

Wann ist es noch Pubertät, wann schon Depression?

Depressive Erkrankungen bei Kindern
und Jugendlichen

Dipl.-Psych. Yvonne Schiller

Vortrag am Michaeligymnasium

28.02.2011

bündnis
gegen
DEPRESSION

A red hand-drawn scribble, resembling a stylized 'D' or a signature, is overlaid on the logo.

- Einleitung
- Normale Entwicklung von Jugendlichen
 - Pubertät als Entwicklungsphase
- Wann ist ein Problem eine Störung?
- Depression bei Kindern und Jugendlichen
 - Merkmale
 - Depression und Selbstmord
 - Ursachen
 - Behandlung
 - Behandlung Kinder/ Jugendliche
 - Was können Eltern/ Lehrer tun?

Warum ist das Thema wichtig?

- Depression
 - 50% beginnen im Kindes- und Jugendalter
 - Häufigste psychische Erkrankung
 - Hohe Kosten für das Gesundheitssystem
- Erste Anlaufstelle Haus- und Kinderärzte
 - Oft nicht erkannt
- Unbehandelt
 - 68.7% der Jugendlichen (14-17J.)
 - 49.9% der Erwachsenen (18-64J.)

Um einschätzen zu können, inwieweit die Entwicklung eines Kindes adäquat verläuft oder gefährdet ist, ist es notwendig gleichermaßen biologische, psychologische und soziale Entwicklungsprozesse zu kennen als auch misslingende Entwicklungsverläufe zu verstehen.

(Cicchetti, 2000, aus Eggers et al., 2004)



Pubertät

- 11-17Jahre
- Lebensphase mit wichtigen körperlichen, emotionalen und sozialen Entwicklungsschritten
- Ziel: erwachsener Mensch werden

Herausforderungen der Entwicklung

- Entwicklungsaufgaben stellen neue Herausforderungen dar
 - typische Anforderungen für jeden Lebensabschnitt
 - neue Situationen brauchen neue Lösungsstrategien
 - z.B. Schulübergang, Berufseinstieg, Hochzeit ...

- sehr störanfällig
 - Anpassung gelingt → deutlich weniger Stress
 - Anpassung gelingt nicht → Stress verstärkt

Pubertät - Entwicklungsaufgaben

1. Mit eigenem Körper zurechtkommen
2. Unabhängigkeit von den Eltern
3. Neue Beziehungen zu Gleichaltrigen
4. Selbstvertrauen und eigenes Wertesystem
5. Status Erwachsener gewinnen
 - sozial und ökonomisch

Pubertät - Entwicklungsaufgaben

neue Anforderungen verunsichern

Überforderung

Zweifel an eigener Kompetenz/
Belastungsprobe für Selbstbild

deprimiert sein/ Rückzug

Wann ist ein Problem eine Störung?

- Einzelsymptome sind für sich allein noch nicht krankhaft
 - Auftreten auch bei Gesunden

- ➔ **Psychische Erkrankung**
 - Kombination bestimmter Symptome
 - Dauer/ Verlauf
 - Ausprägung
 - Beeinträchtigung

Psychische Probleme bei Kindern/ Jugendlichen

- Entwicklung des Kindes
 - Entwicklungsstand beachten
- Andere Krankheitsstruktur im Kindesalter
 - Schwer voneinander abzugrenzen
- Umgebungsabhängigkeit der Probleme
 - Mehrere Informationsquellen benutzen
 - Soziale Beziehungen

