

Depression

Diplom-Psychologin Martina Anlauf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Psychologische Psychotherapeutin

Begriffsbestimmung

- Depression
 - allgemeiner Bestandteil menschlicher Erfahrung und Existenz
 - Symptom, d. h. Reaktion auf Enttäuschungen, Verluste oder „ohne Anlass“
 - Syndrom bzw. Störung/Krankheit: Charakteristisches klinisches Bild, typischer Verlauf

Brainstorming: Was verstehen Sie unter Depression?

- Niedergeschlagenheit Lebensmüde Gedanken
- Müdigkeit Suizidalität
- Antriebslosigkeit Sozialer Rückzug
- Motivationslosigkeit
- Gefühlslosigkeit
- Schleier vor den Augen
- Gleichgültigkeit – Nihilismus
- Dauerstress
- Schlaflosigkeit
- Appetitlosigkeit

Klassifikation

- Affektive Störung
- Kernsymptomatik:
 - Fast täglich schlechte Stimmung oder vermindertes Interesse an Aktivitäten über Zeitraum von mindestens 2 Wochen
- Begleitsymptome:
 - Konzentrationsstörungen
 - Gefühle von Wertlosigkeit
 - Gefühle von exzessiver oder unangemessener Schuld
 - Hoffnungslosigkeit
 - Wiederkehrende Gedanken an Tod oder Suizid
 - Veränderungen in Appetit oder Schlaf
 - Psychomotorische Unruhe oder Verzögerung
 - Reduzierte Energie oder Müdigkeit
- Plus:
 - Deutliche klinische Belastung oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen Lebensbereichen
- Keine Folge von Substanzkonsum oder somatischer Erkrankung

Schweregrade

- Leicht:
 - Leidensdruck unter den Symptomen
 - Schwierigkeiten mit dem täglichen Schulbesuch
 - Schwierigkeiten, Hobbies aufrecht zu erhalten
 - im Alltag noch aktiv
- Mittelgradig:
 - Erhebliche Schwierigkeiten, Alltagsaktivitäten fortzusetzen
- Schwer
 - Stark eingeschränkte Alltagsbewältigung
- Kritik: Mangel an spezifischen diagnostischen Leitlinien für Kinder und Jugendliche

Depressive Symptome beim Kleinkind (1-3 Jahre)

- vermehrtes Weinen
- ausdrucksarmes Gesicht
- erhöhte Reizbarkeit
- überanhänglich, Kind kann schlecht alleine sein
- selbststimulierendes Verhalten: Schaukeln des Körpers, exzessives Daumenlutschen
- Teilnahmslosigkeit
- Spielunlust
- gestörtes Essverhalten
- Ein- und Durchschlafstörungen

Depressive Symptome beim Vorschulkind (3-6 Jahre)

- trauriger Gesichtsausdruck
- verminderte Gestik und Mimik
- leicht irritierbar, stimmungslabil, auffällig ängstlich
- mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
- Teilnahmslosigkeit und Antriebslosigkeit, introvertiertes Verhalten
- vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
- innere Unruhe und Gereiztheit, unzulängliches oder auch aggressives Verhalten
- Ess-und Schlafstörungen

Depressive Symptome beim Schulkind (6-12 Jahre)

- verbale Berichte über Traurigkeit
- Denkhemmungen, Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisstörungen
- Schulleistungsstörungen
- Zukunftsangst, Ängstlichkeit
- unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik
- psychomotorische Hemmung (z.B. langsame Bewegungen, in-sich-versunkene Haltung)
- Appetitlosigkeit
- (Ein-) Schlafstörungen
- Suizidgedanken

Depressive Symptome im Jugendalter (13-18 Jahre)

- vermindertes Selbstvertrauen, Selbstzweifel
- Ängste, Lustlosigkeit, Konzentrationsmangel
- Stimmungsanfälligkeit
- tageszeitabhängige Schwankungen des Befindens
- Leistungsstörungen
- Gefühl, sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Gefahr der Isolation und des sozialen Rückzugs
- psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen)
- Gewichtsverlust
- Schlafstörungen
- Suizidgedanken

