



Depressive Kinder und Jugendliche

Informationen für Eltern



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Depressionen sind häufig

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Seit einigen Jahren steigt die Diagnosehäufigkeit, auch weil es eine erhöhte Sensibilität für psychische Störungen gibt und Depressionen besser erfasst werden.

Suizidale Gedanken sind ein häufiges Symptom der Depression. Jugendliche mit Depression haben ein bis zu 20-fach höheres Risiko für Suizidversuch und Selbsttötung als Gleichaltrige ohne Depression.

Depressionen sind kaum zu erkennen

Die Abgrenzung zwischen der Entwicklung von depressiven Symptomen und einer „normalen“ Kindheit und Jugend ist schwierig.

Bei Kindern können länger andauernde und stark ausgeprägte Spielunlust, starke Konzentrationsprobleme, ein gestörtes Schlaf- und Essverhalten, häufige Teilnahmslosigkeit oder Ängstlichkeit Anzeichen einer depressiven Störung sein.

Jugendliche, die sich zurückziehen, gereizt sind und in der Schule schlechte Noten schreiben – wer kennt sie nicht? Alles das ist normal in der Pubertät. Doch die ersten Symptome einer Depression sehen bei Jugendlichen ganz ähnlich aus.

Depression hat im Kindes- und Jugendalter ein Allerweltsgesicht und unterscheidet sich kaum von allgemeinen alterstypischen Stimmungen und Verhaltensweisen. Doch Depression kann sich schon in jungen Jahren gefährlich zuspitzen.

Depressionen können sich auch hinter anderen psychischen Störungen verstecken: Jungen, die sich rowdyhaft benehmen und randalieren, Mädchen, die unter Essanfällen oder Magersucht leiden, junge Erwachsene, die innerhalb weniger Stunden zwischen „himmelhoch jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ schwanken. Hinter all diesen vermeintlich anderen psychischen Störungen kann auch eine Depression stecken. Die Folge ist: Depressionen werden viel zu häufig übersehen oder nicht richtig behandelt.

Zum Beispiel Jennifer¹

Jennifer war in der Kindheit eher zurückhaltend und schüchtern. Sie hatte jedoch immer Freundinnen, mit denen sie sich gut verstand. Und sie interessierte sich sehr für Pferde, Musik und Gitarre. In der Schule war sie stets gewissenhaft und fleißig. Nach der Trennung ihrer Eltern und einem Umzug hat sie jedoch große Schwierigkeiten, in der neuen Schule Anschluss zu finden. Ihre beiden besten und einzigen Freundinnen begeistern sich mittlerweile für Mode, Ausgehen und Jungen – Themen, mit denen sie nicht viel anfangen kann. Jennifer fühlt sich von ihren Freundinnen gekränkt. Sie erlebt sich als unattraktiv und langweilig. Sie ist einsam, traurig, fühlt sich auch von der Mutter nicht verstanden. Immer häufiger zieht sie sich in ihr Zimmer zurück. In der Schule kann sie sich nicht konzentrieren, fehlt wegen Bauch- oder Kopfschmerzen und ihre Noten werden schlechter, obwohl sie sich weiter bemüht. Sie isst immer weniger. Abends kann sie nicht einschlafen und grübelt darüber nach, warum in ihrem Leben alles schief läuft. Sie denkt, dass sie nie wieder richtig glücklich sein wird. Zwei Tage nach ihrem 16. Geburtstag versucht sie, sich mit den Schlaftabletten ihrer Mutter umzubringen. Sie hat nur einen einzigen Gedanken: Es ist alles ausweglos und niemand versteht sie.



¹ *Beispielhafte Patientengeschichte, Name fiktiv*

Zum Beispiel Maximilian²

Maximilian war bisher ein mittelmäßiger Schüler mit vielen Kontakten. Er war sowohl bei Gleichaltrigen als auch bei Erwachsenen beliebt und verbrachte gerne Zeit im Fußballverein. Kurz nach seinem 14. Geburtstag verliebt er sich, wird aber nach wenigen Monaten von dem Mädchen verlassen. Daraufhin verändert sich Maximilian: Er wird reizbar und rastet mehrfach ohne ernsthaften Anlass beim Fußballtraining aus. Nach einem großen Streit mit seinem besten Freund zieht er sich sehr zurück und verbringt viel mehr Zeit als vorher mit den Spielen auf seiner Konsole, was ihm aber kaum noch Spaß bereitet. Er hat wenig Appetit und ist ständig müde. Auf den Schulstoff kann sich Maximilian kaum noch konzentrieren. Schon nach wenigen Wochen werden seine Noten unterdurchschnittlich. In der Schule fällt er durch sein ungewohnt aggressives Verhalten auch gegenüber den Lehrkräften auf. Immer stärker setzt sich der Gedanke in Maximilian fest, für immer unfähig und unbeliebt zu sein. Er beginnt die Schule zu schwänzen, weil ihm alles zu viel wird. Die Gespräche mit den Eltern enden fast immer im Streit. Maximilian fühlt sich immer leerer. Wenn er etwas fühlt, ist es Ärger auf sich und die ganze Welt. Immer wieder kommt ihm der Gedanke, dass es besser wäre, wenn es ihn gar nicht mehr gäbe.