Depression

im Kindes- und Jugendalter

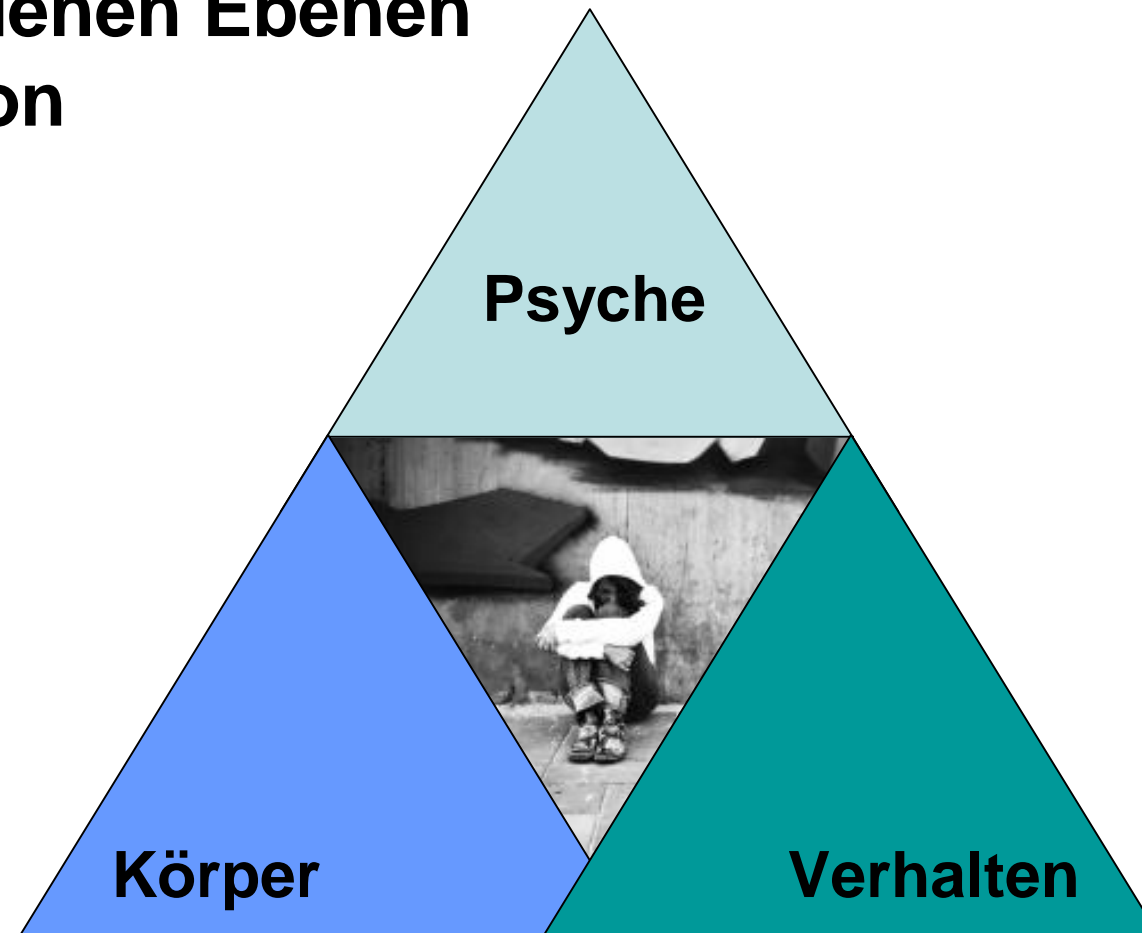
Häufigkeit

- Vorschulkinder ca. 1%
- Schulkinder 2-3%
- Jugendliche 9,4 – 18,5%
- Keine Geschlechtsunterschiede bei Kindern,
→ ab Pubertät ♀ > ♂ (2:1)
- Rückfallrisiko nach 5 Jahren 72 – 76,2%
- Risiko für Depression und andere psychische
Störungen im Erwachsenenalter deutlich erhöht

Quelle: Bündnis gegen Depression e.V.

