen



**GEFÜHLE:**  
traurig, reizbar,  
keine Freude



**GEDANKEN:**  
negativ, pessimistisch,  
hoffnungslos, kein  
Selbstwert



# Psychotherapie: Verstehen

Ursachen



**GEFÜHLE:**  
traurig, reizbar,  
keine Freude



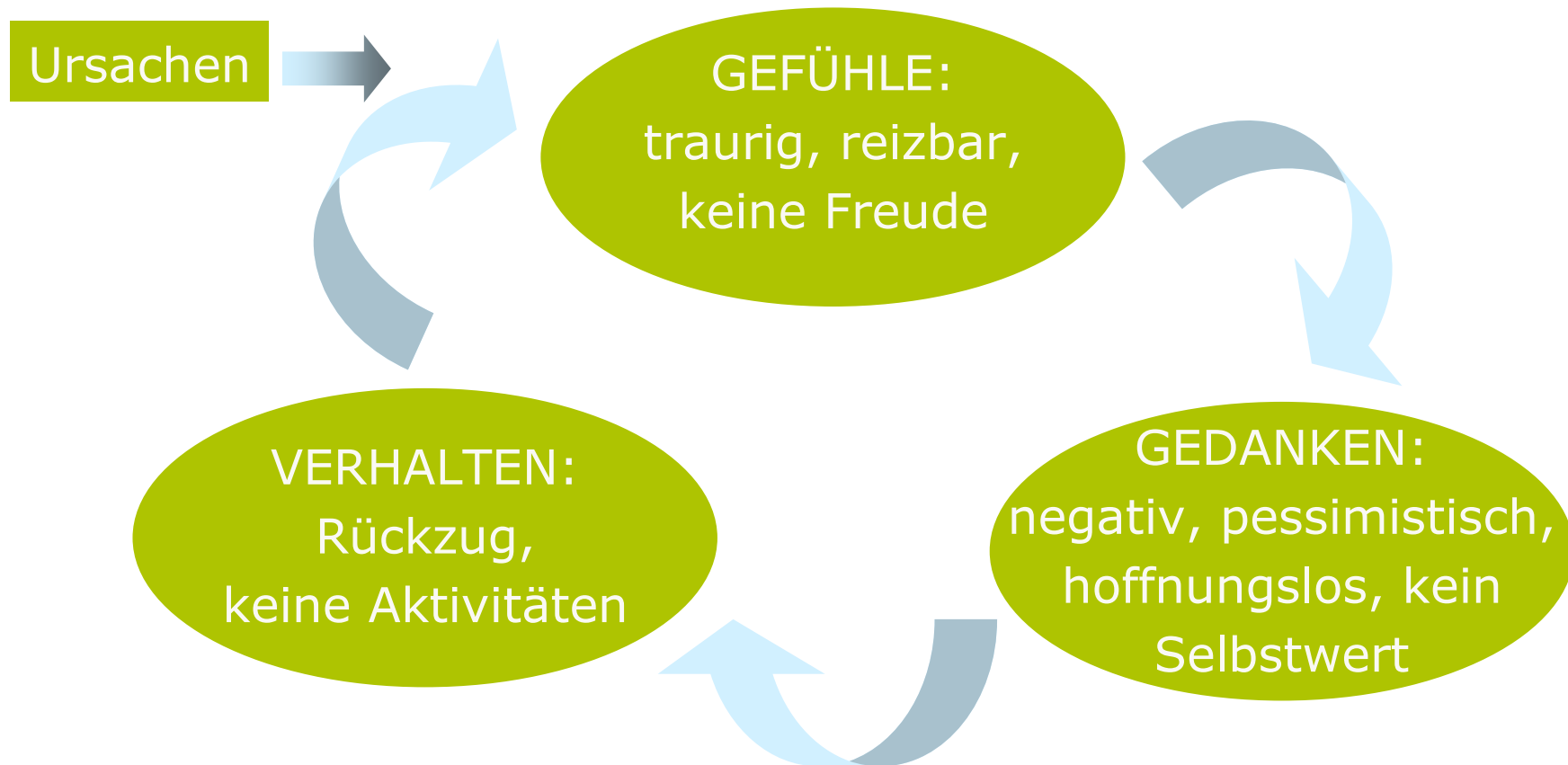
**GEDANKEN:**  
negativ, pessimistisch,  
hoffnungslos, kein  
Selbstwert



