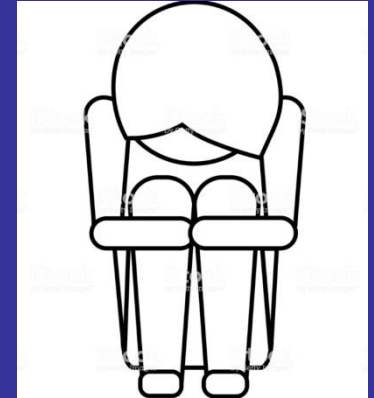
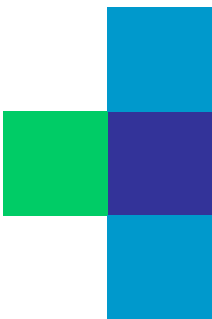


# Depression im Kindes- und Jugendalter



Dr. med. Thomas Fehn

**Universitätsklinikum  
Erlangen**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## **Gliederung:**

- Mythen
- Epidemiologie
- Symptome
- Komorbiditäten
- Behandlung
- Risiko-/Resilienzfaktoren
- Tipps für Zuhause



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 1:

**Im Kindesalter gibt es keine Depression**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 2:

**der / die ist aggressiv / asozial, nicht depressiv**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 3:

**der/die lacht doch mit Freunden, er/sie kann doch nicht depressiv sein**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 4:

**der/die hat doch nur „keinen Bock“, aber ist nicht depressiv**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 5:

**der/die hat doch gar keinen Grund traurig zu sein /  
eine Depression wird immer durch ein Trauma ausgelöst**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)





# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig
- Ca. jedes 20. Kind, jeder 10. Jugendliche erlebt bis zu seinem 18. Lj. mindestens eine depressive Episode (starkes Ansteigen ab dem 12. Lj.)



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig
- Ca. jedes 20. Kind, jeder 10. Jugendliche erlebt bis zu seinem 18. Lj. Mindestens eine depressive Episode (starkes Ansteigen ab dem 12. Lj.)
- Geschlechterverhältnis bis zum Einsetzen der Pubertät ausgeglichen, ab Jugendalter Mädchen 2-3x häufiger



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig
- Ca. jedes 20. Kind, jeder 10. Jugendliche erlebt bis zu seinem 18. Lj. Mindestens eine depressive Episode (starkes Ansteigen ab dem 12. Lj.)
- Geschlechterverhältnis bis zum Einsetzen der Pubertät ausgeglichen, ab Jugendalter Mädchen 2-3x häufiger
- Mittlere Dauer einer depressiven Episode 7-9 Monate



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig
- Ca. jedes 20. Kind, jeder 10. Jugendliche erlebt bis zu seinem 18. Lj. Mindestens eine depressive Episode (starkes Ansteigen ab dem 12. Lj.)
- Geschlechterverhältnis bis zum Einsetzen der Pubertät ausgeglichen, ab Jugendalter Mädchen 2-3x häufiger
- Mittlere Dauer einer depressiven Episode 7-9 Monate
- 10% der Jugendlichen weisen chronische Verläufe von mehr als 2 Jahren auf



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- das Diagnosesystem „ICD-10“ berücksichtigt auch heute noch keine für Kinder und Jugendliche spezifischen Kategorien bzw. Symptome (im amerikanischen zumindest „Reizbarkeit“ oder „fehlende Gewichtszunahme“ aufgeführt)
- die Symptomatik ist stark alters- und entwicklungsabhängig
- Ca. jedes 20. Kind, jeder 10. Jugendliche erlebt bis zu seinem 18. Lj. Mindestens eine depressive Episode (starkes Ansteigen ab dem 12. Lj.)
- Geschlechterverhältnis bis zum Einsetzen der Pubertät ausgeglichen, ab Jugendalter Mädchen 2-3x häufiger
- Mittlere Dauer einer depressiven Episode 7-9 Monate
- 10% der Jugendlichen weisen chronische Verläufe von mehr als 2 Jahren auf
- Rezidiv: 40% innerhalb von 2 Jahren, 70% innerhalb von 5 Jahren



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Symptome



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Typische Symptome im Jugendalter