Depressionsmerkmale

Die verschiedenen Ebenen der Depression



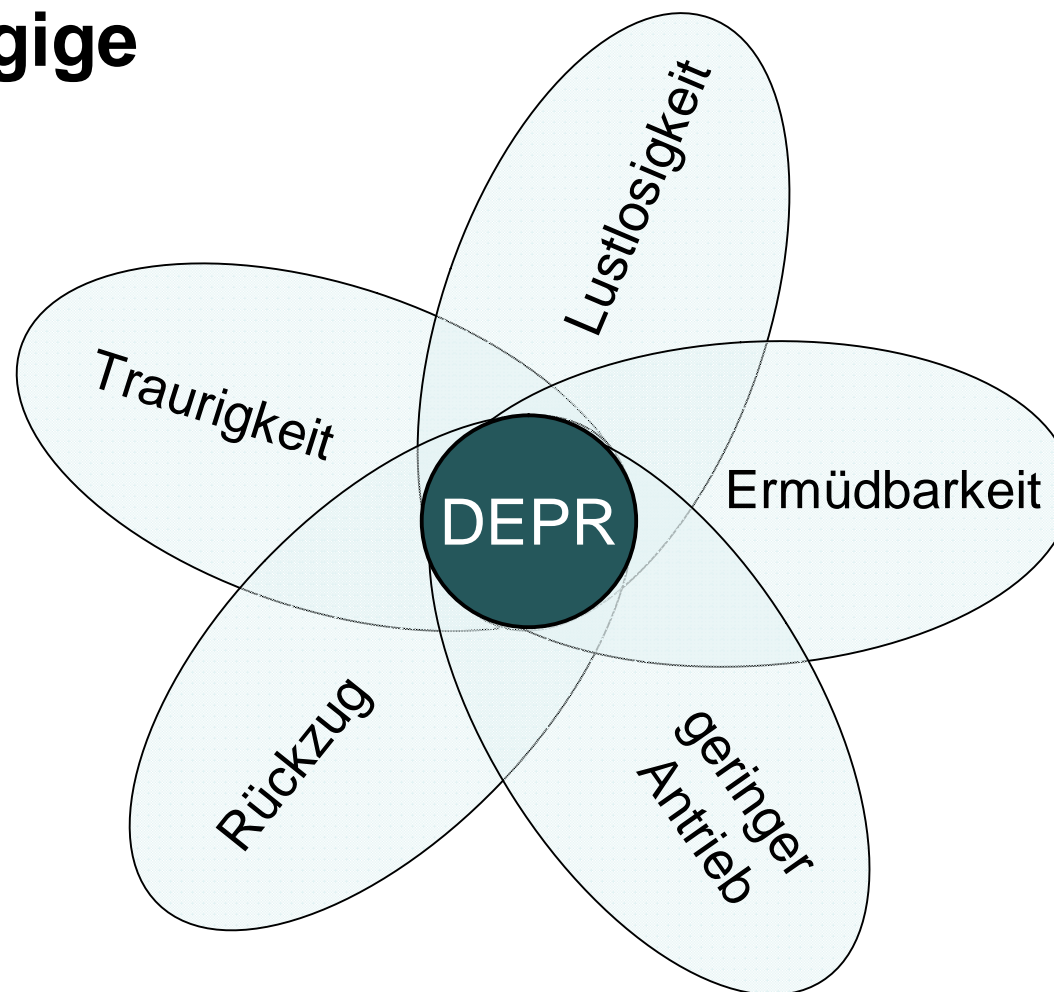
Quelle: Bündnis gegen Depression e.V.

Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen?

- untypisches Erscheinungsbild der Depression im Vergleich zu Erwachsenen
- erst im Jugendalter Annäherung an Depressionskriterien Erwachsener
- **alterabhängige Besonderheiten der Depression im Kinder- und Jugendalter**

Quelle: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie; Bündnis gegen Depression e.V.

Altersunabhängige Merkmale



Im Vorschulalter (3-6 Jahre)

- Verminderte Gestik und Mimik
- Trauriger Gesichtsausdruck
- Leicht irritierbar und stimmungslabil
- introvertiert, aber auch reizbar
- Freudlos/ Spielunlust
- Appetitmangel → Gewichtsverlust
- Schlafstörungen, Alpträume

Bei Schulkindern

- Verbale Berichte über Traurigkeit
- Geringe Frustrationstoleranz
- Impulsdurchbrüche → Selbst-/ Fremdverletzung
- Schulleistungen nehmen ab
- Kopf-/ Bauchschmerzen
- Suizidale Gedanken

Im Pubertäts- und Jugendalter

- Innere Leere
- Freudlosigkeit
- Suizidalität
- Sozialer Rückzug
- Vermindertes Selbstvertrauen
- Gereiztheit und Aggressivität
- Konzentrationsmangel → Leistungsstörungen
- Psychosomatische Störungen

Wichtiges Kriterium

- Veränderungen sind **nicht nur nachvollziehbare vorübergehende Reaktion** auf eine äußere Belastung (z.B. Verlustsituation), sondern zeigen:
 - eine **überdauernde Stabilität**
 - über mehrere Wochen und Monate,
 - ohne dass es zu einer Normalisierung kommt.

Warum wird Depression häufig übersehen?