In Fällen wie den hier geschilderten Beispielen kann eine Psychotherapie gut helfen. Auf der Grundlage einer vertrauensvollen Beziehung zu ihrer Psychotherapeutin oder ihrem Psychotherapeuten können die jungen Patientinnen und Patienten nachvollziehen, was in ihnen vorgeht. Die Psychotherapie trägt dazu bei, ihre Ressourcen zu aktivieren und zu stärken. Sie reduziert einseitiges, negatives Denken, fördert soziale Kompetenzen und führt dazu, dass sich die Stimmung allmählich bessert.

² *Beispielhafte Patientengeschichte, Name fiktiv*

Was macht Kinder depressiv?

Jedes Alter hat seine speziellen Symptome, an denen eine Depression zu erkennen ist. Kinder drücken sich anders aus als Jugendliche. Ihnen wird noch kaum bewusst, dass sie sich hoffnungsloser fühlen als andere Kinder ihres Alters. Je jünger ein Kind ist, desto schwieriger sind depressive Störungen zu erkennen. Auslöser einer Depression können beispielsweise sein:

- Tod von Mutter oder Vater
- Tod von Geschwistern
- Sucht und Depression der Eltern
- Missbrauch
- Vernachlässigung

Längst nicht jedes Kind, das einschneidende Lebensereignisse zu verkraften hat, erkrankt an einer Depression. Auch eine kindliche Psyche ist durchaus belastbar. Doch Kinder sind seelisch und körperlich verletzlicher als Erwachsene. Ein Kind, das bereits viel erlebt hat, ist möglicherweise bei der nächsten großen Herausforderung überlastet. Dann kann die erste Woche im Kindergarten oder in der Schule ausreichen, um es völlig aus dem Gleichgewicht zu bringen. Die Folge kann eine Depression sein, die behandelt werden muss.



Was macht Jugendliche depressiv?

Jugendliche sind Erwachsenen schon ähnlicher als kleine Kinder und können ihre Gefühle bereits ausdrücken. Doch während der Pubertät geht vielen Heranwachsenden noch einmal die innere Balance verloren. Manchmal scheint es fast so, als ob jede Pubertät eine depressive Phase sei – so ist es nicht. Doch hinter altersbedingten Stimmungen können auch psychische Störungen stecken, die Jugendliche gefährden.

Aus Gesprächen mit depressiven Jugendlichen weiß man, welche Faktoren die Krankheit auslösen können:

- sehr viel Streit
 - mit den Eltern
 - der Eltern untereinander
 - mit Freund oder Freundin
- kein Zusammenhalt in der Familie
- kein beschützender Ort, an den sich die oder der Jugendliche zurückziehen kann
- fehlende Unterstützung und Zuwendung

Andere Faktoren können sein:

- Versagen in der Schule
- Verlust der Lehrstelle/des Arbeitsplatzes
- unerwünschte Schwangerschaften
- Alkohol und Drogen, die Hemmungen abbauen

Wichtig ist immer wieder:

- Depressive Jugendliche erleben sich als unbeliebt.
- Jugendliche mit Depressionen haben wenig Freundschaften.
- Manche ahmen andere nach, die sich selbst aufgegeben haben – und sei es nur, dass sie dies in sozialen Netzwerken, Spielfilmen oder Büchern gesehen oder gelesen haben.

Folgende Anzeichen können Warnsignale dafür sein, dass eine Jugendliche oder ein Jugendlicher Suizidgedanken hat:

Abschiedsbriefe

Sie werden häufig Stunden, manchmal sogar Tage vor der Selbsttötung geschrieben. Reagieren Sie sofort! Suchen Sie Ihr Kind! Sprechen Sie mit ihm über den Brief – ruhig und mit Zuwendung. Das ist nicht einfach. Nehmen Sie sich Zeit. Lassen Sie sich nicht durch bruskes Verhalten abschrecken. Ein Gespräch kann auch Phasen haben, in denen Ihr Kind nichts sagt. Versuchen Sie, den Anlass für den Abschiedsbrief zu verstehen. Lassen Sie Ihr Kind nicht allein. Bleibt die Stimmung Ihres Kindes unberechenbar und verlieren Sie den Zugang zu seinen Gefühlen, rufen Sie eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder den Rettungsdienst an.

