

# **Depressionen im Jugendalter**

**Erkennen – verstehen – helfen - vorbeugen**

**Mag. Dr. Agnes Scholz**  
**Schulpsychologische Beratungsstelle Weiz**

## **Depressionen –**

### **auch bei Kindern und Jugendlichen ein zunehmendes Problem**

- Laut WHO werden Depressionen im Jahr 2020 weltweit zur zweithäufigsten Form von Gesundheitsbedrohungen zählen.
- Statistiken belegen eindeutig eine dramatische Zunahme depressiver Störungen vor allem bei jungen Menschen.
- Das Erstauftretensalter verschiebt sich deutlich nach vor.
- Etwa 2 % der Kinder im Grundschulalter weisen eine klinisch relevante depressive Störung auf.
- Ab der Pubertät (ab ca. 13 Jahren) kommt es zu einem Häufigkeitsanstieg auf 4 – 8 %.
- Im Alter von 18 Jahren haben bereits mehr als 15 % aller Jugendlichen eine schwere depressive Episode erlebt.
- Mindestens weitere 10 % gelten als depressionsgefährdet.
- Vom Jugendalter an ist die Depressionsrate beim weiblichen Geschlecht deutlich höher.

**Depressionen bei Kindern und Jugendlichen bedeuten eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Entwicklungschancen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden!**

## Nur schlecht drauf oder schon depressiv?

- Stimmungstiefs, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit gehören zum breiten Spektrum der menschlichen Gefühlswelt und sind bis zu einem gewissen Grad an Intensität ein natürlicher Bestandteil unseres Lebens.
- Biologischer Sinn:  
Trauerreaktionen helfen Verlusterlebnisse zu bewältigen.  
Depressive Gefühle sind ein Hinweis auf eine Unausgewogenheit im Leben.
- Im Jugendalter treten Stimmungsschwankungen auch im Normalbereich gehäuft auf.
- Trauerreaktionen auf Verlusterlebnisse sind im Jugendalter ausgeprägter und anhaltender als im Kindesalter.
- Von einer normalen Trauerreaktion unterscheidet sich die Depression vor allem durch eine deutliche Herabsetzung des Selbstwertgefühls.

**Eine depressive Stimmung wird dann zu einer Störung, wenn sie über einen längeren Zeitraum und mit großer Intensität zu beobachten ist und es gleichzeitig zu einer Veränderung der Gedanken, Verhaltensweisen und körperlichen Vorgänge kommt, so dass schließlich eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensbewältigung in mehreren Bereichen (Schule, Familie, Freundesgruppe) vorliegt.**

# Typische Anzeichen für Depressionen bei Jugendlichen

## 1) Gefühle und Gedanken

- Niedergeschlagenheit
- reizbare bis mürrisch-aggressive Stimmung
- extrem starke Stimmungsschwankungen
- anhaltende Interesselosigkeit/Freudlosigkeit
- permanente Langeweile
- geringes Selbstwertgefühl, starke Selbstzweifel
- Schuldgefühle
- Hilflosigkeit/Hoffnungslosigkeit
- pessimistische Gedanken
- Lebensunlust/suizidale Gedanken

## 2) Verhalten und Leistung

- Rückzug von Beziehungen in Familie und Freundesgruppe
- Verlangsamung von Motorik und Sprache
- aber auch: ruhelos-agitiertes Verhalten
- Leistungsabfall in der Schule
- Konzentrations – und Denkstörungen
- Beeinträchtigung der Merkfähigkeit
- Entscheidungsschwäche
- Schulabsentismus

## 3) Körperlicher Bereich

- permanente Müdigkeit
- Antriebslosigkeit bis zur Apathie
- Schlafstörungen (oft vermehrtes Schlafbedürfnis)
- verminderter oder gesteigerter Appetit
- diffuse Schmerzen
- Alkohol- u. Drogenkonsum
- Selbstverletzungen

# Formen depressiver Störungen im Jugendalter

## 1) Depressive Episode (Major Depression)

Kernsymptome: Stimmungsbeeinträchtigung  
Verlust von Interesse und Freude  
begleitet von zusätzlichen emotionalen, kognitiven, körperlichen und Verhaltenssymptomen  
Dauer: mindestens 2 Wochen, häufig mehrere Monate  
kann als einmalige depressive Phase auftreten, aber auch wiederkehrend

## 2) Dysthyme Störung

leichterer Schweregrad, aber chronischer Verlauf  
Dauer: mindestens 1 Jahr

## 3) Manisch-depressive Störung

Phasen von extremer Niedergeschlagenheit und Antriebsmangel wechseln mit euphorischer Hochstimmung und Antriebsüberschuss;  
bei Kindern und Jugendlichen eher selten

## 4) Gemischte Störungsbilder

Depressive Störungen treten bei Kindern und Jugendlichen häufig gemeinsam mit anderen Störungsbildern auf:

z.B. Angststörungen  
Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörungen  
Störungen des Sozialverhaltens  
Essstörungen  
Drogen- und Alkoholmissbrauch

## **Warum ist das Erkennen depressiver Störungen bei Jugendlichen so schwierig?**

Depressionen sind leise Störungen. Stille, zurückgezogene Kinder und Jugendliche werden leicht übersehen. Im Unterricht verhalten sie sich kaum auffallend oder störend.