- Gefühlswelt schwer beobachtbar
- Verhaltensauffälligkeiten sehen im Vordergrund
- Angst der Betroffenen und Familien vor Diagnose
 - „Ich bin doch nicht verrückt.“
- Erscheinungsbild unterscheidet sich oft stark
- Abgrenzung von „normaler“ Entwicklung schwierig
- „Reiß Dich doch zusammen.“
 - Depression braucht keine Behandlung

Begleitende psychiatrische Erkrankungen

- Störungen im Sozialverhalten
 - 40%
 - häufiger bei ♂
- Angststörungen
 - 36%
 - oft vor Depression
- Drogen- und Alkoholmissbrauch
 - v.a. bei Jugendlichen – ca.19%
- Essstörungen
 - häufiger bei ♀

Depression und Selbstmord

Depression und Selbstmord

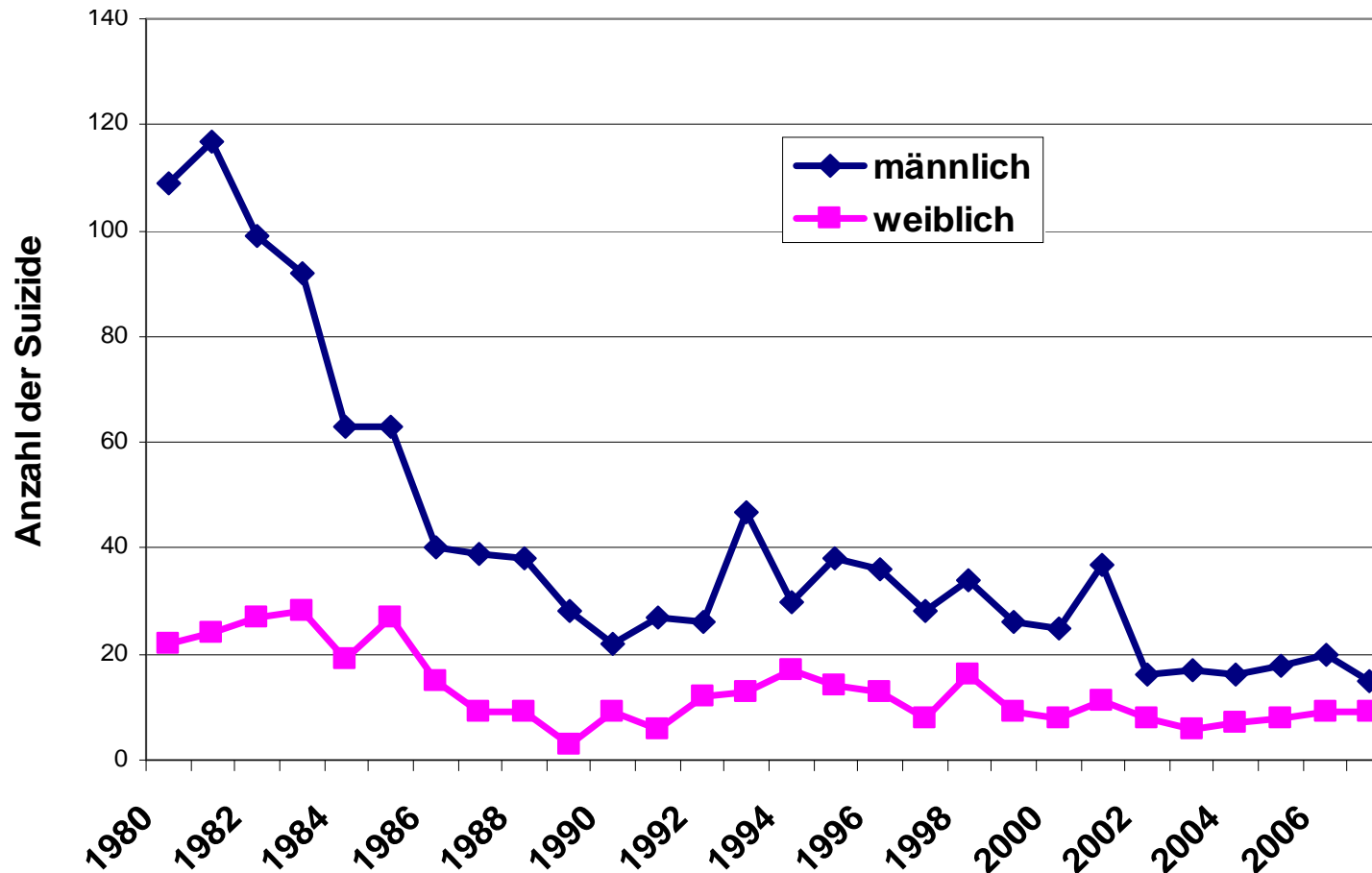
bis zu 15 % mit schwerer oder wiederkehrenden
Depression versterben durch Suizid

