

Neues aus der Beratungsstelle November 2024

Kinder-, Jugend- und
Familienberatungsstelle
Klosterplatz 23
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel. (03475) 711 8090
Fax (03475) 711 8092
familienberatung-msh@twsd.de
Nebenstelle Hettstedt, Markt 06
Tel: 03476 / 8575639

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Newsletter Ausgabe informieren wir Sie zum Thema „Kindliche Depressionen“. Depressionen sind kräftezehrend und auch für Angehörige eine große Belastung. Lesen Sie im Folgenden, wie Sie kindliche Depressionen erkennen, an wen Sie sich hilfesuchend wenden und welche ersten Handlungsmöglichkeiten Sie nutzen können.

Thematisch passend ein Tipp für Interessierte:

„Der schwarze Hund“ heißt ein Theaterstück, welches am 20.11.24 ab 18 Uhr in Sangerhausen in der Mammuthalle aufgeführt wird. Melden Sie sich für die Teilnahme an der Veranstaltung entweder unter shk-msh@paritaet-lsa.de oder telefonisch **0151-16267024** bei Frau Ettingshausen von der **Selbsthilfekontaktstelle Mansfeld-Südharz** an.

Ihr Team der Beratungsstelle.



Kindliche Depressionen – eine der häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Den Begriff *Depression* verwenden wir umgangssprachlich, wenn wir eine gedrückte oder niedergeschlagene Stimmung nach Enttäuschungen (wie z.B. eine schwere Krankheit) oder Verlusten (wie z.B. den Tod eines nahestehenden Menschen) beschreiben. Traurigkeit, Trauer, niedergedrückte Stimmung stellen normale menschliche, eben auch kindliche Reaktionen vor allem auf belastende Lebensereignisse dar. Sie treten – anders als Depressionen – in Wellen auf, die im Zusammenhang mit Erinnerungen oder Gedanken an das belastende Ereignis stehen. Niedergedrückte Stimmungen klingen nach der Verbesserung der Situation wieder ab. Sie können sich mit Phasen positiver Stimmung oder guter Laune abwechseln und halten meist lediglich wenige Tage, nicht jedoch Wochen oder gar Monate an. Gedanken an oder Fantasien über Suizid und eine längerfristige Beeinträchtigung des Alltags sind sehr viel unwahrscheinlicher. Von normalen kindlichen Reaktionen auf belastende Ereignisse unterscheiden sich depressive Symptome mit Krankheitswert in der Schwere und/oder der Dauer. Sie stehen möglicherweise in keinem Verhältnis zur Bedeutung des symptomauslösenden Ereignisses oder dauern vielleicht unangemessen lange an. Oder sie erzeugen starke Beeinträchtigungen des Alltags oder große Not bei betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Hören Sie hin und sehen Sie hin. Denn die Diagnose einer kindlichen Depression benötigt auch den Blick von außen, z.B. von den Eltern, Lehrern, Gleichaltrigen

Ob die von Eltern beobachteten oder den Kindern und Jugendlichen empfundenen Symptome Krankheitswert haben, können nur Ärzte und Psychotherapeuten entscheiden. Wenn Sie sich als Eltern um Ihr Kind Sorgen machen, weil es z.B. plötzlich in den Schulleistungen nachgelassen hat oder Sie es die meiste Zeit traurig erleben, nehmen Sie ärztlichen Rat in Anspruch. Je früher Depressionen erkannt und behandelt werden, umso besser sind die Chancen auf Behandlungserfolg.