Prävalenz

- eine der häufigsten psychischen Störungen
- Jahresprävalenz in Deutschland: 8 % der Bevölkerung (ca. 5 Millionen Menschen)
- Prävalenz im Kindesalter: 1-2 %
- Prävalenz im Jugendalter: 8 %
- im Jugendalter Verhältnis Mädchen zu Jungen: 2 : 1
- Erkrankungsrisiko für chronisch-körperlich kranke Kinder und Jugendliche deutlich erhöht (z. B. bei Sehbehinderung, Epilepsie, Kopfschmerzen, Gaumenspalte, Asthma)

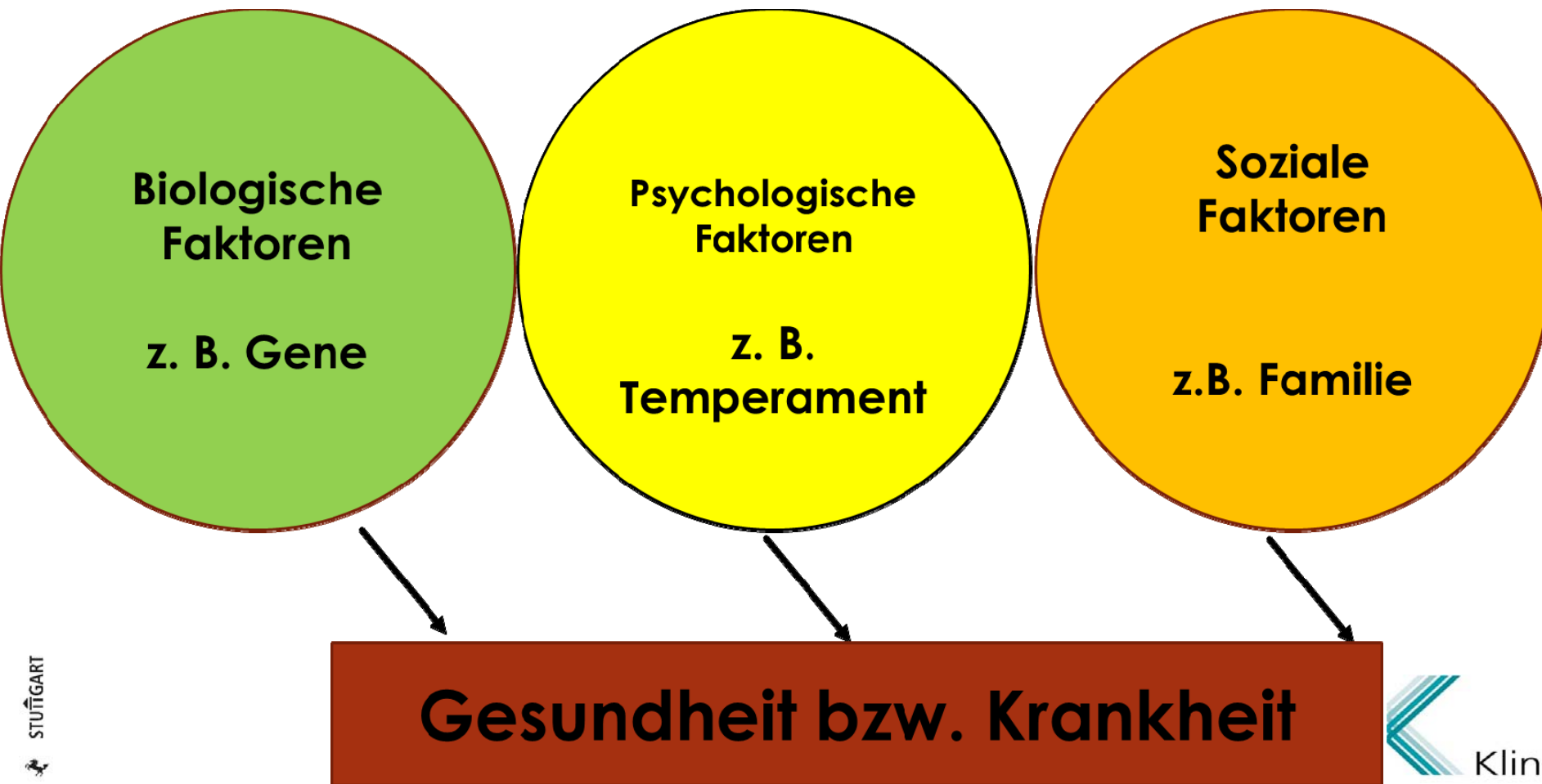
Komorbide Störungen

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Persönlichkeitsstörungen
- Essstörungen
- Somatoforme Störungen

Welche Ursachen hat die Störung?

