

# **Depressionen im Kindes- und Jugendalter**

Dr. Rolf Hoffmann

Dezember 2014

# Inhaltsverzeichnis

<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>10</b>
<b>VORWORT DES HERAUSGEBERS.....</b>	<b>11</b>
<b>VORWORT .....</b>	<b>13</b>
<b>DANK.....</b>	<b>15</b>
<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>16</b>
<b>1. DEFINITIONEN UND SYMPTOMATIK VON DEPRESSIONEN IM KINDES- UND JUGENDALTER .....</b>	<b>18</b>
1.1 SYMPTOMATIK .....	18
1.2 KLASSIFIKATION .....	23
1.3 EPIDEMIOLOGIE .....	28
1.4 KOMORBIDE STÖRUNGEN .....	32
<b>2 URSACHEN - PATHOGENESE.....</b>	<b>38</b>
2.1 JUGENDALTER - ERHÖHTES RISIKOALTER FÜR DEPRESSIONEN.....	38
2.2 DIE ENTWICKLUNG DES SELBSTKONZEPTE (IDENTITÄT UND SELBSTWERT).....	40
2.3 DER EINFLUSS DER FAMILIÄREN BINDUNG .....	43
2.4 GENETISCHE FAKTOREN UND FAMILIÄRE PSYCHISCHE STÖRUNGEN .....	44
2.5 DER EINFLUSS VON SCHULE UND GESELLSCHAFTLICHEN FAKTOREN .....	45
2.6 ZUSAMMENFASSUNG DER RISIKOFAKTOREN.....	46
2.7 ERKLÄRUNGSANSÄTZE FÜR DEPRESSIONEN IM KINDES- UND JUGENDALTER .....	48
<b>3 AKTUELLE DIAGNOSTIK- UND THERAPIEANSÄTZE ..</b>	<b>58</b>
3.1 THEORIEBILDUNG ZU PSYCHOPATHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE .....	58
3.2 DIAGNOSTISCHES VORGEHEN .....	60
3.2.1 Informationsquellen für die Diagnostik und Methoden. 62	
3.2.2 <i>Die Erhebung des psychopathologischen Befundes .....</i>	<i>67</i>
3.3 AKTUELLE THERAPEUTISCHE METHODEN UND DEREN BEDINGUNGEN .....	71
3.3.1 <i>Planung der Therapie.....</i>	<i>71</i>
3.3.2 <i>Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen.....</i>	<i>73</i>

3.3.3	<i>Verhaltenstherapeutische Interventionen</i> .....	76
3.3.4	<i>Interpersonell – psychotherapeutische Interventionen</i> ..	79
3.3.5	<i>Familientherapeutische Interventionen</i> .....	80
3.3.6	<i>Spieltherapeutische Interventionen</i> .....	81
3.3.7	<i>Die Abhängigkeit der Therapie vom Entwicklungsalter</i>	83
3.3.8	<i>Depression, Komorbidität, Suizidalität</i> .....	84
3.3.9	<i>Rückfallprophylaxe</i> .....	84
3.3.10	<i>Pharmakotherapie</i> .....	85
3.3.11	<i>Behandlungs- und Präventivprogramme auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Basis</i> .....	85
<b>4</b>	<b>SEELSORGE AN KINDERN UND JUGENDLICHEN IM CHRISTLICHEN KONTEXT</b> .....	<b>87</b>
4.1	CHRISTOPH MORGENTHALER.....	87
4.2	ULRICH MACK .....	89
4.3	JÜRGEN ZIEMER .....	89
4.4	MICHAEL KLESSMANN.....	89
4.5	MICHAEL HERBST .....	91
4.6	KONKLUSION DER KAPITEL 3 UND 4 .....	91
<b>5</b>	<b>DAS METAKONZEPT DER ALLGEMEINEN BERATUNG, PSYCHOTHERAPIE UND SEELSORGE - EIN GANZHEITLICHER ANSATZ</b> .....	<b>94</b>
5.1	DIE ANTHROPOLOGIE DER ALLGEMEINEN BERATUNG, PSYCHOTHERAPIE UND SEELSORGE .....	95
5.2	PSYCHOPATHOLOGIE DER ALLGEMEINEN BERATUNG, PSYCHOTHERAPIE UND SEELSORGE .....	99
5.3	THERAPIE DER ALLGEMEINEN BERATUNG, PSYCHOTHERAPIE UND SEELSORGE .....	100
5.4	LAIENARBEIT IN DER SEELSORGE ALS ZUSÄTZLICHE HILFE .	103
5.5	DAS MENSCHLICHE WESEN KANN SICH ÄNDERN.....	105
5.6	DER MENSCH IST EIN INDIVIDUELLES UND EINMALIGES WESEN .....	107
5.7	ZUSAMMENFASSUNG.....	111
<b>6</b>	<b>PRAXIS DER ABPS® BEI DEPRESSIONEN IM KINDES- UND JUGENDALTER</b> .....	<b>113</b>
6.1	DIAGNOSTIK NACH DEM ABPS®-MODELL.....	113
6.2	PSYCHOPATHOLOGIE DER DEPRESSIONEN IM KINDES- UND JUGENDALTER .....	114
6.3	DIAGNOSTIK DES PROBLEMVERHALTENS.....	116