- Kriterien einer depressiven Episode
  - depressive / reizbare Verstimmung
  - vermindertes Interesse bzw. verminderte Freude an nahezu allen Aktivitäten
  - Gewichtsverlust oder fehlende -zunahme
  - Schlafstörungen (Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf)
  - Energielosigkeit
  - Gefühle von Wertlosigkeit / Sinnlosigkeit
  - lebensmüde / suizidale Gedanken
- vermindertes Selbstvertrauen
- Apathie, Angst
- Leistungsstörungen, Denk- / Konzentrationsstörungen
- zirkadiane Schwankungen des Befindens
- psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopf- oder Magenschmerzen)



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Typische Symptome im (Grund-)Schulalter

- verbale Berichte über Traurigkeit
- lebensmüde, suizidale Gedanken
- Schulleistungsstörungen
- Befürchtungen, dass Eltern nicht genügend Beachtung schenken



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Typische Symptome im Kleinkind-/Vorschulalter (3-6 J.)

- trauriger Gesichtsausdruck
- verminderte Gestik und Mimik
- leicht irritierbar und äußerst stimmungslabil
- mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
- Spielunlust bzw. auffälliges Spielverhalten (z.B. reduzierte Kreativität und Ausdauer, Fantasie)
- vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
- introvertiertes, aber auch aggressives Verhalten
- Essstörungen mit Gewichtsabnahme oder -zunahme, bzw. fehlender Gewichtszunahme
- Schlafstörungen: Alpträume, Ein- und Durchschlafstörungen



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## **Komorbiditäten**

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisozialem Verhalten



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisoziales Verhalten
- Angststörungen (> 35%); gehen meist der depressiven Symptomatik voraus, symptomatisch Überschneidungen bezüglich Symptomatik (z.B. dysfunktionalen Denken, sozialer Rückzug)



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisoziales Verhalten
- Angststörungen (> 35%); gehen meist der depressiven Symptomatik voraus, symptomatisch Überschneidungen bezüglich Symptomatik (z.B. dysfunktionalen Denken, sozialer Rückzug)
- Essstörungen (15-25%); Depression manchmal vor, häufig Folge der Essstörung



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisoziales Verhalten
- Angststörungen (> 35%); gehen meist der depressiven Symptomatik voraus, symptomatisch Überschneidungen bezüglich Symptomatik (z.B. dysfunktionalen Denken, sozialer Rückzug)
- Essstörungen (15-25%); Depression manchmal vor, häufig Folge der Essstörung
- Substanzmissbrauch (ca. 19%); ebenso als Folge wie als Ursache der Depression



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisoziales Verhalten
- Angststörungen (> 35%); gehen meist der depressiven Symptomatik voraus, symptomatisch Überschneidungen bezüglich Symptomatik (z.B. dysfunktionalen Denken, sozialer Rückzug)
- Essstörungen (15-25%); Depression manchmal vor, häufig Folge der Essstörung
- Substanzmissbrauch (ca. 19%); ebenso als Folge wie als Ursache der Depression
- Schulische Entwicklungsstörungen (14%)





# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Komorbiditäten

bei Depression ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren psychischen Störung 20fach erhöht

- Störung des Sozialverhaltens (ca. 40%) mit u.a. Aggressionen, Hyperaktivität, plötzliche Agitation, Irritierbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, antisoziales Verhalten
- Angststörungen (> 35%); gehen meist der depressiven Symptomatik voraus, symptomatisch Überschneidungen bezüglich Symptomatik (z.B. dysfunktionalen Denken, sozialer Rückzug)
- Essstörungen (15-25%); Depression manchmal vor, häufig Folge der Essstörung
- Substanzmissbrauch (ca. 19%); ebenso als Folge wie als Ursache der Depression
- Schulische Entwicklungsstörungen (14%)
- sonstige: Somatoforme Störungen, Traumafolgestörungen, bipolare Störung



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Behandlung

- Setting: ambulant / teilstationär / stationär



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Behandlung

- Setting: ambulant / teilstationär / stationär
- Psychoedukation -> Beratung -> Psychotherapie (v.a. kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie, Familientherapie)
  - multimodal mit z.B. sozialem Kompetenztraining, Normalisierung des Biorhythmus (Schlaf), Kommunikationstraining, Verbesserung der Emotionsregulation und der Problemlösefähigkeiten, Verringerung negativer Kognitionen, Ausbau positiver Alltagsaktivitäten