**VERHALTEN:**  
Rückzug,  
keine Aktivitäten



## Psychotherapie: Verstehen





# Psychotherapie: Verstehen





# Psychotherapie: Ziele & Vorgehen

- Abbau belastender Faktoren
- Aufbau positiver Aktivitäten
- Strukturierung des Alltags
- Förderung und Bewusstmachung vorhandener Ressourcen
- Training sozialer Kompetenzen
- Erlernen von Problemlösestrategien
- Veränderung negativer Gedanken und Interpretationen
- Steigerung von Selbstsicherheit und Selbstwert
- Entwickeln einer Zukunftsperspektive
- Verbesserung familiärer Beziehungen

1. Wie fühle ich mich?



sehr gut



gut



mittel



schlecht



sehr schlecht

Ich fühle mich nicht gut weil ich  
Heimweh habe. Ich fühle mich nicht  
gut weil morgen Tirite ist.

2. Was denke ich?

Am Donnerstag wenn schönes  
Wetter ist gehen wir häufig in den  
Real und da eintraufen hat die Jaline  
sagte: Ich gehe überhaupt nicht gerne  
ins Kino.

3. Welche Sonnengedanken fallen mir ein, damit es mir besser geht?

Morgen ist Beruchstag. Ich fahre  
morgen mit meiner Mama in den Keller und  
in den Real.

4. Was ich jetzt TUN, damit es mir wieder besser geht?

Ich muss mit anderen Kindern spielen  
zum Beispiel: verstecken, fangen,  
wettrutschen, basteln, malen, klatschen und  
schaukeln.



## Medikation (I)

- als Teil eines multimodalen Behandlungskonzepts
- Indikation:
  - schwere Depression
  - Suizidalität (☞ vollstationärer Rahmen)
  - Psychotherapie greift nicht ausreichend
- Verordnung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater
- Probleme:
  - wenig Substanzen zugelassen für Kinder/Jugendliche
  - wenig Forschung im Kinder-/Jugendbereich
  - lange Wirklatenz





## Medikation (II): Substanzgruppen

- 3 Medikamentengruppen:
  - Johanniskraut (z.B. Jarsin<sup>®</sup>), ab dem 12. Lebensjahr zugelassen



Johanniskraut

Hypericum perforatum



## Medikation (II): Substanzgruppen

- 3 Medikamentengruppen:
  - Johanniskraut
  - trizyklische (ältere) Antidepressiva
  - SSRI (neuere Antidepressiva)
- Häufigkeit der Verordnung:
  - ohne Johanniskraut: 0,01% Deutschland, 1,6% USA
  - Johanniskraut: 0,17%
- 80% der AD-Verordnungen entfallen auf Johanniskraut und trizyklische AD



## Medikation (III): Substanzgruppen

- Trizyklische Antidepressiva (z.B. Tofranil<sup>®</sup>, Saroten<sup>®</sup>):
  - bei Kindern/ Jugendlichen nicht zu empfehlen!
- Johanniskraut:
  - gute Wirksamkeit bei leichten bis mittleren Depressionen im Erwachsenenalter
  - NW: Lichtempfindlichkeit, kann Wirksamkeit der Anti-Baby-Pille beeinträchtigen
- SSRI:
  - nur Fluoxetin (Fluctin<sup>®</sup>) ab 8 Jahren zugelassen
  - weitere Medikamente als off-label-use (z.B. Zoloft<sup>®</sup>, Cipramil<sup>®</sup>)
  - Responseraten von 40-70%