Depressive Jugendliche erzählen kaum von sich aus, dass es ihnen nicht gut geht. Sie neigen dazu, ihre Symptome zu leugnen, und dies umso mehr, je depressiver sie sind.

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen sind häufig von äußerlich auffälligeren Problemen überlagert. In  $\frac{3}{4}$  der Fälle treten Depressionen gemeinsam mit anderen Störungen auf.

- Fehleinschätzungen Erwachsener verzögern die Diagnose:
  - Depressive Merkmale im Verhalten Jugendlicher werden von Erwachsenen häufig verkannt bzw. als normale Pubertätserscheinung angesehen.
  - Beschwichtigen und Herunterspielen des emotionalen Drucks, den der Jugendliche erlebt.
  - Annahme, Kinder und Jugendliche würden so fühlen wie Erwachsene
  - Falsche Ursachenzuschreibung versperrt den Blick
  - Psychische Probleme werden aus Angst vor Statusverlust nicht zugelassen
  - Eigene Probleme versperren den Blick für die psychische Situation des Jugendlichen

## Wie kommt es zu Depressionen bei Jugendlichen?

- Bei der Entwicklung eines depressiven Zustandsbildes handelt es sich um ein kompliziertes Zusammenspiel biologischer und psychosozialer Einflussfaktoren.
- Es gibt individuell unterschiedliche Risikopfade in depressive Entwicklungen

### Genetische Faktoren

Menschen, in deren Familien Depressionen vorkommen, haben ein höheres Risiko, eine depressive Störung zu entwickeln, wenn zusätzliche Belastungen auftreten (= *genetische Vulnerabilität*)

### Biologische Faktoren

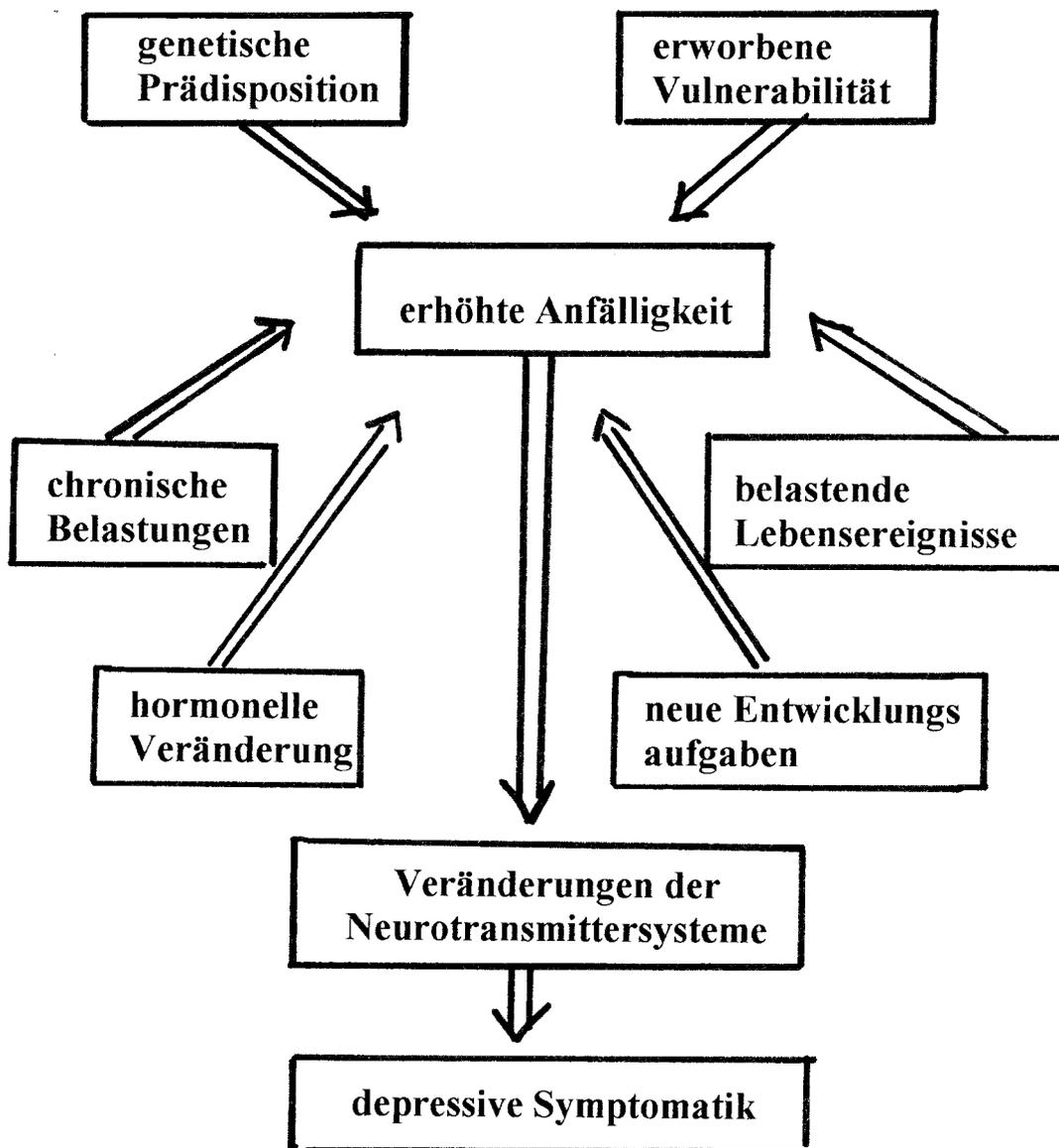
- hormonelle Störungen (z.B. Schilddrüsendysfunktion)
- erhöhte Anfälligkeit in Phasen hormoneller Veränderungen
- (Frauen sind davon stärker betroffen)
- bestimmte somatische Erkrankungen
- physikalische Einwirkungen: Lichtmangel (saisonal abhängige Depression)

