

Depressionen

Depressionen sind nicht, wie oft vermutet, nur ein Problem von Erwachsenen. Zahlreiche Kinder und Jugendliche sind betroffen. In Deutschland leiden knapp zwei Prozent der Grundschul Kinder und ca. drei bis zehn Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 18 Jahren an Depressionen. Depressionen können mit Suizidalität einhergehen. Mädchen im Alter ab 14 Jahren unternehmen häufiger Suizidversuche als Jungen dieses Alters. Jedoch versterben Jungen im Alter ab 14 Jahren häufiger durch Suizid als Mädchen dieses Alters.

Erscheinungsformen

Depressionen können sich sehr unterschiedlich und oft schleichend zeigen. Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Appetitmangel und/oder Antriebsschwäche werden von Angehörigen bzw. nahestehenden Personen oft als Zeichen gedeutet, dass die/der Betroffene eine Auszeit benötigt. Kommen Konzentrationsprobleme hinzu und eine negative, getrübbte Stimmung und bringen alle Versuche des Aufheiterns nichts, dann liegt es nahe, an eine Depression zu denken.

Es gibt drei Kernsymptome einer Depression, die mindestens zwei Wochen lang die meiste Zeit über vorherrschend sein müssen:

1. die negative/depressive Stimmung,
2. der Verlust von Interessen und Freude
3. und der verminderte Antrieb

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Symptome, von denen einige unübersehbar sind: Die Körperhaltung depressiver Patientinnen und Patienten ist kraftlos, gebeugt, spannungslos, die Bewegungen sind langsamer, manchmal aber auch nervös-zappeliger. Der Gesichtsausdruck ist traurig, weinerlich, besorgt, starr, manchmal aber auch nervös oder angespannt. Die Sprache ist leise, monoton, langsam, das Aktivitätsniveau vermindert.

Ein depressiver Mensch wird beherrscht von Gefühlen wie Leere, Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Verlust, Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit, Schuld, Angst und Feindseligkeit. In Phasen tiefer Depression sind Gefühle kaum noch möglich, die Erkrankten berichten von einem quälenden Zustand der Gefühlslosigkeit oder Erstarrung. Insbesondere das Aufstehen fordert in der depressiven Phase eine enorme Kraft – ähnlich wie bei einer schweren Grippe. In der Selbstbeschreibung von Patientinnen und Patienten wird eine Depression als körperliches Leiden beschrieben. Oftmals erleben Erkrankte eine negative Ein-

stellung zu sich selbst in Bezug auf die Zukunft; aber auch Selbstkritik und Selbstunsicherheit, Grübeln oder das Erwarten von Katastrophen bis hin zu Wahnvorstellungen wie Schuld-, Versündigungs- und Verarmungswahn sind zu nennen. Aber auch unrealistisch hohe Ansprüche werden von depressiv erkrankten Menschen an sich selbst gestellt, an denen sie festhalten. In der Depression erwarten betroffene Menschen Misserfolge: Sie erleben sich als hilflos und überfordert, sie vermeiden Kontakte und ziehen sich zurück.

Wichtig zu wissen ist: Keines der Symptome tritt nur bei depressiven Störungen auf; jede Patientin bzw. jeder Patient hat ein unterschiedlich zusammengesetztes Muster von Symptomen in unterschiedlicher Ausprägung. Wichtig ist eine sorgfältige Diagnostik!

Da es verschiedene psychische Störungen und Erkrankungen gibt, deren Symptome sich häufig ähneln, ist es nicht einfach, eine Depression zu diagnostizieren. Eine Depression kann sich z. B. auch hinter aggressivem Verhalten verstecken, was häufig nicht bekannt ist und deshalb zu inadäquaten Reaktionen führt. Je nachdem, welche Symptome auftreten, wie stark sie sind und wie lange sie andauern, werden Depressionen in verschiedene Formen unterteilt. Die Einteilung von Depressionen wird nach dem Erscheinungsbild und nicht nach den vermuteten Ursachen getroffen. Zum Erscheinungsbild gehören Verlaufsgesichtspunkte, d. h., es wird unterschieden, ob es sich um einzelne depressive Episoden, um eine rezidivierende, also wiederkehrende Störung oder um eine anhaltende Störung handelt. Sofern es zwischen zwei depressiven Episoden einen symptomfreien Zeitraum von mindestens einem halben Jahr gibt, wird von einer rezidivierenden (wiederkehrenden) Störung gesprochen. Bei anhaltenden Störungen bleiben Symptome dagegen dauerhaft bestehen.