Große Einsamkeit

Die meisten Suizide passieren, wenn Jugendliche sich extrem zurückziehen.

Allgemeine Gespräche über Tod und Suizid

Diskussionen darüber, wie man sich am besten umbringt, was besonders schnell und einfach geht, wie es dieser oder jener gemacht hat.

Möglichst früh behandeln

Das Wichtigste ist vielleicht die Erkenntnis: Depressive Kinder und Jugendliche sind krank und benötigen eine Behandlung! Die Erkrankung ist kein Grund, an seinen elterlichen Fähigkeiten zu zweifeln. Sie ist ein Grund, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Depressive Kinder und Jugendliche bleiben oft in ihrer Entwicklung zurück. Depressionen heilen meistens nicht von alleine. Wer als Kind, als Jugendliche oder als Jugendlicher an einer Depression erkrankt, hat als Erwachsener ein hohes Risiko, wieder daran zu erkranken. Grundsätzlich gilt: Je früher die Behandlung beginnt, desto besser.

Anlaufstelle für Eltern ist meistens die Kinder- und Jugendärztin bzw. der Kinder- und Jugendarzt oder die Hausärztin bzw. der Hausarzt. Sie oder er kennt Sie und Ihr Kind und kann gegebenenfalls Fachleute nennen, die weiterhelfen.



Sie können sich auch direkt an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und an Fachpsychotherapeutinnen bzw. Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche wenden. Gesetzlich Krankenversicherte haben zudem die Möglichkeit, sich von den Terminservicestellen unter der Telefonnummer **116117** einen ersten Termin einer psychotherapeutischen Sprechstunde vermitteln zu lassen.

Auf folgenden Internetseiten finden Sie Kontaktdaten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:

- www.ptk-nrw.de (Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen)
- www.kvno.de (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein)
- www.kvwl.de (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe)

Darüber hinaus kann Ihnen Ihre Krankenkasse Kontaktdaten nennen.

Die Kosten der diagnostischen Abklärung und gegebenenfalls der Behandlung werden von allen gesetzlichen und in der Regel auch von den privaten Krankenkassen übernommen.

Hilfreiche Anlaufstellen

Rat erhalten Sie auch bei Erziehungs- und Familienberatungsstellen, die von Städten, Gemeinden, Kirchen oder Wohlfahrtsverbänden getragen werden. Diese Angebote sind meistens kostenlos. Sie können auch die Klassenlehrerin oder den Klassenlehrer bzw. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des schulpsychologischen Dienstes ansprechen – vor allem, um zu klären, ob sie ebenfalls über das Verhalten Ihres Kindes beunruhigt sind.

Ambulante und stationäre Hilfe

Fast alle depressiven Kinder und Jugendlichen können ambulant behandelt werden. In seltenen Fällen ist eine stationäre Therapie notwendig, beispielsweise wenn Kinder oder Jugendliche nicht mehr leben möchten, sich selbst wiederholt absichtlich verletzen, häufig Drogen nehmen oder immer wieder weglaufen. Eine Familie ist dann mit einer zeitweisen Betreuung rund um die Uhr meistens überfordert. Dafür sind kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhäuser da.



Das Gespräch suchen

Es ist grundsätzlich wichtig, mit Kindern und Jugendlichen, die ungewöhnliche Gefühle erleben, ein ruhiges und vertrauensvolles Gespräch unter vier Augen zu führen. Eine mögliche Einleitung, mit der Sie ein solches Gespräch anbieten können, ist zum Beispiel: „Mir ist aufgefallen ... – Wie siehst du das?“

Hilfreich für das Gespräch ist:

- Erwarten Sie von einem ersten Gespräch nicht zu viel.
- Machen Sie sich bewusst: Zurückhaltung der oder des Jugendlichen ist normal.
- Bleiben Sie geduldig und bieten Sie Gespräche mehrmals an.
- Suchen Sie nicht sofort nach Lösungen.
- Hören Sie erst einmal einfach zu, um mehr zu erfahren.
- Achten Sie auf Anzeichen, die auf lebensmüde oder suizidale Gedanken hinweisen könnten.

Fragen Sie Ihr Kind im Gespräch:

- An welchen Dingen hat es noch Freude?
- Ist es oft einsam und unglücklich?
- Fließen oft Tränen?
- Sieht es nur noch schwarz?



Psychotherapeuten Kammer NRW

Impressum

Herausgegeben von der
Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 52 28 47 - 0
Fax 0211 / 52 28 47 - 15
E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de

V.i.S.d.P.:
G. Höhner

Druck: Druckhaus Fischer + Hammesfahr PrintPerfection
Fotos: iStock

© Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
5. Auflage Oktober 2023