6.4	BERATUNGS- UND THERAPIEZIELE BEI DEPRESSIONEN IM KINDES- UND JUGENDALTER .....	119
6.5	DIE ERSTELLUNG DES DIAGNOSTIK- UND THERAPIEPLANS..	121
6.6	PRAKTISCHE HINWEISE ZUR THERAPIEDURCHFÜHRUNG.....	123
<b>7</b>	<b>FALLBEISPIEL: DEPRESSION EINER JUGENDLICHEN .....</b>	<b>124</b>
7.1	DIAGNOSTIK .....	127
7.2	PROBLEMVERHALTEN .....	131
7.3	BERATUNGS- UND THERAPIEZIELE.....	133
7.4	DURCHFÜHRUNG.....	136
7.4.1	<i>Teil A - Kontaktaufnahme und erste Klärungen.....</i>	<i>136</i>
7.4.2	<i>Teil B - Struktur schaffen.....</i>	<i>138</i>
7.4.3	<i>Teil C: Arbeit am Problemverhalten .....</i>	<i>139</i>
7.5	ZUSAMMENFASSUNG.....	156
7.6	EVALUATION.....	157
7.7	AUSBlick .....	159
<b>8</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>160</b>
8.1	SYNOPSIS DEPRESSIVER STÖRUNGEN (DSM-IV-TR / ICD 10) .....	161
8.2	DIAGNOSTIK „GERINGE BELASTBARKEIT“ (BEATE) .....	162
8.3	DIAGNOSTIK „GERINGE UNABHÄNGIGKEIT“ (BEATE) .....	163
8.4	THERAPIE „GERINGE UNABHÄNGIGKEIT“ (BEATE).....	164
8.5	VERÄNDERUNGSMODELL (FRAGEN FÜR DIE DIAGNOSTIK) ..	165
8.6	VERÄNDERUNGSMODELL (ALLG. FRAGEN F. DIE THERAPIE)	166
8.7	LIEDER UND TEXTE IN DER BERATUNG .....	167
8.8	DIAGNOSTISCHE VERFAHREN AUS VT UND KVT .....	168
8.8.1	<i>Screening psychischer Störungen im Jugendalter.....</i>	<i>168</i>
8.8.2	<i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children .....</i>	<i>169</i>
8.8.3	<i>Der Patient Health Questionnaire.....</i>	<i>169</i>
8.8.4	<i>Fragebögen zur Selbst- und Fremdbeurteilung.....</i>	<i>170</i>
8.8.5	<i>Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche.....</i>	<i>170</i>
8.8.6	<i>Depressionstest für Kinder (DTK).....</i>	<i>170</i>
8.8.7	<i>Das Beck-Depressions-Inventar.....</i>	<i>171</i>
8.8.8	<i>Allgemeine Depressionsskala.....</i>	<i>171</i>
8.9	SYMPTOMCHECKLISTEN .....	172
8.9.1	<i>Diagnostiksystem nach ICD 10 und DSM IV: DISYPS-II.....</i>	<i>172</i>
8.9.2	<i>Achenbachskalen .....</i>	<i>172</i>

