

Depression im Kindes- und Jugendalter

Allgemein

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, unter denen Kinder und Jugendliche leiden. Wird eine Depression erkannt, kann sie jedoch gut behandelt werden. Die Erkrankung kann bereits im Kindesalter beginnen, kann chronisch verlaufen und die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen erheblich beeinträchtigen (Ravens-Sieberer et al., 2007). Eine Früherkennung ist deshalb besonders wichtig.

Das Risiko, an einer Depression zu erkranken, steigt bei Jugendlichen gegenüber Kindern an:

- Bei Kindern im Vorschulalter liegt die Häufigkeit bei ca. 1 Prozent
- im Grundschulalter sind weniger als 2 Prozent der Kinder betroffen
- Aktuell leiden 3-10 Prozent aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren unter einer Depression. Das macht durchschnittlich zwei Schüler pro Klasse.

(Balázs et al., 2013; Hoffmann et al., 2012; Preiß & Remschmidt, 2007)

Symptome

Häufig zeigen sich die depressiven Symptome im Kindes- und Jugendalter nicht allein in einer melancholischen Grundstimmung mit Traurigkeit, Interesselosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Grübeln oder Antriebslosigkeit, sondern sind hinter körperlichen Symptomen, hinter krankhafter Unruhe oder Aggressionen verborgen.

Einzelfälle unterscheiden sich oft im Erscheinungsbild und die Symptome einer Depression im Kindes- und Jugendalter sind alters- und entwicklungsabhängig. **Kleinkinder (1-3 Jahre)** zeigen z.B. vermehrtes Weinen, wirken traurig, sind schneller reizbar und haben Ess- und Schlafstörungen. Bei depressive Kleinkindern ist zudem zudem häufig eine Entwicklungsverzögerung zu beobachten.

Im **Vorschulalter (3-6 Jahre)** gehören z.B. ein trauriger Gesichtsausdruck, leichte Irritierbarkeit, auffällige Ängstlichkeit, Antriebslosigkeit, aber auch innere Unruhe und Gereiztheit zu den depressiven Symptomen.

Bei **jüngeren Schulkindern (6- ca. 12 Jahre)** treten erste verbale Berichte über Traurigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Schulleistungsstörungen, unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik auf. Auch suizidale Gedanken können formuliert werden.

Ab dem **Pubertäts- und Jugendalter (13-18 Jahre)** sind für eine Depression folgende Symptome typisch:

- vermindertes Selbstvertrauen (Selbstzweifel)
- Apathie, Ängste
- Lustlosigkeit
- Konzentrationsmangel
- Stimmungsanfälligkeit
- tageszeitabhängige Schwankungen des Befindens
- Leistungsstörungen
- Gefühl, den sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Gefahr der Isolation, des sozialen Rückzugs
- Anstieg der Suizidgedanken und -versuche

Körperliche Symptome:

- psychosomatische Beschwerden (Kopfschmerzen)
- Gewichtsverlust
- Ein- und Durchschlafstörungen (häufig auch übermäßiges Schlafbedürfnis)

In der Kindheit ist das Verhältnis von Jungen und Mädchen mit Depression in etwa gleich. Ab dem **Jugendalter sind Mädchen doppelt so häufig betroffen wie Jungen.** (Preiß & Remschmidt, 2007).

Neben der Depression treten oftmals begleitende (psychische/ Verhaltens-) Störungen auf, sogenannte Komorbidität, die eine eindeutige Diagnose erschweren können.

Häufige **komorbide Störungen im Kindes- und Jugendalter** (Hoffmann et al., 2012):

- Angststörungen
- Suchterkrankungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Essstörungen

Ursachen

Eine Depression hat nicht nur eine einzige Ursache. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren zur Erkrankung. Bei einer Depression eines Kindes/Jugendlichen gibt es **psychosoziale und auch biologische/genetische Faktoren** Aspekte, die bei der Krankheitsentstehung eine Rolle spielen. So haben z.B. Kinder, deren Eltern an Depression leiden, ein dreimal höheres Risiko, depressiv zu erkranken (Preiß & Remschmidt, 2007; Weissman et al., 2006). Es gibt depressive Episoden, die ohne erkennbaren äußeren Anlass auftreten, aber auch solche mit einem Auslöser: Auslöser einer Depression können kritische Lebensereignisse sein, z.B. die Scheidung der Eltern oder altersspezifische Ereignisse außerhalb der Familie (Liebeskummer, Misserfolge, Mobbing etc.).

Daneben spielen neurobiologische Faktoren (z.B. Veränderung der Stresshormonproduktion) eine Rolle. Wie für Erwachsene gilt auch für Kinder beim Auftreten einer Depression: Immer sind **mehrere Faktoren** zusammengekommen, die für dieses spezielle Kind, mit seiner individuellen, emotionalen Verwundbarkeit sprichwörtlich "das Fass zum Überlaufen" brachten.

Diagnostik

Für Betroffene, Eltern und Experten stellt sich die Frage, wann aus normalem, alterstypischem Verhalten "auffälliges" Verhalten wird. Es ist grundsätzlich wichtig, mit Kindern und Jugendlichen, die auffälliges Verhalten zeigen, ein vertrauensvolles und ruhiges Gespräch zu suchen. Wenn nach einem Gespräch der Verdacht auf eine depressive Erkrankung bestehen bleibt, sollte unbedingt professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. Die **Diagnose muss durch einen Arzt** erfolgen. Sie beinhaltet

- den Ausschluss körperlicher Ursachen der depressiven Symptome (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung)
- Untersuchung hinsichtlich begleitender psychiatrischer Störungen (z.B. Angststörungen).