Der Schweregrad einer Depression wird nach der Zahl und der Schwere vorhandener Symptome bestimmt, so dass folgende Verläufe unterschieden werden:

1. leichte,
2. mittelgradige und
3. schwere Verläufe.

Weitere Unterscheidungskriterien können psychotische, d. h. wahnhaftige Aspekte oder ausgeprägte körperliche Begleiterscheinungen sein. Wichtig zu wissen ist, dass es neben der Depression mit den vorgenannten Symptomen auch die sog. bipolare Störung gibt. Bei ihr haben Betroffene sowohl depressive als auch manische Phasen. Manische Phasen sind gekennzeichnet durch eine überschüssige, ins Extrem gesteigerte Energie. Betroffene sind nicht mehr in der Lage, ihre Handlungen realistisch einzuschätzen.

Depressive Erscheinungsformen bei Kindern

Bei Kindern treten sowohl leichte depressive Verstimmungen auf als auch schwere depressive Störungen. Da in bestimmten Altersbereichen teilweise unterschiedliche Symptome auftreten, sollen diese nach vier Altersgruppen getrennt aufgeführt werden. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass normale Entwicklung und „Auffälligkeiten“ häufig fließend ineinander übergehen.

Symptomatik im Vorschulalter (drei bis sechs Jahre):

- trauriger Gesichtsausdruck
- verminderte Gestik und Mimik, psychomotorische Hemmung
- Kinder sind leicht irritierbar, stimmungslabil, auffällig ängstlich
- mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
- Teilnahmslosigkeit und Antriebslosigkeit (introvertiertes Verhalten)
- vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
- innere Unruhe und Gereiztheit zeigen sich in unzulänglichem/kontaktarmem, aber auch aggressivem Verhalten
- Ess- und Schlafstörungen
- erste Vorformen typisch „erwachsener“ Symptome: Äußerung der Annahme, dass keiner mit ihnen spielen wolle, keiner sie liebe und keiner Zeit für sie habe

Symptomatik bei jüngeren Schulkindern (sechs bis etwa zwölf Jahre):

- verbale Berichte über Traurigkeit
- Denkhemmungen wie Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisstörungen
- Schulleistungsstörungen
- Zukunftsangst, Ängstlichkeit
- unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik
- psychomotorische Hemmung
- Appetitlosigkeit
- (Ein-)Schlafstörungen
- suizidale Gedanken

Symptomatik im Pubertäts- und Jugendalter (12 bis 18 Jahre):

Körperliche Symptome:

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

Im Vordergrund stehen die psychischen Symptome:

- vermindertes Selbstvertrauen (Selbstzweifel)
- Apathie, Lustlosigkeit, Konzentrationsmangel
- Stimmungsanfälligkeit
- rhythmische Schwankungen des Befindens
- Leistungsstörungen/-abfall
- Gefühl, den sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- sozialer Rückzug, Isolation
- Suizidgedanken und -versuche

Ursache/Diagnose/Prognose

Bei Depressionen ist das Erkennen der Krankheit der wichtigste Schritt. Ein erhöhtes Depressionsrisiko haben Menschen, die viele belastende Lebensereignisse zu bewältigen hatten, vor allem, wenn diese innerhalb kurzer Zeit auftraten wie z. B. Verlust oder Trennung nahestehender Menschen, schwere persönliche Probleme oder Belastungen in der Schule (Mobbing) bzw. mit Freunden (bei Erwachsenen: Ehe, Kindererziehung, Haushalt, Partnerschaft/Freunde, Arbeit).

Dann sind vor allem Eltern, Verwandte, Freundinnen und Freunde und Lehrkräfte von zentraler Bedeutung, da die Betroffenen selten merken, in welche Richtung ihr negatives Erleben geht. Wie schon erwähnt, sind zahlreiche Symptome auch Ausdruck von normalen Entwicklungen während der Pubertät oder der Persönlichkeitsfindung. Deshalb ist es wichtig, bei einem Verdacht auf eine depressive Entwicklung genau zu beobachten. Wenn sich eine Stabilität der altersbezogenen Symptomatik über mehrere Wochen und Monate zeigt, ohne dass es zu einer Besserung kommt, handelt es sich nicht mehr um „normale“ alterstypische Veränderungen oder eine nachvollziehbare vorübergehende Reaktion auf eine äußere Belastung (z. B. Verlustsituation), sondern möglicherweise um eine Depression.