8.9.3	<i>Standardisierte diagnostische Interviewverfahren</i> .....	173
8.9.4	<i>Children's Depression Rating Scale –Revised (CDRS-R)</i> .....	173
8.9.5	<i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)</i> .....	174
8.10	LERNEN DURCH EINSICHT .....	174
<b>9</b>	<b>QUELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>178</b>
9.1	LITERATURVERZEICHNIS.....	178
9.2	VERZEICHNIS DER INTERNETQUELLEN .....	203

## **Tabellenverzeichnis**

TAB. 1:	SYMPTOME BEI KINDERN U. JUGENDLICHEN.....	21
TAB. 2:	SYMPTOMFREIHEIT NACH EINEM JAHR.....	31
TAB. 3:	RISIKOFAKTOREN FÜR EINE DEPRESSIVE ENTWICKLUNG .....	47
TAB. 4:	FEHLERHAFTE INFORMATIONSVERRARBEITUNG BEI DEPRESSIVEN KINDERN UND JUGENDLICHEN .....	49

## **Formelverzeichnis**

FORM. 1:	METHODENFORMEL DES ABPS® - ANSATZES .....	102
----------	---	-----

## **Zusammenfassung**

Verschiedene Ansätze in Diagnostik und Therapie der Depression bei Kindern und Jugendlichen werden dem ganzheitlichen Metakonzept der Allgemeinen Beratung, Psychotherapie und Seelsorge (ABPS®) gegenüber gestellt. Die psychotherapeutischen Schulen gehen von unterschiedlichen Paradigmen aus, die eigentlichen Wirkfaktoren bleiben jedoch oftmals ungeklärt. Mit dem ABPS® Metakonzept konnte nachgewiesen werden, dass die Wirkfaktoren im Bereich der Psyche Lernprozesse sind. Damit verlagert sich der Schwerpunkt von der Medizin bzw. Psychologie eher auf die Pädagogik. Das Kind oder der Jugendliche soll oder muss störende, krankmachende Verhaltens- oder Denkmuster verlernen und neue, heilende, gesunde erlernen, indem er sie einübt. Wurde bisher in keiner der Psychotherapieschulen die zugrunde liegende Anthropologie explizit geklärt, geschieht dies im ABPS® Metakonzept von Anfang an durch die Nennung eines ganzheitlichen Menschenbilds, in dem die psychischen, somatischen und spirituellen Aspekte des Menschen zusammen gesehen werden. Ebenso werden die Individualität des Menschen und seine Entwicklungsmöglichkeiten ermittelt und in den Beratungsprozess einbezogen.

## Vorwort des Herausgebers

Ungefähr jeder Fünfte aller Deutschen erkrankt (mindestens) einmal in seinem Leben an einer Depression bzw. depressiven Verstimmung. Diese Zahl gilt für alle Altersgruppen, also auch für Kinder und Jugendliche und sie ist erschreckend hoch. Während es zur Diagnose und Behandlung von Erwachsenen mit depressiven Störungen eine fast unüberschaubare Literatur gibt, sind die Veröffentlichungen für Kinder und Jugendliche zu diesem Thema allerdings sehr bescheiden. Die hier vorliegende Publikation von Dr. med. Rolf Hoffmann versucht diese Lücke zu schließen.

Wenn sich ein Facharzt für Kinder und Jugendliche mit langjähriger Erfahrung aufmacht, ein zusätzliches Psychologiestudium durchzuführen, darf man viel Interdisziplinarität erwarten. Und wenn der Autor auch noch die Dimension der christlichen Seelsorge einbezieht, dann kann ein ganz neuer Ansatz zum Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen entstehen.

Es ist dem Autor gelungen, mit seiner Masterarbeit diese Erwartung zu erfüllen!

Wir finden in diesem Buch sowohl eindeutige Definitionen und Beschreibungen, mögliche Ursachen von Depressionen als auch therapeutische Hilfen - aus medizinischer wie auch aus psychotherapeutischer Sicht. Weiterhin werden im ersten Teil auch einige Seelsorgeansätze bekannter Autoren beschrieben.