## Indikation für stationäre Aufnahme

- Schwer ausgeprägte depressive Symptomatik
- akute Suizidgefahr
- psychotische Symptome
- ausgeprägte psychosoziale Beeinträchtigungen bzw. erheblich eingeschränkte Alltagsbewältigung
- schwerwiegende komorbide Störungen (schwer ausgeprägtes aggressiv-dissoziales Verhalten, Eßstörungen, schwerwiegender Mißbrauch von Alkohol oder Drogen, starke Ängste, Psychosen etc.)
- schwere familiäre Probleme (chronische psychische oder körperliche Erkrankung der Eltern, Suchtprobleme der Eltern, Unterbringung der Eltern, elterliche/erzieherische Überforderung, akute und schwere Ehekonflikte etc.)
- sonstige schwere Belastungen im Umfeld (Mißbrauch, Mißhandlung etc.)
- nach ambulanter Therapie ohne merkbare Wirkung



## Was können Eltern tun?

- als Eltern zusammenarbeiten
- Verständnis entwickeln, sich ins Kind hineinversetzen
- Probleme ernstnehmen, Gefühle wahrnehmen
- sich Zeit nehmen, zuhören, nachfragen
- Zuneigung und Interesse zeigen, gemeinsam Zeit verbringen
- Ressourcen/Talente fördern, loben zu viel Stress und Belastungen reduzieren
- gutes Maß an Strukturen, Rituale und Regeln
- Aktivitäten und Sport *aktiv* fördern
- gemeinsam Lösungen und Hilfen überlegen; Kontakt zur Schule; ggf. professionelle Hilfe suchen



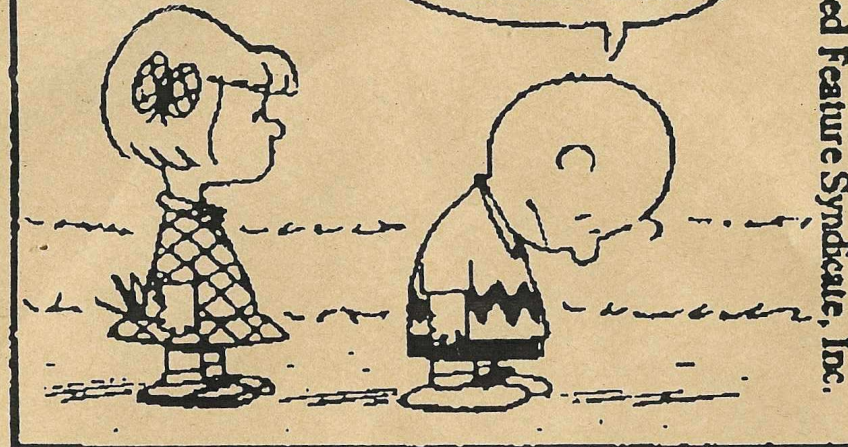
## Was können Lehrer tun?

- bei Auffälligkeiten oder Veränderungen Gespräch mit dem Jugendlichen bzw. den Eltern suchen – zeitnah und mehrfach
- keine Abwertung, kein Bloßstellen
- Wertschätzung, Herstellen von Erfolgserlebnissen
- positives Klassenklima fördern
- ggf. schulische Entlastung überlegen
- Einbezug von Schulsozialarbeitern bzw. Schulpsychologen
- Verweis auf externe Hilfsmöglichkeiten
- Zusammenarbeit mit Therapeuten

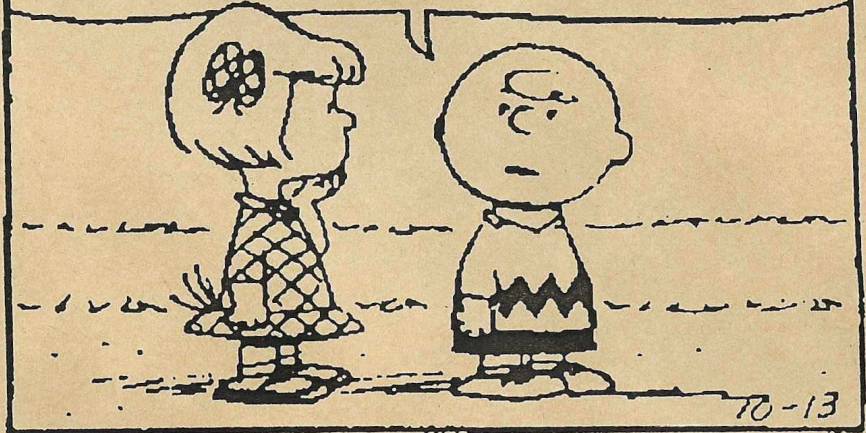
**PEANUTS**

So stehe ich,  
wenn ich deprimiert bin.

