

Entwicklung steckt? Das 2. Kapitel beleuchtet die Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven. Dabei werden die beiden Themen „Mobbing als Risikofaktor für Depressionen“ und „Depression und Schulverweigerung“ besonders ausführlich behandelt. Sie stellen zwei sehr aktuelle Aspekte in der gegenwärtigen Schuldiskussion dar. Das Kapitel wird mit einer Reihe von Empfehlungen zum Vorbeugen depressiver Entwicklungen in der Schule beendet.

*Teil IV* thematisiert die schwierige Frage: Warum können Kinder und Jugendliche depressiv werden?

Die einzelnen Kapitel behandeln mögliche Entstehungsbedingungen und Verursachungshintergründe depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen aus jeweils unterschiedlicher Perspektive. Dabei wird mit einer kritischen Betrachtung verschiedener Aspekte der Lebenswelt von Kindern heute begonnen. Es besteht kein Zweifel darüber, daß Depressionen im Kindes- und Jugendalter in bestimmten Fällen einen ganz konkreten psychosozialen Hintergrund haben. Die betroffenen Kinder reagieren auf bestimmte belastende Ereignisse und Bedingungen. Kapitel 1 hat die „Lebenswelt heute“ zum Thema. Kapitel 2 stellt aus wissenschaftlicher Perspektive eine Reihe von psychologischen Theorien zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Störungen vor. Kapitel 3 ergänzt die psychologischen Erklärungsmodelle, indem die biologischen Ansätze vorgestellt werden. Dabei handelt es sich sowohl um mögliche genetische Vorprägungen als auch biochemische Verursachungsfaktoren. In Kapitel 4 wird die Frage behandelt, welche Kinder und Jugendlichen möglicherweise stärker als andere gefährdet sind, depressiv zu werden. Was schützt sie vor dem Auftreten von Depressionen? Obwohl auch biologische, organische oder genetische Risikofaktoren mit der Entwicklung depressiver Störungen in Verbindung gebracht werden, können psychosoziale Faktoren wie Stress, Verlustereignisse sowie auch Lernschwierigkeiten und soziale Probleme mit verursachend bzw. verstärkend wirken. Offensichtlich gibt es aber auch sogenannte „Schutzfaktoren“, die trotz bestimmter Lebensbelastungen vor Depression schützen.

*Teil V* steht unter dem Thema Helfen und Vorbeugen. Mit dem deutlichen Ansteigen depressiver Störungen und der Vielzahl „unbehandelter“ bzw. auch „unerkannter“ Kinder und Jugendlicher mit depressiven Störungen wächst die unbedingte Notwendigkeit,

sich mit diesen Aspekten auf allen Ebenen praktischen Handelns auseinanderzusetzen.

In Kapitel 1 werden Schwierigkeiten und Probleme beim Erkennen depressiver Entwicklungen angesprochen. Dabei wird auch gefragt, welche Informationen diagnostisch wichtig sind. Sind depressive Kinder und Jugendliche zuverlässige Informanten? Oder vielleicht eher Eltern oder Lehrer? Im Kapitel 2 wird über Hilfemöglichkeiten und Ansätze von Hilfe gesprochen. Es finden sich Hinweise auf Möglichkeiten professioneller Hilfe durch öffentliche Einrichtungen und Institutionen. Kapitel 3 stellt unterschiedliche psychologisch-therapeutische Verfahren zur Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen vor. In Kapitel 2 werden vorhandene psychologisch-therapeutische Konzepte vorgestellt. Konkret wird auf kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychoanalytische, spieltherapeutische und familienbezogene Ansätze eingegangen. Kapitel 4 ergänzt die Informationen durch Ausführungen zur medikamentösen Behandlung von Depressionen bei Kindern. In Kapitel 5 werden besonders die Eltern angesprochen. Es geht um Beratung und Hilfestellung im Umgang mit depressiven Kindern. Was kann man als Eltern tun, um depressive Entwicklungen zu reduzieren bzw. aufzuheben? Neben einer professionellen psychologischen Psychotherapie sind auch präventive Überlegungen immer wieder notwendig. In der Praxis finden sich bisher nur wenige ausgearbeitete Konzepte, die das Ziel verfolgen, Kinder und Jugendliche vor Depressionen zu schützen.

## Teil I

# Die vielen Gesichter depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Kinder und Jugendliche mit Depressionen lassen sich nicht ohne weiteres erkennen. Ihre inneren Befindlichkeiten, Stimmungen, Gefühle lassen sich, wenn überhaupt, nur über äußeres Verhalten erschließen. Dabei stellt sich die Frage, welche Merkmale depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter eigentlich aufweisen können. In diesem ersten Teil wird die Vielfalt möglicher depressiver Symptome zusammengestellt. In Erweiterung der Betrachtungsweise finden dabei auch alters- und entwicklungsbezogene Aspekte Berücksichtigung. Insgesamt gliedert sich der Teil in die folgenden Kapitel:

- Wenn Kinder depressiv sind ...
- Alterstypische Symptome
- Einsamkeit und Trauer im Kindes- und Jugendalter