> 50 % mit schwerer Depression
→ mind. 1x im Leben einen Suizidversuch

90 % der Suizidenten litten unter psychiatrischen
Erkrankungen,
→ am häufigsten Depression (40-60 %)

3 - 4% Kinder/ Jugendliche - Selbstmordversuche

Kindersuizide in Deutschland (unter 15 Jahren)



2009

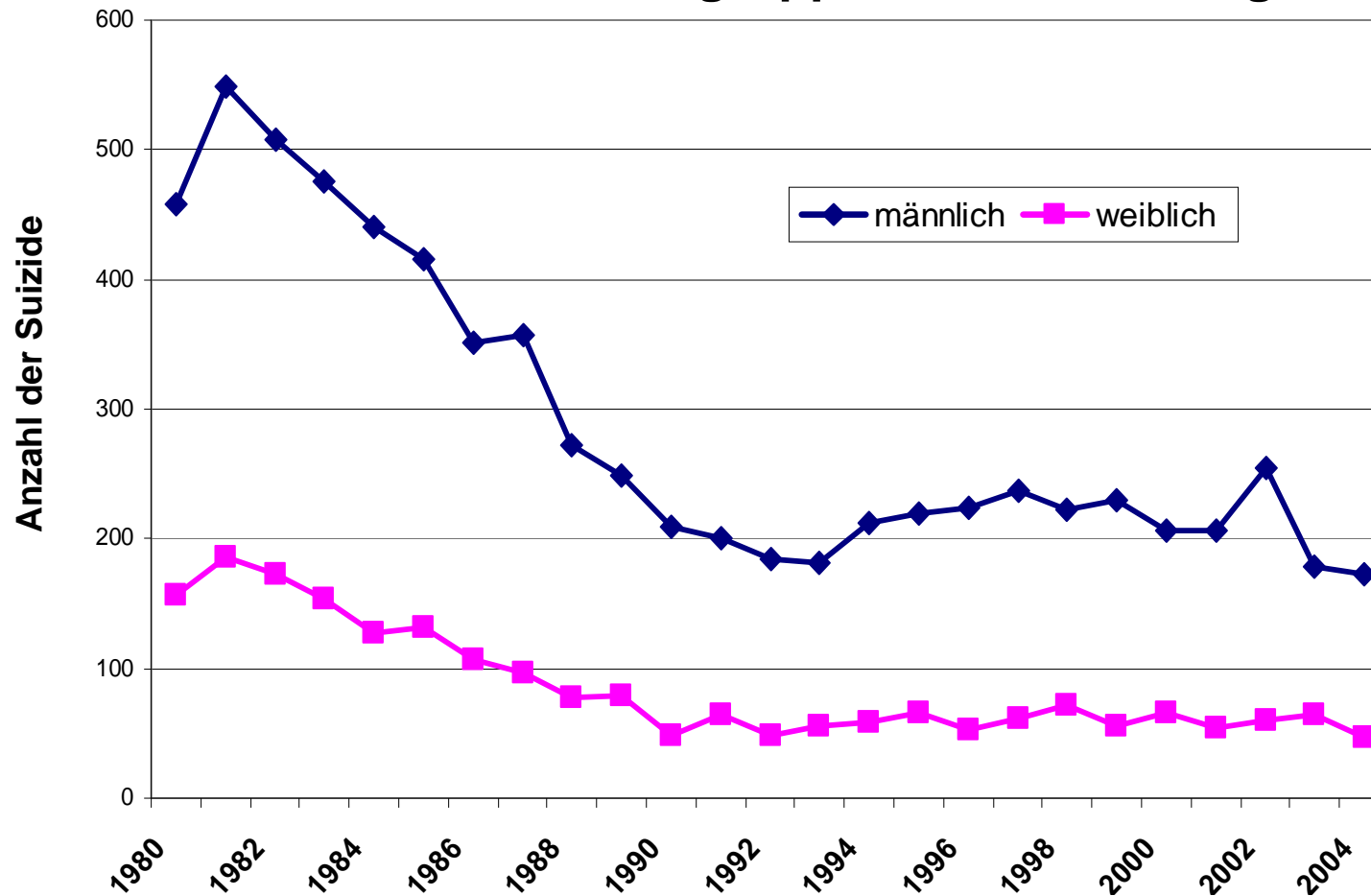
Gesamt 21

♂ 12

♀ 9

Quelle: Bündnis gegen Depression e.V.; Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