### Erziehungs- und Sozialisationseinflüsse

- Mangelnde emotionale Resonanz
- Problematisches Erziehungsklima: Missbilligung, Nichtbeachtung, ein abwertend-autoritärer ebenso wie ein überbehütender oder ein *laissez-faire* –Erziehungsstil verhindern die Herausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls. Dies führt zu einer pessimistischen Grundhaltung (= *erworbene Vulnerabilität*)
- Fehlende Balance zwischen Anforderungen und Freiräumen führt zu Überforderung

### Belastende Lebensereignisse und Lebensumstände

- Verlustereignisse: Trennung der Eltern, Todesfälle im nahen Umfeld, Umzug, Schulwechsel
- Krankheit, Arbeitslosigkeit eines Elternteils
- Gewalt, sexueller Missbrauch
- chronische Belastungen: familiäre Konflikte, schulische Probleme (Leistungsversagen, Mobbing, Außenseiterrolle)



Das Zusammenwirken von genetischer und erworbener Vulnerabilität mit Belastungsfaktoren einerseits und vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten und Schutzfaktoren andererseits bestimmt die aktuelle Befindlichkeit.

Ab einem gewissen Schwellenwert depressiver Befindlichkeit werden Funktionen des Zwischenhirns, die das Erleben von Lust/Unlust, Schlaf, Appetit und Aktivierung steuern, in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt zu Veränderungen im System der Neurotransmitter. Dies führt letztlich zum klinischen Bild der Depression

# Depression und Schulprobleme

Depressive Befindlichkeit zeigt sich in der Schule in mehreren Bereichen:

## 1) Leistungsbereich

- Symptome der Depression wie Müdigkeit/ Antriebslosigkeit, kurze Aufmerksamkeitsspanne, Gedächtnisprobleme, Verlangsamung des Denkens verhindern effektives Lernen
- schulischer Leistungsabfall ist oft das erste Signal einer depressiven Entwicklung
- es kommt zu einem Teufelskreis von Depression und Schulversagen
- Misserfolge und abwertenden Reaktionen von Eltern und Lehrern beeinträchtigen das Selbstwertgefühl und erzeugen Schuldgefühle; all das trägt zur Aufrechterhaltung der depressiven Verstimmung bei
- Schule wird zu einem Ort des Versagens und der Demütigung
- häufig kommt es zum Fernbleiben vom Unterricht

## 2) Sozialer Bereich

- Rückzug von Freunden
- Gefühl von Fremdsein, nicht dazuzugehören
- Außenseiterrolle
- geringe soziale Kompetenz/ soziale Ängste