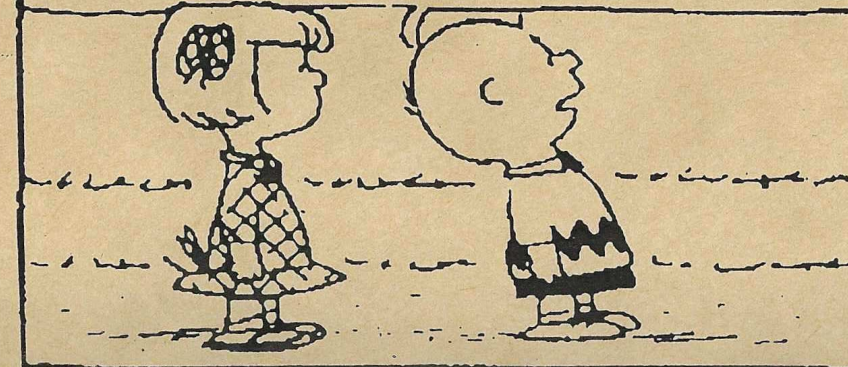
© 1960 United Feature Syndicate, Inc.



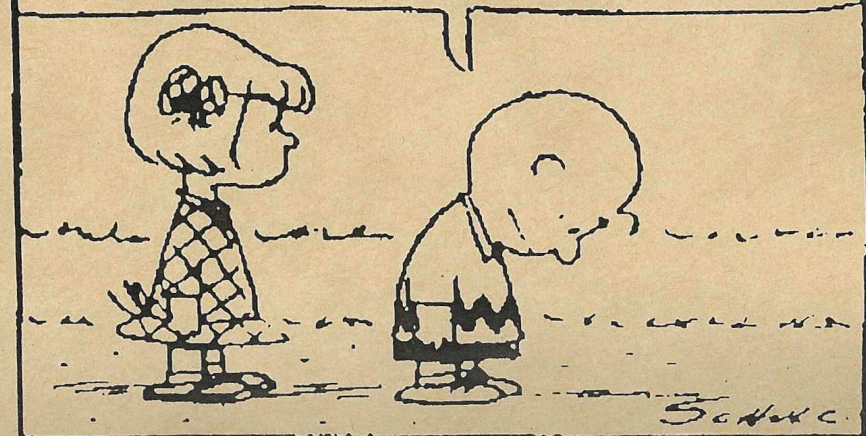
Wenn du deprimiert bist, ist es ungeheuer wichtig, eine ganz bestimmte Haltung anzunehmen...



Das Verkehrteste was du tun kannst, ist aufrecht und mit erhobenem Kopf dazustehen, weil du dich dann sofort besser fühlst.



Wenn du also etwas von deiner Niedergeschlagenheit haben willst, dann mußt du so dastehen...