Bei psychischen Erkrankungen ist frühzeitige Behandlung immer günstiger als zu lange zu warten. Bei Depression gilt dies umso mehr, wenn man sich die Schwere der möglichen Folgen vor Augen hält:

- *Ca. 2-5% der Kinder und Jugendlichen sind an einer Depression erkrankt; davon befindet sich nur ein geringer Teil tatsächlich in Behandlung.*
- *Das Risiko eines Suizids besteht bei Kindern und Jugendlichen mit einer Depression immer.*
- *Das Risiko für eine weitere psychische Störung erhöht sich um ein Vielfaches, wenn eine depressive Störung diagnostiziert wurde.*

Kindliche Depressionen – ein etwas unerwartetes Bild

Kindliche Depressionen können bei Kindern ein etwas anderes Bild ergeben als bei Erwachsenen. Man unterscheidet bei depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter 3 Störungen, für die es jeweils spezifische Kriterien gibt. Zu einem gewissen Teil handelt es sich um Symptome, die uns eventuell schon durch Depression bei Erwachsenen im eigenen persönlichen Umfeld vertraut erscheinen, wie *Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, Interessenverlust, Traurigkeit*. Eine kindliche Depression kann sich aber auch in Form von *Überaktivität, Aggressivität, antisozialem Verhalten*, vielen, *schweren Wutausbrüchen* und *gereizter, wütender Stimmung* zwischen den Wutausbrüchen äußern. Diese Form kann Kinder zwischen 6 und 10 Jahren erstmals betreffen und auch bei Jugendlichen auftreten. Betroffene Kinder und Jugendliche äußern Wut verbal oder verletzen Menschen körperlich oder zerstören Gegenstände. Dies kann unter anderem zum Verlust von Freundschaften oder sozialen Problemen in der Schule führen oder das Familienleben sehr erschweren und auf diese Weise den Alltag stark beeinträchtigen. Betroffene Kinder und Jugendliche können ihre Stimmungen nicht angemessen regulieren und leiden (ähnlich wie bei ADHS – der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) unter Konzentrationsschwierigkeiten, so dass zusätzlich zu sozialen Problemen auch noch Schulleistungsprobleme hinzukommen können.

Wussten Sie schon...?

- *dass sich die Symptome einer Depression bei (vor allem älteren) Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie verdoppelt haben und die Zahl der psychiatrischen Behandlungen wegen Depressionen um 43% anstiegen?*
- *dass sich als bedeutsame Faktoren dabei a) eine schlechte Beziehung zu den Bezugspersonen und b) viel Bildschirmzeit erwiesen?*

Auch können depressive Störungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Kindheit und Jugend ein anderes Erscheinungsbild zeigen. Bei **jüngeren Kindern** bis 6 Jahre zeigen sich Depressionssymptome eventuell eher in Form von Aggressionen, Schlafstörungen, Teilnahmslosigkeit, Bewegungsdesinteresse. Bei **älteren Kindern** finden sich eher Schulleistungsprobleme, verbale Äußerungen von Traurigkeit, suizidale Gedanken. Betroffene im **Pubertäts- und Jugendalter** leiden unter Ängsten, Konzentrationsschwierigkeiten, Gleichgültigkeit, psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen). Suizidhandlungen finden sich eher in diesem Alter.

Ein paar Daten...

- *3-10% aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren erkranken an einer Depression*
- *Bei Jugendlichen besteht ein bis zu 20-facherhöhtes Risiko für suizidales Verhalten*
- *Suizide im Kindesalter sind eher selten; im Jugendalter zählen sie zu den häufigsten Todesursachen*
 - *Mädchen erkranken 2-3-mal häufiger als Jungen an einer Depression*
- *Bei Kindern und Jugendlichen kann die Depression häufig mit weiteren psychischen Erkrankungen (z.B. Angststörungen, Essstörungen, ADHS) einhergehen*

Worauf Sie achten können:

- *Ist mein Kind beinahe täglich überwiegend traurig oder reizbar?*
- *Hat mein Kind das Interesse an Aktivitäten verloren, die es vorher immer gern gemacht hat?*
- *Zieht sich mein Kind von seinen Freunden oder aus gemeinschaftlichen Situationen zurück?*
- *Zeigt mein Kind keine Freude mehr an den Dingen/Menschen/Erlebnissen?*
- *Fühlt sich mein Kind abgelehnt, ungeliebt oder wertlos?*
- *Ist mein Kind ständig müde und energielos?*
- *Schläft mein Kind zu viel/zu wenig/nicht gut, weil es häufig Alpträume hat?*
- *Leidet mein Kind häufig unter Schuldgefühlen?*
- *Hat mein Kind weniger oder mehr Appetit als sonst? Isst es weniger oder mehr als sonst? Hat es deutlich zu- oder abgenommen oder nimmt sein Gewicht nicht entsprechend des Wachstums zu?*
- *Hat mein Kind Probleme mit dem Denkvermögen (es redet durcheinander oder denkt durcheinander), der Konzentration Entscheidungen zu treffen oder mit alltäglichen Problemen umzugehen?*
- *Denkt mein Kind oft an den Tod und/oder Suizid?*
- *Hat mein Kind neue körperliche Beschwerden?*
- *Haben die Schulleistungen meines Kindes in letzter Zeit auffallend nachgelassen?*

Wenn Ihre Sorge mehrere dieser Fragen betrifft, dann ist eine Vorstellung bei einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder –psychiater dringend anzuraten.

Ursachen und Behandlung

Die genauen **Ursachen** für das Entstehen einer kindlichen Depression sind noch immer nicht vollständig geklärt. Es scheint wie bei vielen Erkrankungen auch bei der kindlichen Depression einen Einfluss der Genetik zu geben, denn das Risiko für eine kindliche Depression ist vielfach höher, wenn ein Familienmitglied auch an einer Depression erkrankt war oder ist. Depressionen bei Kindern und Jugendlichen können auch aufgrund bestimmter körperlicher Erkrankungen (z.B. der Schilddrüse) entstehen. An der Krankheitsentstehung sind vermutlich chemische Ungleichgewichte im Gehirn beteiligt. Kindliche Depressionen können ebenso durch einschneidende Lebenserfahrungen ausgelöst werden (z.B. Verlust eines nahen Menschen oder Missbrauch im frühen Leben, Verletzungen, häusliche Gewalt, Tod von Familienmitgliedern, Naturkatastrophen...). Jedoch können auch Erlebnisse, die zunächst eine normale kindliche Trauer oder Melancholie hervorrufen, auch zur Entwicklung einer Depression führen (z.B. Trennung der Eltern, Wegzug eines Freundes, Stress durch Schule, Konflikte mit Freunden oder Familie...).

Die **Behandlung** von Depressionen bei *Jugendlichen* findet meistens (in schweren Fällen) als Kombination aus Psychotherapie und der Einnahme von Medikamenten (Antidepressiva) statt. Es werden Einzeltherapien, aber möglicherweise auch Gruppen- oder Familientherapien durchgeführt. Vor allem bei Suizidgefahr kann auch ein Krankenhausaufenthalt notwendig werden. Besteht diese Gefahr ist die Einbeziehung des Umfelds (Familie, Schule, Freunde) immer wichtig und nötig. Bei *Kindern* findet die Behandlung meist zunächst durch eine Psychotherapie (ohne Medikamente) statt.

Was können Sie als Eltern tun?

Kinder mit Depressionen sehen sich oft in einem Teufelskreis aus Ängsten und Sich-Nicht-Verstanden-Fühlen und es kann sein, dass sie sich nicht trauen, über Ängste und Gedanken zu reden. Wenn aber doch, können Sie als Eltern (oder Lehrer oder...) dem Kind Raum für Gespräche geben. Dabei wird es eher um sehr geduldiges Zuhören gehen. Sie können Fragen stellen nach Traurigkeit, Einsamkeit, Gefühlen von Unglück oder Gedanken daran, sich das Leben nehmen zu wollen. Sie können Ihr Kind dazu ermutigen gemeinsam Kontakt mit einem Therapeuten aufzunehmen. Je nach Therapie kann es sein, dass Sie teilweise in die Behandlung mit einbezogen werden. Über die Erkrankung aufklärende Gespräche mit dem Therapeuten helfen Ihnen dabei zu verstehen, wie Sie Ihr Kind im Umgang mit der Erkrankungssituation unterstützen können.