### 1. Wenn Kinder depressiv sind ...

Schon im Jahre 1845, so kann man bei Nissen (1999) erfahren, wußte der deutsche Psychiater Griesinger (1817–1868), daß „alle Formen der melancholischen Verstimmung bereits bei Kindern vorkommen“. Und mit den Anfängen der Kinderpsychiatrie um 1900 wurden Depressionen im Kindes- und Jugendalter in den Lehrbüchern regelmäßig abgehandelt. Damit könnte man annehmen, daß die Erforschung depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen bereits auf eine lange Tradition zurückblickt. Erstaunlicherweise ist dies nicht der Fall. Im Gegenteil. Noch bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts hinein wurden depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter international kaum wahrgenommen und zum Teil in ihrer möglichen Existenz sogar angezweifelt. Man argumentierte, Kinder seien aufgrund der

speziellen Unreife ihres psychischen Apparates noch gar nicht in der Lage, eine depressive Störung auszubilden. Oder aber, es entspräche Kindern gar nicht, länger in traurigen Stimmungslagen zu verharren oder emotional belastende Ereignisse im Kopf zu behalten und darunter zu leiden. Kinder, so meinte man, seien vom Temperament her eher wechselhaft und würden negative Ereignisse schnell wieder vergessen, sich von Traurigkeit schnell wieder erholen. Somit sei eine länger andauernde niedergedrückte Stimmung mit Selbstzweifeln und Pessimismus gänzlich gegen die vorwiegend fröhliche und unbeschwerte Natur eines Kindes.

Diese offensichtliche Verkennung der tatsächlichen Psyche eines Kindes hatte dazu geführt, daß eine intensive Erforschung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter erst vor etwa 20 Jahren in Gang gesetzt wurde. Aber depressive Kinder hat es vermutlich zu allen Zeiten gegeben. Nur daß man sie nicht erkannt bzw. auch verkannt hat. Denn reine Depressionen sind im Kindes- und Jugendalter eher selten. In der Regel mischen sie sich mit weiteren psychischen Problemen. Diese Kinder werden von den Eltern bis heute vorwiegend aufgrund anderer, neben den depressiven Verstimmungszuständen zusätzlich vorhandener Verhaltensprobleme in die Klinik, zum Kinderarzt oder in eine Beratungsstelle gebracht. Entsprechend schreibt der deutsche Kinder- und Jugendpsychiater Nissen im Jahre 1986: „Depressionen bei Kindern werden aber auch heute noch oft nicht diagnostiziert und deshalb nicht gezielt behandelt. Die Kinder werden den Ärzten meistens wegen organischer Beschwerden vorgestellt. In psychologischen Beratungsstellen werden sie als ängstlich-gehemmt oder gereizt-aggressiv eingestuft und als ‚Verhaltensgestörte‘ psycho- oder verhaltenstherapeutisch behandelt ...“ (Nissen, 1986, S. 130).

Das zunehmende Forschungsinteresse an depressiven Störungsbildern im Kindes- und Jugendalter konnte auf einer breitangelegten und international etablierten Forschung im Erwachsenenalter aufbauen. Nach dem heutigen Wissensstand sind die Formen depressiver Störungen, die man bei Kindern und Jugendlichen vorfindet, nicht grundsätzlich andere als bei Erwachsenen. Was sich unterscheidet, sind die altersbedingten Ausprägungen in den depressiven Symptomen. Dieses gilt in besonderer Weise für das Kleinkind- und Kindesalter. Mit fortschreitendem Jugendalter

gleichen sich die Symptome immer stärker denen im Erwachsenenalter an.

## Depressive Störungen näher bezeichnet

Jeder hat ein bestimmtes Alltagsverständnis von einer Depression. Depression bezeichnet einen bestimmten Zustand, der durch Störungen im Fühlen, Denken, Verhalten und der körperlichen Befindlichkeit geprägt ist. Traurigkeit, Lustlosigkeit, negatives Denken und Hoffnungslosigkeit sind ebenso häufig anzutreffen wie körperliche Beschwerden und Schlafstörungen. Es gibt Merkmale von Depression, die täglich beobachtet und über die ebenso häufig miteinander gesprochen wird. Aber wird wirklich über das gleiche gesprochen?

Der Begriff „Depression“ kann grundsätzlich auf verschiedenen Ebenen verwendet werden. Es ist ein Unterschied, ob der Begriff „Depression“ im Sinne eines Symptoms oder Merkmals (beispielsweise Traurigkeit oder Lustlosigkeit) benutzt wird, wie beispielsweise von der Mutter, wenn sie zu ihrer Tochter sagt: „Du kommst mir heute so depressiv vor!“ (was bedeuten soll: Du bist ja heute so traurig!), oder ob mit „Depression“ eine klinisch definierte depressive Störung, ein sog. depressives Syndrom gekennzeichnet werden soll, das eine bestimmte Anzahl depressiver Einzelsymptome beinhaltet. Leidet ein Kind unter einer Vielzahl schwerwiegender depressiver Symptome oder Merkmale, so ist klinisch diagnostisch möglicherweise eine sog. „Major Depression“ festzustellen. Bei der Major Depression als schwere depressive Störung handelt es sich um ein depressives Syndrom mit einer Reihe einzelner depressiver Symptome.

In der Regel wird in diesem Buch von „depressiven Störungen“ gesprochen, die bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlicher Ausprägung und Stärke auftreten. Differenzierend wird von leichten, mittleren oder auch schweren depressiven Störungen gesprochen, was dann auch auf entsprechende klinische Störungsbilder verweist. Die allgemeine Verwendung des Begriffs „depressive Störung“ verweist aber vor allem darauf, daß in diesem Buch alle Kinder und Jugendlichen mit einer depressiven Befindlichkeit gemeint sind, nicht nur diejenigen mit einer klinischen Diagnose einer „Major Depression“ oder „Dysthymen Störung“ (siehe dazu Teil II).