Selbstmorde in der Altersgruppe der 15-20 Jährigen



2009

Gesamt 194

♂ 147

♀ 47

Quelle: Bündnis gegen Depression e.V.; Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

Akute Selbstmordgefahr: Risikogruppen

- bei Depression ein
 - 7-20fach erhöhtes Risiko für Suizide
 - 12-15fach erhöhtes Risiko für Suizidversuche
- Jungen vs. Mädchen: 3:1
- Vorliegen einer psychischen Erkrankung
- erhöhtes Risiko, wenn
 - Suizide und/oder Suizidversuche bei Familie/ Freunden
 - Frühere Suizidversuche
- Hauptrisikogruppe Suizidversuche
 - Mädchen von 14-18 Jahren

Ursachen von Depression

Ursachenfaktoren

Biologische
Faktoren

Genetische Faktoren
Biochemische
Mechanismen
im Gehirn

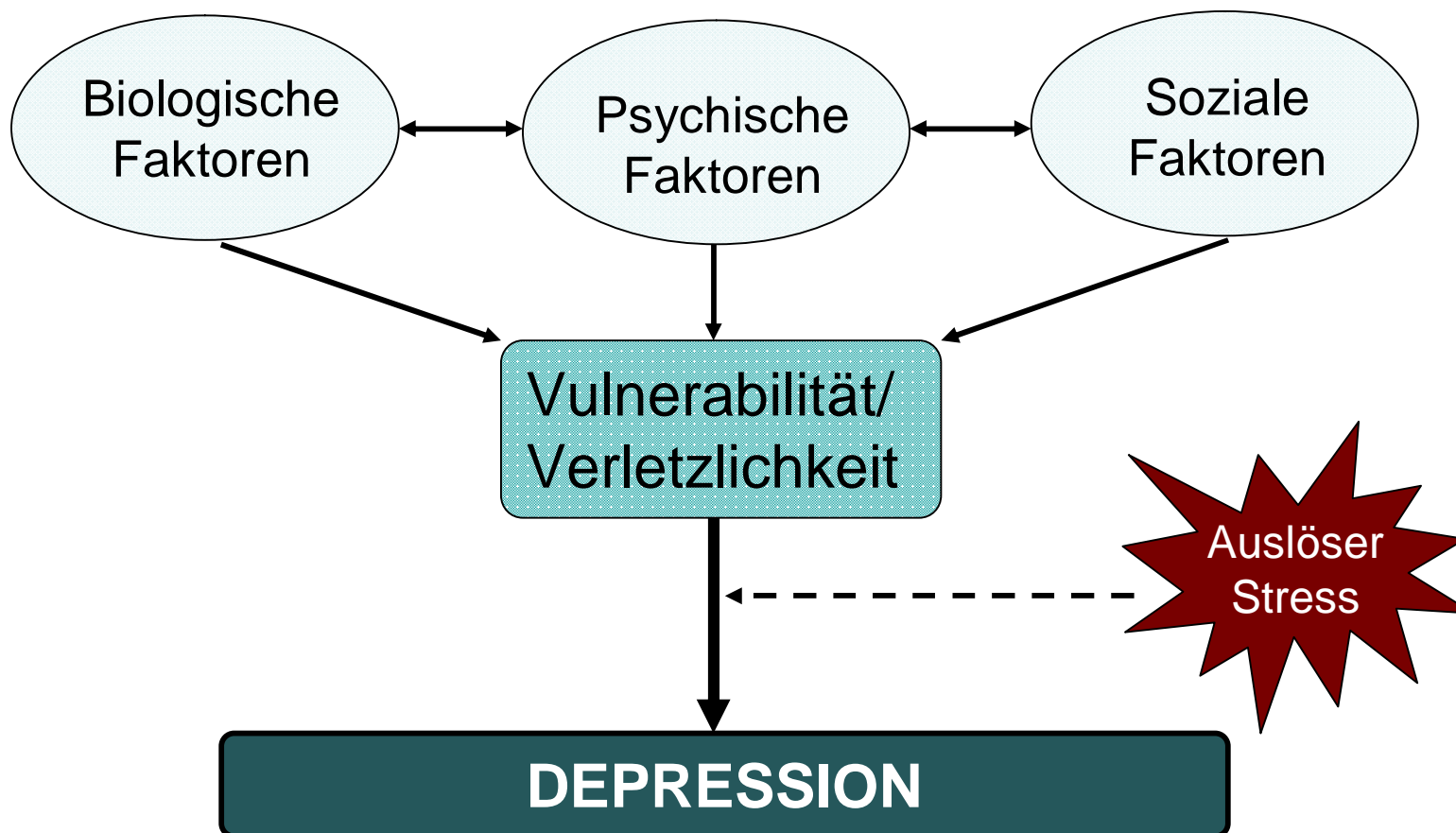
Psychische
Faktoren

Negative Denkmuster
Geringe soziale und
Problemlösefähigkeiten
Persönlichkeit

Soziale
Faktoren

Familiäre Bedingungen
Lebensumstände
Kontakt zu
Gleichaltrigen

Ursachenfaktoren



Behandlungsmöglichkeiten

Behandlung für Kinder und Jugendliche

Was können Eltern tun?

Wie können Lehrer unterstützen?

Allgemeines

Ein depressives Kind ist ...

- ... nicht faul, aggressiv oder unerträglich, weil es so sein will.
- ... ist krank und braucht Hilfe.
- ... ist kein Grund, an den elterlichen Fähigkeiten zu zweifeln,

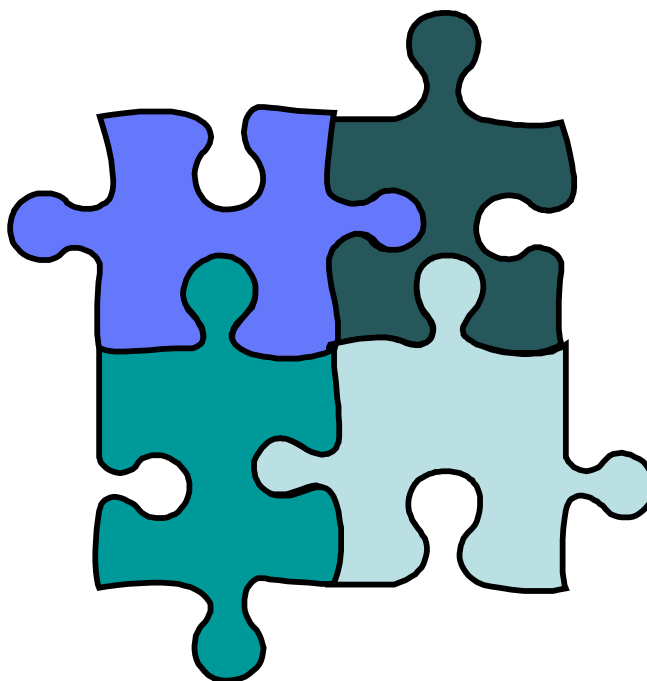
ABER