Wollen Jugendliche nicht mehr mit den Eltern über ihre Sorgen sprechen, üben Sie keinen Druck aus. Geben Sie dem jungen Menschen professionelle Anlaufstellen und unterstützen Sie bei Bedarf die Kontaktaufnahme. Regen Sie ebenso Kontakt mit einem professionellen Ansprechpartner (Kinder- und Jugendpsychiater oder –therapeuten) an, wenn Sie sich selbst nicht in der Lage fühlen, Gespräche mit dem jungen Menschen über Probleme oder Gedanken an Suizid zu führen.

Kleinere Kinder sind meist noch nicht in der Lage, sich über ihr Seelenleben zu äußern. Sie sind noch stärker auf Ihren Blick als Eltern und Ihre Unterstützung in emotionalen Fragen angewiesen. Fragen Sie sich bei auffälligen Verhaltensweisen, was für das Kind belastend gewesen sein könnte oder noch ist. Bedenken Sie dabei, dass das nicht ganz dem entsprechen muss, was wir Erwachsenen als belastend empfinden. Während Erwachsene mit all ihren Ressourcen und Fähigkeiten häufiges elterliches Streiten vielleicht als anstrengend und nervig empfinden, können die Belastungen bei Kindern sehr stark sein. Hier können Sie Ihrem Kind helfen, indem Sie Lösungen zur Entlastung des Kindes finden.

Sollte Ihr Kind von Depressionen betroffen sein, können Sie ihm bei Lernschwierigkeiten helfen, um die Schulleistungen wieder zu verbessern. Sie können auch hilfreich sein, indem Sie eine klare, feste Tagesstruktur bereitstellen und Ihr Kind bei der Umsetzung unterstützen. Auch alltägliche Probleme zu lösen und Entscheidungen zu treffen, kann für betroffene Kinder sehr schwierig sein. Auch an diesen Stellen können Sie Ihrem Kind bei der Alltagsbewältigung helfen.

Sollte das Kind ausreichend motiviert und diszipliniert sein, kann körperliche Aktivität, im günstigsten Fall mit anderen Kindern, auch zum Heilungsprozess beitragen.

Sätze wie „Reiß dich doch mal zusammen“ oder „Kopf hoch, wird schon wieder“ oder „du musst nur wollen“ bewirken eher das Gegenteil von Hilfe für das Kind, auch wenn wir es zu diesem Zwecke äußern

würden. Sie führen eher dazu, dass das Kind sich unverstanden und noch stärker unter Druck fühlt, denn die Sätze sprechen genau das an, was das Kind gerade eben nicht kann. Wenn es in der Lage wäre, hätte es seinen Zustand bereits geändert. „Ich bin für dich da“, „ich unterstütze dich“ und der Ausdruck von Zuneigung und die Entlastung von etwaigen Schuldgefühlen stellen mehr Hilfe für das Kind dar.

Kinderbücher zum Thema:

- 📖 Lisa Pongratz & Meggie Klimbacher - Igelino lacht nicht mehr: Depressionen kindgerecht erklärt
- 📖 Mira Rzany, Leonie Heindel, Lukas Maelger & Alina Senßfelder – Linns Licht: Ein Mutmach-Buch für Kinder mit Depression
- 📖 Anna Sophia Backhaus & Rosa Linke – Molly und das große Nichts: Ein Bilderbuch über Leben- und Nicht-leben-Wollen (*Anmerkung der Kinder-, Jugend- und Familienberatungsstelle: **Achtung, da das Buch Suizidgedanken thematisiert, bedenken Sie bitte beim Einsatz, ob damit unbeabsichtigt unerwünschte Gedanken oder Gefühle ausgelöst werden könnten***)

Quellen:

www.deutsche-depressionshilfe.de

www.neurologen-und-psiater-im-netz.org

www.msmanuals.com/de