Sollten Angehörige und Bekannte folgende **Alarmzeichen** bemerken, ist in jedem Fall professionelle Unterstützung notwendig:

- Rückzug von Hobbys und alterstypischen Aktivitäten
- extremer Leistungsabfall in der Schule
- extreme Veränderungen im Verhalten und Aussehen
- Weglaufen von Zuhause
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Selbstisolierung von Familie und/oder Gleichaltrigen

Eine Depression früh zu erkennen ist wichtig, um das akute Leid der Kinder und Jugendlichen zu lindern. Depressive Kinder und Jugendliche haben ein **erhöhtes Risiko, auch als Erwachsene an einer Depression** oder einer anderen psychischen Krankheit **zu erkranken** und in soziale und berufliche Anpassungsprobleme zu geraten (Maughan et al., 2013). Daher ist es wichtig, dass die Depression möglichst früh erkannt und behandelt wird – auch weil depressive Kinder ein **dreifach erhöhtes Risiko haben, irgendwann einmal einen Selbsttötungsversuch zu unternehmen** (Roberts et al., 2010). Eine Früherkennung kann folglich Leben retten!

Behandlung

Erste Anlaufstelle für Eltern ist meist der **Kinder- oder Hausarzt** oder Spezialisten, wie z.B. Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Außerdem sind Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie Schulpsychologen für die Beratung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen besonders qualifiziert.

Die Behandlung umfasst neben der **Aufklärung** des Kindes/Jugendlichen sowie der Eltern über die Depression meist eine **Psychotherapie** und/oder **medikamentöse Therapie** und möglicherweise Interventionen in der Familie. Die Effizienz von kognitiver Verhaltenstherapie gilt als gesichert. Je nach Schweregrad der Depression erfolgt die Behandlung ambulant oder stationär (Mehler-Wex & Kölich, 2008).

FIDEO: Info- und Austauschplattform für Jugendliche zum Thema Depression

FIDEO heißt „Fighting Depression Online“ und ist ein Online-Informationsangebot mit Diskussionsforum für junge Menschen ab 14 Jahren zum Thema Depression. Unter www.fideo.de finden Betroffene Informationen zur Erkrankung Depression, wie Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Zugleich können sich hier Jugendliche und junge Erwachsene online miteinander austauschen, von ihren Erfahrungen profitieren und sich gegenseitig unterstützen. Das Selbsthilfe-Forum wird durch eine angehende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin betreut. Die Moderatorin bietet Schutz und meldet sich, wenn nötig, zu Wort. Bei FIDEO gibt es neben Informationen für Jugendliche auch einen Bereich, der sich speziell an die Angehörigen - also die Eltern, Geschwister, Großeltern und natürlich Freunde - richtet.

Mit der Website will die Stiftung Deutsche Depressionshilfe unterstützt durch die Barmer GEK Jugendliche dort erreichen, wo sie ohnehin unterwegs sind – im Internet. Insbesondere das FIDEO-Forum als leicht zugängliches und zeitgemäßes Angebot für junge Menschen und deren Angehörige kann helfen, sich über das häufig tabuisierte Thema Depression mit anderen Betroffenen auszutauschen. So kann es gelingen, dass früh professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird und eine erfolversprechende Therapie einsetzt. Seit 2015 unterstützt Schauspieler („Gute Zeiten, schlechte Zeiten“) und Musiker Jörn Schlönvoigt FIDEO als Botschafter.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Depression erforschen – Betroffenen helfen – Wissen weitergeben

Ziel der 2008 gegründeten Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist es, einen wesentlichen Beitrag zur besseren Versorgung depressiv erkrankter Menschen und zur Reduktion der Zahl der Suizide in Deutschland zu leisten. Neben Forschungsaktivitäten bietet die Stiftung Betroffenen und Angehörigen vielfältige Informations- und Hilfsangebote wie ein Diskussionsforum Depression (www.deutsche-depressionshilfe.de/forum) und das deutschlandweite Info-Telefon Depression (0800 33 44 5 33). Unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe koordiniert das Deutsche Bündnis gegen Depression zahlreiche lokale Aktivitäten. In 85 Städten und Kommunen haben sich Bündnisse gebildet, die auf lokaler Ebene Aufklärung über die Erkrankung leisten.

Kontakt und Ansprechpartner:

Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Goerdelerring 9, 04109 Leipzig

Frau Julia Ebhardt, M.A. (Projektverantwortliche für FIDEO)
Tel.: +49 341 22 38 74 81, E-Mail: info@fideo.de

Frau Heike Friedewald, M.A. (Pressearbeit)
Tel.: +49 341 22 38 74 12, E-Mail: presse@deutsche-depressionshilfe.de

Website: www.fideo.de
www.deutsche-depressionshilfe.de

Literatur:

Balázs J, Mikóso M, Keresztény Á, Hoven CW, Carli V, Wassermann C, ..., Wasserman D (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *J Child Psych Psychiatry*.

Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9:57 – 71.

Hoffmann F, Petermann F, Glaeske G, Bachmann CJ (2012). Prevalence and comorbidities of adolescent depression in Germany: An analysis of health insurance data. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 40 (6): 399-404.

Maughan B, Collishaw S, Stringaris A (2013). Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*; 22(1): 35–40.

Mehler-Wex C, Kölch M (2008). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Dtsch Arztebl*; 105(9): 149–55.

Preiß M, Remschmidt H (2007). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter – Eine Übersicht. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*; 35 (6): 385–397.

Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGs). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 50:871–878.

Roberts RE, Roberts CR, Xing Y (2010). One-year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. *Arch Suic Research*; 14 (1): 66-78.

Weissmann MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D, Verdelli H (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *Am J Psychiatry*, 63: 1001-1008.