... ein Grund, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Säulen der Depressionstherapie bei Kindern und Jugendlichen

Psychotherapie

sonstige
Unterstützung



Medikamentöse
Behandlung

Zusammenarbeit
mit der Familie

An persönliche Lebens- und Entwicklungssituation des Kindes anpassen.

Was soll sich durch Therapie verbessern?

- Verständnis für eigene depressive Stimmung
- Aufbau Selbstsicherheit
- Abbau negativer Denkweisen
 - „Ich bin an allem Schuld!“
- Förderung sozialer Kompetenzen und Problemlösefähigkeiten

Was soll sich durch Therapie verbessern?

- Familiäre Belastung reduzieren
- Verbesserung der Kommunikation
 - Familie und Gleichaltrige
- Strukturierung Alltag
- Erfolgserlebnisse vermitteln

Behandlungsmodus

- Behandlung meist ambulant
- stationäre oder teilstationäre Therapie kann sinnvoll sein bei:
 - Zu wenig Ressourcen in der Familie bzw. der Schule
 - besonders ungünstigen Umgebungsbedingungen
 - schwer ausgeprägten begleitenden Störungen
 - ambulante Therapie hilft nicht
 - Suizidalität/ Selbstmordgefahr

Wirksamkeit der Therapien

- Erfolgreiche Behandlung bei über 80% der Betroffenen

- Häufig ist eine Kombinationsbehandlung sinnvoll
 - Psychotherapie
 - Medikamentöse Behandlung - Antidepressiva

- Bei Nichtbehandlung – Gefahr des Rückfalls

Was können Eltern tun?