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Behandlung

- Setting: ambulant / teilstationär / stationär
- Psychoedukation -> Beratung -> Psychotherapie (v.a. kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie, Familientherapie)
  - multimodal mit z.B. sozialem Kompetenztraining, Normalisierung des Biorhythmus (Schlaf), Kommunikationstraining, Verbesserung der Emotionsregulation und der Problemlösefähigkeiten, Verringerung negativer Kognitionen, Ausbau positiver Alltagsaktivitäten
- Medikation
  - Biorhythmisierung z.B. mit Melatonin
  - Antidepressiva aus der Familie der Serotoninwiederaufnahmehemmer SSRI



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Risikofaktoren

- familiäre Häufung (z.B.: kein Elternteil betroffen => für Kind Risiko 5%, ein Elternteil betroffen Risiko 10-15%, beide Eltern betroffen Risiko 30-40%); durch
  - genetische Prädisposition
  - Erziehungs- und Lernprozesse in der Familie



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Risikofaktoren

- familiäre Häufung (z.B.: kein Elternteil betroffen => für Kind Risiko 5%, ein Elternteil betroffen Risiko 10-15%, beide Eltern betroffen Risiko 30-40%);  
durch
  - genetische Prädisposition
  - Erziehungs- und Lernprozesse in der Familie
- kritische Lebensereignisse (z.B. Vernachlässigung, Traumata, Verlusterlebnisse, chronische Überlastung, Stress, v.a. frühe negative Kindheitserfahrungen)



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Risikofaktoren

- familiäre Häufung (z.B.: kein Elternteil betroffen => für Kind Risiko 5%, ein Elternteil betroffen Risiko 10-15%, beide Eltern betroffen Risiko 30-40%);  
durch
  - genetische Prädisposition
  - Erziehungs- und Lernprozesse in der Familie
- kritische Lebensereignisse (z.B. Vernachlässigung, Traumata, Verlusterlebnisse, chronische Überlastung, Stress, v.a. frühe negative Kindheitserfahrungen)
- Persönlichkeitsvariablen einschließlich spezifischer dysfunktionaler Kognitionen sowie dysfunktionaler Bewältigungs- und Copingstrategien



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Risikofaktoren

- familiäre Häufung (z.B.: kein Elternteil betroffen => für Kind Risiko 5%, ein Elternteil betroffen Risiko 10-15%, beide Eltern betroffen Risiko 30-40%);  
durch
  - genetische Prädisposition
  - Erziehungs- und Lernprozesse in der Familie
- kritische Lebensereignisse (z.B. Vernachlässigung, Traumata, Verlusterlebnisse, chronische Überlastung, Stress, v.a. frühe negative Kindheitserfahrungen)
- Persönlichkeitsvariablen einschließlich spezifischer dysfunktionaler Kognitionen sowie dysfunktionaler Bewältigungs- und Copingstrategien
- organische Faktoren (Hirnerkrankung, somatische Allgemeinerkrankungen, Substanzmissbrauch)







# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 2:

**der / die ist aggressiv / asozial, nicht depressiv**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

**Mythos 3:  
der/die lacht  
doch mit  
Freunden,  
er/sie kann  
doch nicht  
depressiv  
sein**

*emotionally*  
**I FEEL PAIN.**

*mentally*  
**I'M DEPRESSED.**

*spiritually*  
**I'M STRESSED.**

*physically*  
**I SMILE.**



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 4:

**der/die hat doch nur „keinen Bock“, aber ist nicht depressiv**

Und dann denkste mal kurz "Läuft ja alles ganz okay" und plötzlich stürzt alles mühsam Aufgebaute wieder zusammen. Keine Lust mehr.