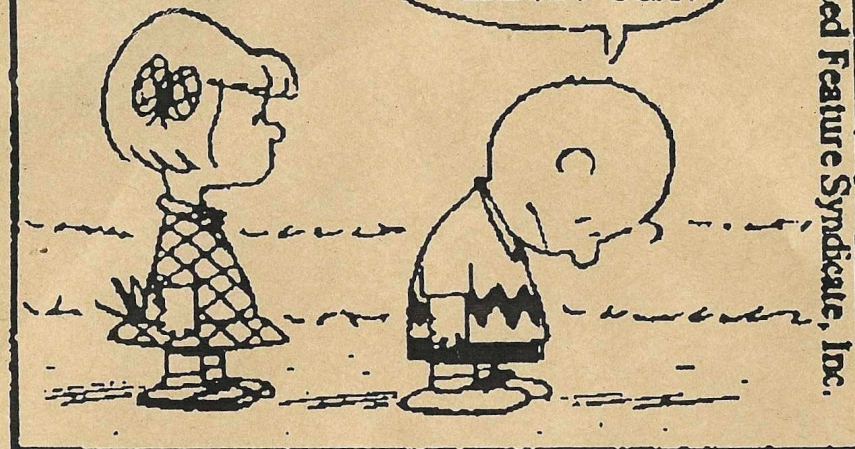




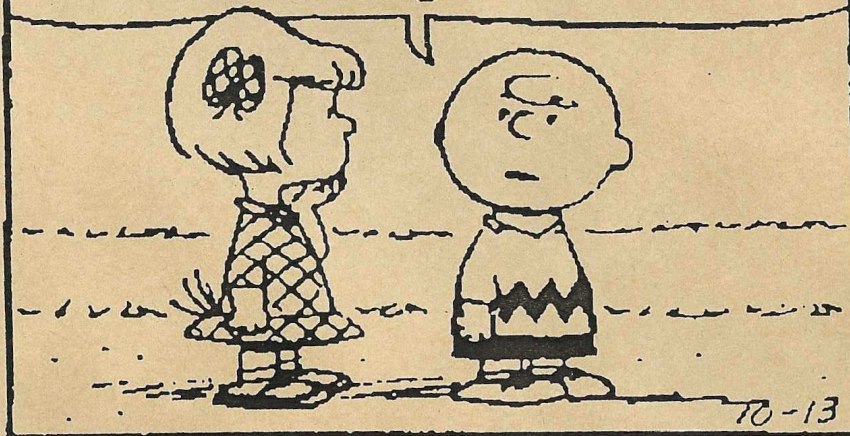
PEANUTS

So stehe ich,  
wenn ich deprimiert bin.

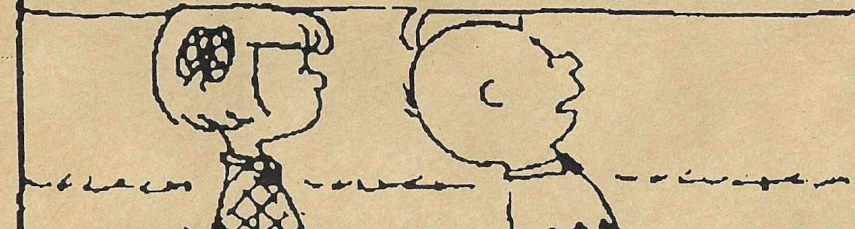
© 1960 United Feature Syndicate, Inc.



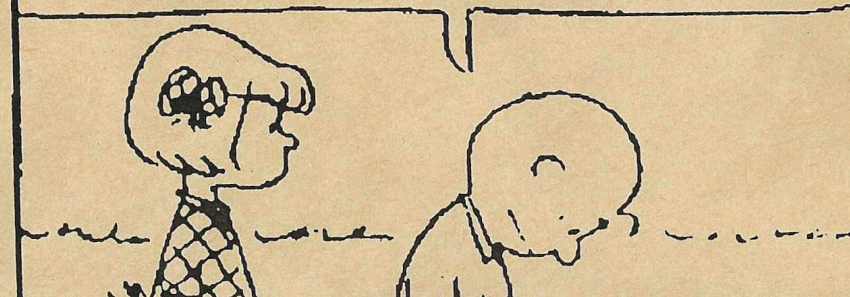
Wenn du deprimiert bist, ist es  
ungeheuer wichtig, eine ganz be-  
stimmte Haltung anzunehmen...



Das Verkehrteste was du tun  
kannst, ist aufrecht und mit er-  
hobenem Kopf dazustehen, weil  
du dich dann sofort besser fühlst.



Wenn du also etwas von deiner  
Niedergeschlagenheit haben willst,  
dann mußt du so dastehen...



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**