- Hormonelle Veränderungen
- Verlust des Urvertrauens
- Ungleichgewicht der Neurotransmitter
- Traumata
- Genetische Veranlagung
- Begleiterkrankung
- Familiäre Missstände
- Negative Wahrnehmung der Umwelt
- Kognitive Verzerrungen
- Stress
- Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit
- Missbrauch
- Mangel an Tageslicht

Bio-psycho-soziales Modell (Gen-Umwelt-Interaktion)

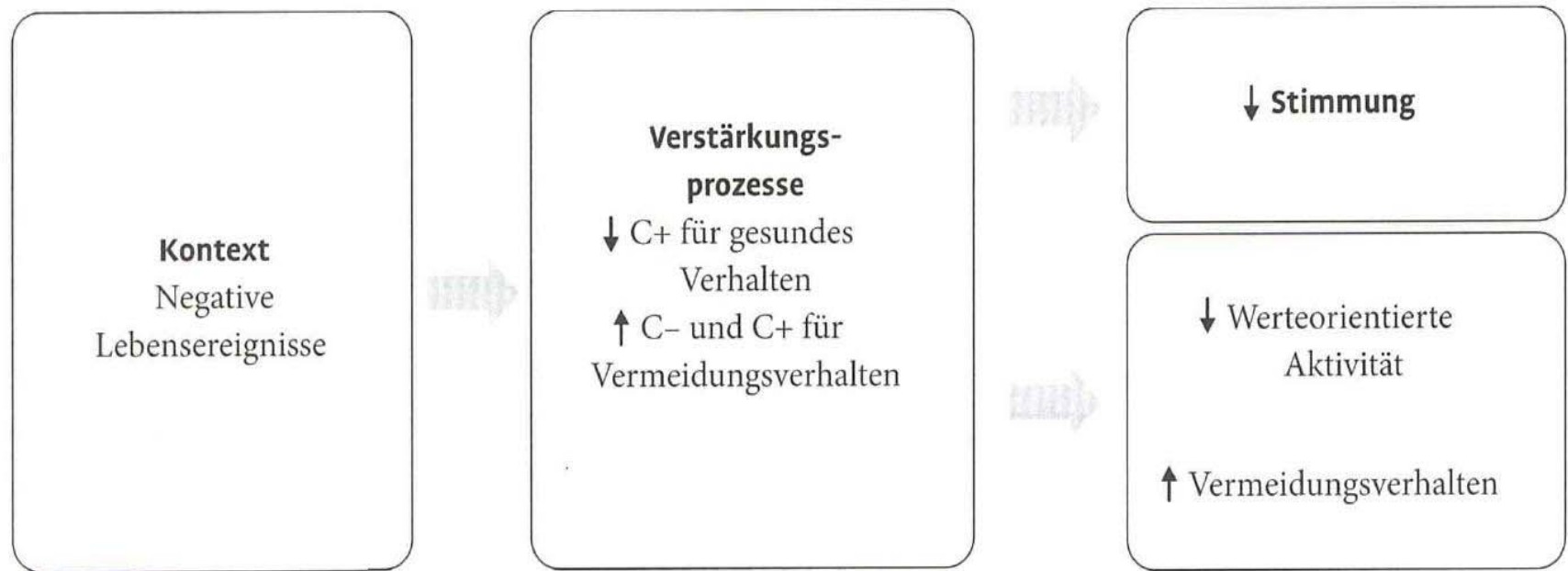


Risikofaktoren für Depression (I)