Wenn Jugendliche keine Hilfe wollen...

- Jugendliche lassen sich nicht gerne hineinreden und belehren
- „am Ball bleiben“
- Sich gegebenenfalls Rat einholen
 - Kinder- und Jugendberatungsstelle
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Generell gilt: Man kann nichts erzwingen.

Elternhilfe im Alltag

- Gefühle des Kindes akzeptieren
 - NICHT: „Wenn du nur willst, geht das schon“
- „Da sein“ und gemeinsame Zeit nutzen
- Gemeinsam schöne Dinge unternehmen
- Körperliche Bewegung
 - Hilft Spannung abzubauen
- Soziale Kontakte fördern

Elternhilfe im Alltag

- Ermuntern, Gefühle auszudrücken
 - Tagebuch, Zeichnungen ect.
- Erziehungsstil
 - Lob, Kritik, Strafe?
- Für Erfolgserlebnisse sorgen

Selbstmorddrohungen nie ignorieren!

→ Kontakt zu Fachleuten aufnehmen

Wie können Lehrer unterstützen?

Was können Lehrkräfte tun?

- Aufmerksamkeit bei längerfristiger und deutlicher **Veränderung** im Verhalten eines Schülers
- Anzeichen sind:
 - z.B. Leistungseinbrüche, Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug, ständige Gereiztheit, häufige Traurigkeit, suizidale Äußerungen

Lehrer müssen keine Diagnose stellen!

Was können Lehrkräfte tun?

- ihr Eindruck einer Veränderung ist ein wichtiger Hinweis
- wenn sich der Verdacht einer psychischen Störung verstärkt:
 - Unterstützung und
 - Vermittlung weiterer Hilfe notwendig

**Lehrer selbst müssen und sollen keine
therapeutischen Aufgaben übernehmen!**

Wie können Lehrkräfte unterstützen?

- Ansprechperson sein
- Vom Erstgespräch nicht zu viel erwarten!
 - Nicht gleich Lösungen suchen
 - Zuhören und ein Bild der Situation machen
- keine Verschwiegenheit versprechen
- Zurückhaltung des Jugendlichen ist normal.
 - Geduldig sein

Wie können Lehrkräfte unterstützen?

- Bei ernsthaften Problemen:
 - ➔ möglichst Einbeziehung der Eltern
- Bei Bedarf:
 - Vermittlung konkreter lokaler Hilfsangebote (Schulpsychologe, Sozialarbeiter, Beratungsstelle, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychotherapeut)

Suizidgedanken und Ankündigungen immer ernst nehmen und sofort Hilfe hinzuziehen.

Längerfristige Unterstützungsmöglichkeiten

- Gelassenheit und Wertschätzung des Lehrkraft gibt Schüler Sicherheit
- positive Rückmeldungen auch bei kleinen Erfolgen
- bei diagnostizierter Depression
 - Information an andere Lehrkräfte und Abstimmung des Vorgehens

Längerfristige Unterstützungsmöglichkeiten

- Depression als Erkrankung akzeptieren
 - Einbindung des Schülers im Unterricht, ohne zu überfordern
 - Schonraum bieten, ohne störendes Verhalten hinzunehmen
 - Einbindung in Klassengemeinschaft fördern

- Vorurteilen mit Aufklärung begegnen

Literatur

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.

Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (2007).

Depressive Episoden und Rezidivierende depressive Störungen, Anhaltende affektive Störungen. In: *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*. Deutscher Ärzte Verlag.

Eggers, C., Fegert, J.M. & Resch, F. (2004). *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Groen, G. & Petermann, F. (2002). *Depressive Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.

Nevermann, H. & Reichert, H. (2001). *Depression im Kindes- und Jugendalter. Erkennen, Verstehen, Helfen*. Nördlingen: Beck.

Kohnstamm, R. (1999). *Praktische Psychologie des Jugendalters*. Bern: Hans Huber.

Petermann, F. (2002). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Schuster, P. (2001). *Depressionen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Stuttgart: Schattauer.