Nach den ausführlichen Beschreibungen aus unterschiedlicher Sicht ist es nicht einfach zu einer Konklusion zu kommen. Um die verschiedenen Sichtweisen sowohl mit somatischem, psychischem als auch spirituellem Hintergrund zusammenzufassen bedient sich der Autor des Metakonzepts der Allgemeinen Beratung, Psychotherapie und Seelsorge (ABPS<sup>®</sup>). Mit diesem Ansatz ist es möglich sozusagen aus der Vogelperspektive, depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen ganzheitlich zu betrachten.

In den letzten Kapiteln der Arbeit wird dieser ganzheitliche ABPS<sup>®</sup>-Ansatz dann konsequent in die Praxis übertragen. Sowohl Eltern als auch Jugendleiter, Lehrer, Pastoren und therapeutische Berater finden einen praktischen Weg, der seinesgleichen sucht. Es ist tatsächlich möglich, ganz konkret zu helfen - auch dann, wenn der Leser kaum therapeutische Erfahrungen hat.

In einem ausführlichen Fallbeispiel wird bis in die Einzelheiten hinein geschildert, wie man konkret vorgehen kann.

Ich bin dankbar, dass dieses Buch in unserer Reihe erscheint und damit einen ganz wesentlichen Beitrag zur Gesundung der betroffenen Personengruppe leisten kann.

Prof. Dr. Michael Dieterich

# Vorwort

Nachdem ich annähernd vierzig Jahre als klinischer und praktizierender Arzt für Kinder- und Jugendmedizin gearbeitet hatte, entschloss ich mich, im Ruhestand meiner bereits abgeschlossenen Ausbildung in Biblisch-Therapeutischer Seelsorge ein Studium in Beratungspsychologie folgen zu lassen. Ich hatte wie alle meine Kollegen im Laufe meiner Tätigkeit an sehr vielen Fortbildungen im medizinischen Kontext teilgenommen. Was jedoch fehlte, waren Fortbildungen, die den Menschen nicht nur als Körper, sondern als ganzheitliches Wesen betrachteten. Es gab zwar eine stille selbstverständliche Übereinkunft, dass psychische Elemente auch in der Kinderheilkunde eine Rolle spielen, mehr als in anderen medizinischen Disziplinen. Im großen Ganzen war es aber dem einzelnen Arzt überlassen, ob und wie stark er die Rolle der Psyche in das heilkundliche Geschehen mit einbezog. Das heißt, dieser Bereich blieb subjektiv, erfahrungsorientiert und damit wissenschaftlich nicht nachprüfbar. Der Kinder- und Jugendarzt war hier nicht Fachmann. So konnte er auch keinen kompetenten Blick über das Medizinische hinaus gewinnen. Dass der Mensch neben den körperlichen und psychischen auch spirituelle Aspekte und Bedürfnisse hat, ist insgesamt in der wissenschaftlichen Medizin ein Tabu.

Mit dieser Arbeit möchte ich eine Störung, die lange Zeit kein Thema in der Psychotherapie war, die Depression im Kindes- und Jugendalter, aus ganzheitlicher Sicht betrachten<sup>1</sup> Man ging bis vor 30 Jahren davon aus, dass depressive Störungen im Kindesalter und vor der Pubertät nicht vorkommen. Und das, obwohl schon im Mittelalter und im 19. Jahrhundert von Kindern mit emotionalen Problemen berichtet wurde. Erst seit den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde bemerkt, dass sehr wohl auch Kinder und Jugendliche depressiv erkranken können und dass dies eine ernstzunehmende Erkrankung darstellt. Immerhin ist Suizid bei Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache – nach Unfällen. Eine Studie aus Leipzig vom Juli 2014 zeigt, dass 12% aller Vorschulkinder depressiv sind<sup>2</sup>. Eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter

---

<sup>1</sup> Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine leicht gekürzte Master Thesis an der Lee University Cleveland, Department of Behavioral & Social Sciences.

<sup>2</sup> Hauch, R. (2014). Depression bei Vorschulkindern. Sorgenfreie Kindheit ist eine Illusion. Zeitschrift des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. Heft 06/14. 45. (63.) Jahr, A 4834 E, S. 292.

„verwächst“ sich selten und bringt häufig viele Probleme in der Lebensführung mit sich. Sie ist genauso ernst zu nehmen wie die körperlichen Leiden, zu deren Beseitigung wir Kinder- und Jugendärzte angetreten sind. Ich würde mich freuen, wenn Kolleginnen und Kollegen meines Lebensberufes sich für diese Störungen interessieren würden, so dass sie ihre jungen Patienten rechtzeitig an entsprechende Fachleute verweisen könnten.