Zusätzlich zu den altersbezogenen Symptomen können Angehörige und Bekannte auf folgende Alarmzeichen achten:

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

Man sollte versuchen, mit den Kindern und Jugendlichen ein ruhiges und vor allem vertrauensvolles Gespräch zu führen, um die Sicht der Betroffenen zu erkennen.

Erhärtet sich der Verdacht einer Depression, ist immer eine Ärztin/ein Arzt aufzusuchen. Nur eine Ärztin/ein Arzt kann eine Diagnose stellen, da auch körperliche Defekte (z. B. Schilddrüsenüberfunktion) ausgeschlossen werden müssen, die zu ähnlichen Symptomen führen können. Erfahrene Diagnostikerinnen und Diagnostiker sind zusätzlich darin geschult, mit der bei Jugendlichen häufig beobachteten Verleugnungstendenz und möglicherweise großen Schamgefühlen hinsichtlich der depressiven Symptomatik umzugehen. Es ist auch wichtig, dass eine Leistungsdiagnostik durchgeführt wird, um das Potenzial zu erkennen, vor allem um Überforderungssituationen zu vermeiden.

Eine Depression ist meist gut behandelbar. Jedoch spielt der Zeitpunkt der Diagnosestellung eine entscheidende Rolle, denn je früher eine depressive Entwicklung erkannt wird, desto besser lässt sie sich behandeln. Wer im Kindes- und Jugendalter schon zu Depressionen neigt, ist auch im Erwachsenenalter anfälliger dafür. Ist dies allerdings bekannt, können Betroffene schon früh lernen, damit umzugehen.

Behandlung

Ist die Diagnose Depression gestellt, wissen Kinder- und Hausärztinnen/-ärzte meist, an wen sich Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher wenden können. Es ist aber immer darauf zu achten, dass die Anlaufstellen auch die benötigte Qualifikation zur Behandlung von Depressionen aufweisen. Unter anderem sind dies: Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Der Behandlungsplan sollte immer an die individuelle Lebens- und Entwicklungssituation der betroffenen Kinder und Jugendlichen angepasst werden, d. h., er sollte Alter, schulisches und familiäres Umfeld berücksichtigen. Die Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen sollten immer mit einbezogen werden.

Die Behandlung einer Depression kann folgende Interventionen umfassen:

- alters- bzw. entwicklungsadäquate Aufklärung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie der Eltern über die Depression
- Interventionen in der Familie (ggf. einschließlich Familientherapie) zur Verminderung der Symptomatik sowie zur Beziehungsklärung und -verbesserung
- Aufklärung und Beratung der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers bzw. der Erzieherin/des Erziehers und ggf. Intervention in der Schule

- Sowohl in ambulanter Behandlung als auch in Kliniken gibt es psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten; die Effizienz von kognitiver Verhaltenstherapie und Interpersoneller Therapie gilt als gesichert. Viele Psychotherapeutinnen/-therapeuten arbeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Elementen von „Spieltherapie“. Zu spieltherapeutischen und tiefenpsychologischen Behandlungen depressiver Kinder und Jugendlicher liegen keine Wirksamkeitsnachweise vor, was jedoch nicht abschließend eine fehlende Wirksamkeit impliziert!
- Auch bei Kindern und Jugendlichen können abhängig vom Schweregrad der Depressionen Behandlungen mit Medikamenten sinnvoll und notwendig sein. Diese Behandlungen müssen unbedingt von kinderpsychiatrisch erfahrenen Kinderärztinnen/-ärzten oder Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiatern vorgenommen werden.

Die meisten Kinder und Jugendlichen können gut ambulant behandelt werden. Stationäre Behandlungsformen sind jedoch bei unzureichendem ambulante Therapieeffekt, bei Suizidversuchen, bei selbstzerstörerischem Verhalten oder bei ungünstigen psychosozialen Bedingungen in Familie oder Schule empfohlen.

Materialien für Lehrkräfte

Lehrkräfte sollten – unabhängig davon, ob depressive Kinder und Jugendliche in ihren Klassen sind – Aufklärungsarbeit leisten, damit der angemessene Umgang mit der Erkrankung von allen Schülerinnen und Schülern gelernt wird. Denn depressive Störungen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere zu den am meisten unterschätzten Erkrankungen.

- Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK) bietet einen Flyer für pädagogische Fachkräfte an: www.psychiatrie.de/bapk/kinder/flyer
- Zur Weiterreichung an Eltern/Angehörige betroffener Kinder/Jugendlicher bietet sich die BApK-Broschüre „Wahnsinnskinder?“ an: www.psychiatrie.de/bapk/kinder/broschuere-eltern
- Zur Weiterreichung an Geschwister, Freundinnen und Freunde und alle, die mit einem psychisch kranken Menschen zusammenleben, bietet sich die BApK-Broschüre „Was ist denn nur mit Philip los?“ an: www.psychiatrie.de/bapk/kinder/broschuere-geschwister
- Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“: www.verrueckt-na-und.de

Hinweise für Lehrkräfte

Lehrkräfte spielen neben Familie und Freundinnen und Freunden eine zentrale Rolle, vor allem im Leben von erkrankten Kindern und Jugendlichen. Sind Kinder und Jugendliche in der Schule und im Unterricht über Wochen auffällig, sollten Lehrerinnen und Lehrer Kontakt zu den betroffenen Schülerinnen und Schülern aufnehmen und auch mit deren Eltern sprechen.

Dabei ist wichtig zu berücksichtigen,

- dass sich Eltern häufig verantwortlich für die depressive Störung fühlen, sich selbst oder den betroffenen Kindern und Jugendlichen Versagen vorwerfen könnten oder auch gelegentlich tatsächlich mit ein Grund für die Depression sein können, z. B. wenn sie selbst depressiv sind.
- dass gerade bei Depressionen chronische Unter-, aber auch Überforderung eine mögliche Ursache sein kann, an der Lehrkräfte einen Anteil haben bzw. an deren Behebung sie mitwirken können.
- dass kritische Lebensereignisse wie Trennung der Eltern, Tod eines nahen Angehörigen, Pubertätsbeginn allgemein oder auch Substanzmissbrauch zum Ausbrechen einer Depression führen oder dazu beitragen können.

Ein sehr behutsamer Umgang ist erforderlich und es ist besonders darauf zu achten, dass Lehrkräfte nicht an die Stelle der Therapeutinnen und Therapeuten treten, sondern nur als Ansprechpartner agieren sollten, die den betroffenen Kindern und Jugendlichen oder deren Eltern helfen, an professionelle Hilfe zu

gelangen. Das sehr behutsame Anraten eines Arztbesuches zu Klärung des Verdachts einer Depression ist zu empfehlen. Wie bei allen Auffälligkeiten gilt es, sich zunächst mit dem Thema allgemein zu beschäftigen, bevor man handelt. Man sollte nach Möglichkeit Informationen über Depressionen sammeln und jede Äußerung der Schülerin/des Schülers in Bezug auf Suizidalität ernst nehmen. Zahlreiche Schülerinnen und Schüler erkranken wegen Ereignissen im Schulalltag oder ihrer psychosozialen Voraussetzungen an Depressionen; einige Risikofaktoren (z. B. Leistungsdruck) können Lehrkräfte durch richtigen Umgang mildern. Lehrkräfte sollten sich bewusst sein, dass betroffene Kinder und Jugendliche nicht nur vor, sondern vor allem auch nach der Diagnose große Schwierigkeiten haben, sich ihre Krankheit einzugestehen oder darüber mit anderen zu sprechen. Da die Kinder und Jugendlichen sich häufig als Versager sehen, sollten Lehrkräfte sich auch bewusst sein, dass schlechte Noten die emotionale Stabilität der Betroffenen stören. Natürlich ist deshalb keine Bevorzugung vorzunehmen. Jedoch sollte z. B. eine schlechte Klassenarbeit nicht kommentarlos zurückgegeben, sondern im Gespräch geklärt werden. Als Unterrichtsmethoden eignen sich besonders Freiarbeiten ohne Zeitdruck. Wissenswert ist für Lehrkräfte immer, wie sich die Therapie auf die Bewältigung des Schulalltags auswirkt. Darüber sollte eine ständige Kommunikation mit den Eltern stattfinden und ggf. auch, je nach Erlaubnis, ein direkter Kontakt mit den behandelnden Fachleuten bestehen, um die betroffenen Kinder und Jugendlichen optimal zu integrieren.

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)
www.bapk.de



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.

Weitere Internetadressen

- www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/depression
- www.buendnis-depression.de
- www.deutsche-depressionshilfe.de