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Mythos 5:

der/die hat doch gar keinen Grund traurig zu sein /  
eine Depression wird immer durch ein Trauma ausgelöst



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Resilienzfaktoren

- Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse (Grawe)
  - sichere Bindung und Geborgenheit
  - Orientierung, Vorhersehbarkeit, Kontrolle
  - positive Selbstwahrnehmung
  - Lust, Spaß, Freude



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Resilienzfaktoren

- Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse
  - sichere Bindung und Geborgenheit
  - Orientierung, Vorhersehbarkeit, Kontrolle
  - positive Selbstwahrnehmung
  - Lust, Spaß, Freude
- gute Fähigkeit zur Emotionsregulation



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Resilienzfaktoren

- Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse
  - sichere Bindung und Geborgenheit
  - Orientierung, Vorhersehbarkeit, Kontrolle
  - positive Selbstwahrnehmung
  - Lust, Spaß, Freude
- gute Fähigkeit zur Emotionsregulation
- Möglichkeiten zum Entdecken und Ausprobieren





# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Resilienzfaktoren

- Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse
  - sichere Bindung und Geborgenheit
  - Orientierung, Vorhersehbarkeit, Kontrolle
  - positive Selbstwahrnehmung
  - Lust, Spaß, Freude
- gute Fähigkeit zur Emotionsregulation
- Möglichkeiten zum Entdecken und Ausprobieren
- Zuwendung und Anerkennung



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Resilienzfaktoren

- Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse
  - sichere Bindung und Geborgenheit
  - Orientierung, Vorhersehbarkeit, Kontrolle
  - positive Selbstwahrnehmung
  - Lust, Spaß, Freude
- gute Fähigkeit zur Emotionsregulation
- Möglichkeiten zum Entdecken und Ausprobieren
- Zuwendung und Anerkennung
- Eltern als Modell



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## **Tips für Zuhause:**

**ein ruhiges, vertrauensvolles Gespräch unter vier Augen suchen!**

- Gespräch anbieten (z. B. »Mir ist aufgefallen ...« »Wie siehst du das?«)
- von einem ersten Gespräch nicht zu viel erwarten
- Zurückhaltung des / der Jugendlichen ist normal



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Tipps für Zuhause:

**ein ruhiges, vertrauensvolles Gespräch unter vier Augen suchen!**

- Gespräch anbieten (z. B. »Mir ist aufgefallen ...« »Wie siehst du das?«)
- von einem ersten Gespräch nicht zu viel erwarten
- Zurückhaltung des / der Jugendlichen ist normal
- geduldig sein und Gespräche mehrmals anbieten
- nicht sofort nach Lösungen suchen!
- erst einmal zuhören und mehr erfahren



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Tips für Zuhause:

### ein ruhiges, vertrauensvolles Gespräch unter vier Augen suchen!

- Gespräch anbieten (z. B. »Mir ist aufgefallen ...« »Wie siehst du das?«)
- von einem ersten Gespräch nicht zu viel erwarten
- Zurückhaltung des / der Jugendlichen ist normal
- geduldig sein und Gespräche mehrmals anbieten
- nicht sofort nach Lösungen suchen!
- erst einmal zuhören und mehr erfahren
- Fragen, an welchen Dingen noch Freude besteht
- Fragen, ob er oder sie oft einsam und unglücklich ist
- Fragen, ob oft Tränen fließen
- Fragen, ob er oder sie nur noch schwarz sieht
- Aufpassen, ob er oder sie schon einmal daran gedacht hat, dem Leben ein Ende zu bereiten



# Depression im Kindes- und Jugendalter

## Informationen/Beratung:

### Internet:

- <https://leben-mit-depression.de/depressionen-bei-kindern-und-jugendlichen/>
- <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-kindes-und-jugendalter>
- <https://www.fideo.de/>
- <https://www.u25-nuernberg.de>
- <https://www.nummergegenkummer.de>
- <https://www.youth-life-line.de>
- <https://www.jugendnotmail.de>

### Telefon:

- Kinder- und Jugendabteilung für psychische Gesundheit: Ambulanz  
Telefon: **09131- 853 9123**
- Telefon-Seelsorge: **0800 – 1110111**
- Nummer gegen Kummer: **Eltern 0800 – 1110550**  
**Jugendliche 116111**

### Buch:

- Gunter Groen, Franz Peterman: „Wie wird mein Kind wieder glücklich?: Praktische Hilfe gegen Depressionen“, Hogrefe AG, 2. Auflage, 2019