Dass auch Laien, die nur eine kurze Ausbildung in therapeutischer Seelsorge haben (500 – 800 Stunden), ebenso gute Erfolge im therapeutischen Prozess haben können wie akademisch ausgebildete Psychotherapeuten, wird gemeinhin nicht vermutet. Und obwohl bekannt ist, dass es auf diesem Gebiet inzwischen hunderte von gut ausgebildeten Laien gibt, die zum Teil seit Jahrzehnten erfolgreich mit depressiven Menschen ohne Kassenzulassung arbeiten, werden sie im Gesundheitssystem nur in Ausnahmefällen beachtet. Wenn derzeit in Deutschland drei von vier von Depression betroffene Menschen keine Psychotherapie erhalten<sup>3</sup>, könnten diese ausgebildeten „Laien“ dem Mangel im Gesundheitssystem sehr wohl aushelfen. Dies gilt vor allem dann, wenn die Erkrankung nicht zu schwer ist bzw. keine schwerwiegende Komorbidität oder Suizidalität besteht. Es wäre sehr hilfreich, wenn die Krankenkassen die Leistung dieser Laien endlich zur Kenntnis nähmen und sie in ihr Versorgungs- und Vergütungssystem aufnehmen würden.

---

<sup>3</sup> Siehe Pressemitteilung der Bertelsmann Stiftung vom 19.03.2014, Gütersloh (siehe Weblink im Internetverzeichnis auf Seite 205).

# Einleitung

Diese Arbeit wurde zum Erlangen eines Masters in Beratungspsychologie angefertigt. Deshalb wird in den Kapiteln 1 bis 3 auf die gängigen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Depressionsforschung bei Kindern und Jugendlichen eingegangen.

Wer einen völlig neuen Ansatz kennen lernen möchte, sollte mit **Kapitel 5** beginnen: Es beschreibt einen ganzheitlichen Ansatz – das Metakonzept der Allgemeinen Beratung, Psychotherapie und Seelsorge.

**Kapitel 1** enthält Definitionen, Symptomatik und Klassifikationen von depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter, außerdem werden Epidemiologie und komorbide Störungen besprochen.

**Kapitel 2** enthält die Pathogenese depressiver Störungen. Obwohl auch schon Kinder depressiv erkranken können, liegt der altersmäßige Schwerpunkt im Jugendalter. Es gilt als Risikoalter für den Beginn von Depressionen. Dabei sind Mädchen stärker betroffen als Jungen. In dieser Zeit kann sich eine erhöhte Vulnerabilität entwickeln, die ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung depressiver Störungen ist. Es handelt sich jedoch immer um ein multifaktorielles Geschehen. Diese Faktoren liegen im Bereich der Entwicklung des Selbstkonzeptes, der Kognitionen, der emotionalen Entwicklung, der Emotionsregulation und der Sexualentwicklung. Hinzu kommen Bindungsstörungen, verschiedene Entwicklungsrisiken und äußere Einflüsse von Elternhaus, Schule und Gesellschaft. In den unterschiedlichen Erklärungsansätzen für Depressionen im Kindes- und Jugendalter werden auch negative Verhaltens- und Denkmuster wie erlernte Hilflosigkeit und negative Selbstbeurteilung, aber auch belastende Alltagserfahrungen als krankheitsfördernd beschrieben.

**Kapitel 3** enthält das diagnostische Vorgehen unter Einbeziehung verschiedener altersgerechter Testverfahren, die Abklärung somatischer Ursachen, die Diagnosestellung mit differenzialdiagnostischen Überlegungen und die Therapieplanung mit der Darstellung derzeitig aktueller Methoden. Der größte Teil des therapeutischen Vorgehens entstammt den verhaltenstherapeutischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Schulen. Es werden auch familientherapeutische Ansätze und eine Spieltherapie genannt. Rückfallprophylaxe, Pharmakotherapie und Präventivprogramme beschließen das Kapitel.