## 3) Emotionaler Bereich

- Tendenz zur Selbstabwertung
- resignative Haltung
- ungünstige Ursachenzuschreibungen für Erfolg („Glück gehabt“) und Misserfolg („ich bin so dumm“)
- perfektionistische Leistungsstandards
- Gereiztheit, Verstimmung
- Lustlosigkeit
- Angst

## Einrichtungen, die helfen oder Hilfe vermitteln

- **Schulärzte** und **Schulpsychologen** sind neben den Hausärzten erste Anlaufstellen, die eine diagnostische Erstabklärung vornehmen und gegebenenfalls an **Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie** bzw. an **Psychotherapeuten** weiterverweisen.
- Bei leichteren depressiven Entwicklungen sind psychologische Behandlungen im Rahmen von schulpsychologischen Beratungsstellen, Familien - und Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutzzentren oder anderen psychosozialen Beratungszentren möglich.
- Bei schwerwiegenderen Störungen wird eine kombinierte medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung empfohlen.
- Bei akuter Suizidalität oder psychotischer Begleitsymptomatik ist eine stationäre Behandlung erforderlich.

z.B. LSF Sigmund Freud, Kinder –u. Jugendneuropsychiatrie

LKH-Univ.Klinik für Kinder – und Jugendheilkunde, Abt. Psychosomatik und Psychotherapie

## **Psychologische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten**

In der Psychotherapie depressiver Symptome haben sich in den letzten Jahren moderne Formen der **kognitiven Verhaltenstherapie** durchgesetzt. Diese sind auch bei Kindern und Jugendlichen gut wirksam.

Es geht dabei um folgende **Ziele**:

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung
- kurzfristig entlastende Maßnahmen
- Aufklärung über die Krankheit
- Reduzierung der aktuellen Stressoren
- Mobilisierung von Stützfactoren (soziales Umfeld)
- Aufbau angenehmer, verstärkender Aktivitäten
- Aufbau sozialer Fertigkeiten
- Erwerb von Kompetenz zum Lösen von Problemen
- Veränderung ungünstiger Denkmuster („kognitive Umstrukturierung“)

### **Methoden:**

- Gespräch
- Selbstbeobachtungsprotokolle
- Tagebuch
- Verhaltenspläne
- Rollenspiel
- Entspannungs- und Imaginationsübungen

### **Flankierende Maßnahmen:**

Zur Sicherung eines tragfähigen Übergangs aus der Therapie in den Lebensalltag

- Einbeziehung der Eltern
- Einbeziehung des schulischen Umfeldes
- Förderung der sozialen Integration in die Gleichaltrigengruppe

## **Wie können wir depressiven Entwicklungen bei Jugendlichen vorbeugen?**

Eltern und Lehrer können wesentlich dazu beitragen, folgende 4 Säulen als Schutz vor depressiven Entwicklungen aufzubauen:

### **1) Soziales Netzwerk**

in den Bereichen Familie  
Schule  
Peer-Group

kann Jugendliche in Krisensituationen auffangen.

Positive emotionale Bindungen bieten Halt und Unterstützung

### **2) Stabiles Selbstwertgefühl**

- Die Erziehung zu Selbstvertrauen und Selbständigkeit beginnt im frühen Kindesalter.
- Kinder und Jugendliche müssen Selbstwirksamkeit erfahren können.
- Anerkennung, Lob und Ermutigung sind wichtig für die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls.
- Mangelnde soziale Bestätigung und ein hohes Ausmaß an Kritik sind am Entstehen der typischen depressiven Denkmuster beteiligt
- Positive Erlebnisse stärken das Selbstvertrauen

### **3) Emotionale und soziale Kompetenz**

- die Gefühle der Jugendlichen respektieren
- zuhören und über Gefühle reden
- helfen, akzeptable Formen des Gefühlsausdrucks zu finden
- auf die eigene Befindlichkeit achten

### **4) Gute Problembewältigungsstrategien**

- Hilfe bei der Problemanalyse geben
- gemeinsam Lösungsschritte erarbeiten
- im Umgang mit Konflikten auf Vorbildwirkung achten

## **Literaturliste zum Thema „Depressionen im Jugendalter“**

- Nevermann, C. & Reicher, H. (2001). Depressionen im Kindes- und Jugendalter. München: Beck'sche Reihe.
- Reicher, H. (2001). Depressive Schüler erkennen und verstehen. Unser Weg, 4, 10-14.
- Kerns, L. (1997). Hilfen für depressive Kinder. Ein Ratgeber. Bern: Huber.
- Lichtenegger, B. (2000). Ge(h) fühle! Arbeitsmaterialien für Schule, Hort und Jugendgruppen. Linz: Veritas.
- Singer, K. (2002). Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim: Beltz.
- Von Salisch (2002). Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer.