

## Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen sind u. a. von normalen Trauerreaktionen und sog. Anpassungsstörungen nach Belastung akuter und chronischer Art wie Erkrankungen in der Familie oder schulischen Stressoren abzugrenzen. Eine „echte“ Depression z. B. im Sinne einer depressiven Störung oder depressiven Episode ist dem gegenüber seltener, wird andererseits jedoch auch häufig nicht erkannt.

Die Symptome werden denen der Erwachsenen immer ähnlicher, je älter die Kinder bzw. die Jugendlichen sind. Mitunter sind altersentsprechende Stimmungsschwankungen oder depressiv anmutende Phasen im Rahmen der Pubertätsentwicklung von Begleit- oder Folgesymptomen z.B. bei Angststörungen oder Anorexie schwer abzugrenzen.

Die Häufigkeit bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen für eine Depression liegt immerhin bei 14 % mit leichtem Überwiegen für Mädchen, d. h. etwa jeder 7. Jugendliche wird im Alter zwischen 12 und 17 Jahren an einer depressiven Störung erkranken.

### Mögliche Symptome im Schulalter und Adoleszenz

- Erhöhte Impulsivität und beeinträchtigte Frustrationstoleranz
- Angstzustände
- Gefühl innerer Leere und Freudlosigkeit
- Selbstunsicherheit und vermindertes Selbstvertrauen
- Stimmungsschwankungen, Misserfolgsorientierung, Grübeln, erhöhte Selbstkritik
- Müdigkeit
- Leistungsprobleme
- Sozialer Rückzug
- Autodestruktives Verhalten und Beschäftigung mit suizidalen Gedanken
- Antriebsmangel oder Antriebssteigerung
- Interessenverlust
- Beeinträchtigte Konzentration und Aufmerksamkeit

- Verlangsamte Denk- und Handlungsabläufe
- Veränderungen des Ernährungsverhaltens und somatische Beschwerden (Kopfschmerzen, Schlafstörungen)
- Erhöhte Anspannung

### **Diagnostik**

- Gespräche und Fremdanamnese (Eltern, Schule...)
- Psychische Befunderhebung
- Einsatz projektiver Verfahren oder anderer testpsychologischer Inventare (z. B. DIKJ)
- Insbesondere Erfragen von Suizidalität
- Klärung von Ursache und Auslösern

### **Behandlungsmöglichkeiten**

- Aufklärung des Patienten, der Eltern und weiterer Bezugspersonen
- Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch-kognitiv oder aber tiefenpsychologisch orientiert)
- Individuell heilpädagogische Maßnahmen, Musiktherapie, Sportangebote und Gruppengespräche, soziales Kompetenztraining
- Ggf. eingehende erzieherische Beratung der Eltern
- Stets ursächliche Behandlung (z. B. im Falle einer Anpassungsstörung bei schulischer Überforderung)
- Ggf. medikamentöse Behandlung durch antidepressive Medikamente

### **Wichtige Merksätze**

- Eine depressive Störung ist nicht immer offensichtlich erkennbar und wird oft übersehen
- Eine depressive Störung muss stets ernst genommen werden
- Kritische Anmerkungen oder „billige Tröstungen“ helfen nicht, zumindest nicht anhaltend
- Gesprächsangebote müssen wiederholt gemacht werden
- Einsatz von Psychopharmaka nicht unkritisch, jedoch auch kein Verzicht, wenn medikamentöse Behandlung zwingend erforderlich ist