**Kapitel 4** beschreibt die Seelsorge an Jugendlichen im christlichen Kontext. Die besprochenen Autoren benutzen verschiedene psychotherapeu-

tische Methoden aus dem säkularen Bereich und fügen additiv die kirchliche Seelsorge hinzu. Ein eigenes therapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche wurde nicht entwickelt.

**Kapitel 5** zeigt mit dem Metakonzept der Allgemeinen Beratung, Psychotherapie und Seelsorge (ABPS®) einen integrativen Beratungsansatz, der sich bei der Beratung und Therapie vieler Erwachsener, vorwiegend im christlichen Kontext, seit Jahren bewährt hat. Die Anthropologie, die der ABPS® zugrunde liegt, stammt aus Genesis 2,7<sup>4</sup>. Mit dem hier genannten Begriff Nephesh (hebräisch) für Seele wird der Mensch ganzheitlich unter somatischen, psychischen und pneumatischen (spirituellen), von einander nicht trennbaren Aspekten betrachtet. Das Metakonzept kann auf diese Weise wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung und der Medizin sowie die pneumatischen Möglichkeiten des Menschen von Anfang an theoriegeleitet integrieren. Der Begriff Nephesh ist der umfassendste Begriff für den Menschen in der Anthropologie des Alten Testaments und bezeichnet ihn in seiner Ganzheit als die „bedürftige Seele und zugleich lebendige Seele“. Im Gegensatz zu allen Therapieschulen hat die ABPS® ihr Menschenbild geklärt und offengelegt. Damit unterscheidet sie sich von allen säkularen Therapieschulen. Dabei wird der Mensch immer als Individuum gesehen und als einer, der sich ändern kann.

Im Anschluss an die Klärung der Anthropologie wird gezeigt, wie aus Sicht der ABPS® Störungen entstehen (Psychopathologie) und wie sie behoben werden können (Soteriogenese).

**Kapitel 6** beschreibt die Praxis der Allgemeinen Beratung, Psychotherapie und Seelsorge bei Jugendlichen.

**Kapitel 7** zeigt am Beispiel eines konkreten Seelsorgefalles, wie das ABPS® Konzept bei einer Jugendlichen sehr hilfreich eingesetzt werden konnte.

**Im Anhang (Kapitel 8)** befinden sich diagnostische Hilfsmittel zum beschriebenen Fall aus dem Metakonzept der ABPS® sowie geistliche Lieder und Texte, die unter dem pneumatischen Aspekt der Therapie angewandt wurden. Dazu kommen Hinweise auf diagnostische und therapeutische Verfahren, wie sie in Verhaltenstherapie und Kognitiver Verhaltenstherapie benutzt werden.

---

<sup>4</sup> Die Bibel nach M. Luther

# 1. Definitionen und Symptomatik von Depressionen im Kindes- und Jugendalter

Weltweit zählen depressive Störungen zu den häufigsten psychischen Störungen mit zunehmender Tendenz (vgl. Ihle, Groen, Walter, Esser & Petermann 2012, S. 1). Die Häufigkeit hat nach dem zweiten Weltkrieg deutlich zugenommen. Betroffen sind nicht nur Erwachsene, sondern auch in zunehmendem Maße Kinder und Jugendliche. Über einen Beobachtungszeitraum von sechs Monaten ergab sich, dass bei Kindern ca. 2 % von depressiven Störungen betroffen waren, bei Jugendlichen 4-8 % (vgl. Ihle & Esser 2002, S. 159-169). Eine depressive Störung hat deutliche Auswirkungen auf das Leben der Kinder und Jugendlichen. Sie beeinträchtigt ihre sozialen Kontakte, den Schulerfolg und das Berufsleben. Zudem bergen Depressionen ein erhebliches Risiko für Suizide. Laut Statistik liegt die Suizid -Rate bei Jugendlichen an zweiter Stelle nach den tödlichen Verkehrsunfällen, wobei ungeklärt ist, ob sich hinter jugendlichen Unfällen mit tödlichem Ausgang nicht auch Suizide verbergen können. International werden große Anstrengungen unternommen, um depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen, besonders auch in Deutschland (vgl. Ihle, Jahnke & Ahle 2006, S. 649-663 und vgl. Pössel, Horn, Seemann, Hautzinger, 2004). Daneben wird auch zunehmend informative Literatur zur Depression im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter für Laien angeboten, um Verständnis bei Betroffenen, deren Angehörigen, Erziehern, Lehrern und Interessierten zu wecken. Auf nationaler und internationaler Ebene wurden für die Therapeuten Manuale entwickelt, um eine gegenseitige Verständigung zu ermöglichen, das DSM-5 in Deutschland und den USA und das ICD-10 auf internationaler Ebene. Daneben wurden in Deutschland Leitlinien für die einzelnen Störungsbilder entwickelt, um die Therapie für diese und auch viele andere Erkrankungen zu vereinfachen und einen einheitlichen Standard zu erhalten.

## 1.1 Symptomatik

Die Depression wird zu den affektiven Störungen gezählt. Es handelt sich um ein komplexes Krankheitsbild. Die Störung zeigt sich in allen psychischen Bereichen: in den Emotionen, den Kognitionen, den Motivationen, aber auch im somatischen Bereich. Wie später noch gezeigt

werden soll, kann auch der spirituelle Bereich betroffen sein. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf einer Störung der Emotionen und deren Verarbeitung bzw. Bewertung. Diese Hauptsymptome finden wir bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Bei Kleinkindern können eher somatische Symptome in den Vordergrund treten (vgl. Davison et al. 2007, S. 308).

**Hauptsymptome** depressiver Störungen sind:

Im Bereich der Emotionen:

- Eine niedergedrückte Stimmungslage (Traurigkeit und Niedergeschlagenheit) über einen längeren Zeitraum
- Gefühlsarmut (Anhedonie)
- Mutlosigkeit
- Gefühle der Wertlosigkeit
- Schuldgefühle, Antriebsschwäche

Im Bereich der Motivationen:

- Interesselosigkeit
- Antriebsverminderung
- Entscheidungsschwäche
- Konzentrationsschwäche

Im Bereich der Kognitionen:

- Gedanken an den Tod
- Selbstmordgedanken
- Negative Trias: Negative Einstellung zu sich selbst, zur Zukunft und zur Welt (vgl. Beck 1979)
- Dichotomes Denken (Schwarz-Weiß-Denken)
- Generalisierung („Alles“, „immer“, „nur“)

Im Bereich des Körpers:

- Schlafstörungen
- Reduzierte Nahrungsaufnahme oder vermehrte Nahrungsaufnahme
- Übergänge zur Magersucht oder Ess- Fresssucht

- Bauchschmerzen und Kopfschmerzen (besonders bei Kindern) und andere diffuse Beschwerden.

Die Kernsymptome einer Depression werden in Abbildung 1 darstellt:

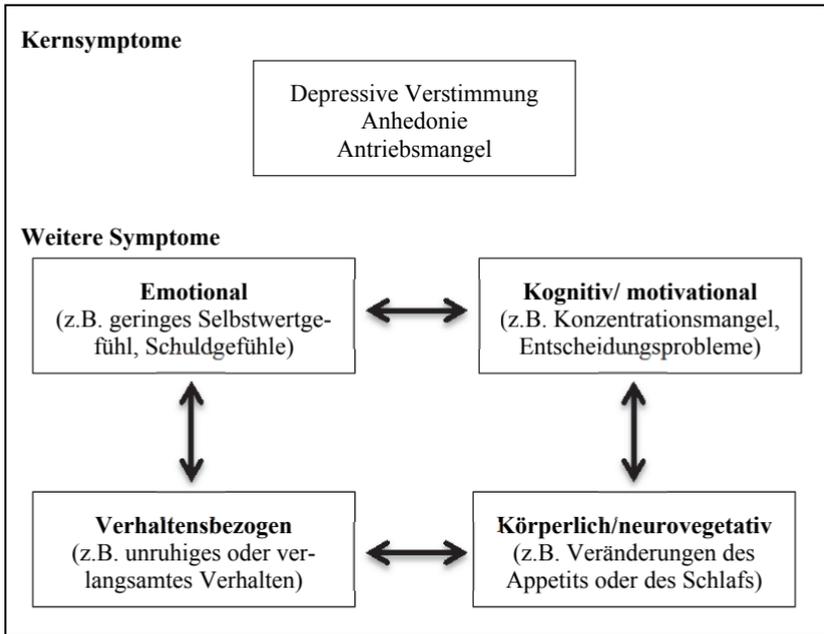


Abbildung 1: Kernsymptome einer Depression

Quelle. Groen und Petermann, S. 16

### Vergleich depressiver Symptomen bei Kindern und Jugendlichen

Bei Jugendlichen stehen manchmal aggressives, selbstzerstörerisches und delinquentes Verhalten im Vordergrund. Es werden auch Wahnphänomene beschrieben. Gedanken an Suizid werden häufiger angegeben (vgl. Ihle, Groen, Walter, Esser, Petermann 2012, S. 2).

Manchmal werden Veränderungen der Psychomotorik in Form einer Verlangsamung oder einer Agitiertheit beobachtet (vgl. Ihle et al. 2012, S. 2).

Somatische Symptome und Verhaltensstörungen treten besonders bei Kindern in der Vorpubertät und bei Kleinkindern häufiger auf, z.B.

Bauchschmerzen, Kopfschmerzen oder diffuse Beschwerden, bei denen jedoch kein organischer Befund erhoben werden kann (vgl. Davison, Neale & Hautzinger 2007, S. 308). Zur depressiven Symptomatik kommen bei Kleinkindern häufig Ängste, Reizbarkeit und sozialer Rückzug hinzu (vgl. Ihle et al. 2012, S. 2). Die folgende Tabelle beschreibt die Symptome bei Kindern u. Jugendlichen (Quelle: Groen u. Petermann 2011, S. 29):

<b>Kinder</b>	<b>Jugendliche</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperliche Beschwerden</li> <li>• Depressive körperliche Erscheinung</li> <li>• Reizbarkeit</li> <li>• Psychomotorische Unruhe</li> <li>• Sozialer Rückzug</li> <li>• Stimmungsschwankungen</li> <li>• Trennungängste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoffnungs- und Sinnlosigkeit</li> <li>• Negative Zukunftserwartungen</li> <li>• Psychomotorische Verlangsamung</li> <li>• Vermehrtes Schlafbedürfnis</li> <li>• Gewichtsveränderungen</li> <li>• Anhedonie</li> <li>• Suizidale Gedanken und Verhaltensweisen</li> <li>• Wahnphänomene</li> <li>• Drogen- und Alkoholkonsum</li> </ul>

Tabelle 1: Symptome bei Kindern u. Jugendlichen

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychotherapie beschrieb 2007 in ihren Leitlinien die Veränderungen der depressiven Symptome für bestimmte Altersgruppen. In der nachfolgenden Auflistung werden dies depressiven Symptome im Entwicklungsverlauf beschrieben (Siehe Groen et al. 2011, S. 30):

*Im Kleinkindalter (1-3 Jahre):*

- Wirkt traurig
- Ausdrucksarmes Gesicht
- Erhöhte Irritabilität
- Gestörtes Essverhalten
- Schlafstörungen

- Selbststimulierendes Verhalten: Jactatio Capitis (Kopfschaukeln), exzessives Daumenlutschen
- Genitale Manipulationen
- Auffälliges Spielverhalten: reduzierte Kreativität und Ausdauer
- Spielunlust
- Mangelnde Phantasie

*Im Vorschulalter (3-6 Jahre):*

- Trauriger Gesichtsausdruck
- Verminderte Gestik u. Mimik
- Leicht irritierbar und äußerst stimmungslabil
- Mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
- Introvertiertes Verhalten, aber auch aggressives Verhalten
- Vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
- Essstörungen bis zu Gewichtsverlust/-zunahme
- Schlafstörungen: Alpträume, Ein- u. Durchschlafstörungen

*Bei Schulkindern:*

- Verbale Berichte über Traurigkeit
- Suizidale Gedanken
- Befürchtungen, dass Eltern nicht genügend Beachtung schenken
- Schulleistungsstörungen

*Im Pubertäts- u. Jugendalter:*

- Vermindertes Selbstvertrauen
- Apathie, Angst, Konzentrationsmangel
- Leistungsstörungen
- Zirkadiane Schwankungen des Befindens (im Tagesverlauf)
- Psychosomatische Störungen
- Kriterien der depressiven Episode