- Emotionale Labilität
- Verhaltenshemmung
- geringe positive Affektivität (Energie, Konzentration, freudiges Engagement)
- hohe negative Affektivität (Lethargie, Traurigkeit)
- Eltern mit Angststörung
- Eltern oder Großeltern mit Depressionen
- unsichere Bindungen
- geringe elterliche Zuneigung
- Soziale Ängstlichkeit
- Einsamkeit
- Mobbingopfer
- keine positiven Freundschaftserfahrungen
- geringe soziale Kompetenzen

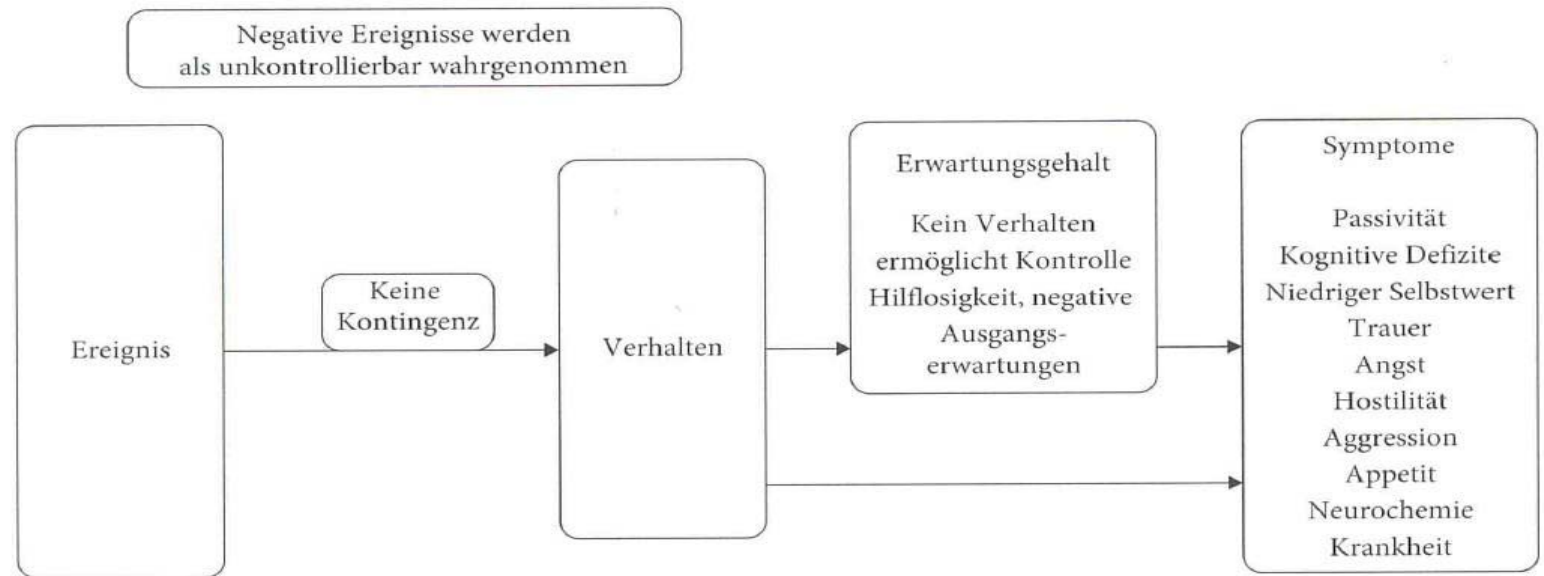
Risikofaktoren für Depression (II)

- Kritische Lebensereignisse
 - Tod u. Trennung von Bezugspersonen
 - Chronische Krankheiten
 - Trennung u. Scheidung der Eltern
 - Misshandlungs- u. Missbrauchserfahrungen
 - Schulwechsel
 - Umzug
- Alltagsbelastungen
 - Streitigkeiten in der Familie
 - Probleme z. B. mit Gleichaltrigen, Lehrern
 - Finanzielle Sorgen der Familie
 - Schulprobleme
- Schwierigkeiten in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
 - Körperliche Veränderungen
 - Autonomieentwicklung
 - Rollendifferenzierung

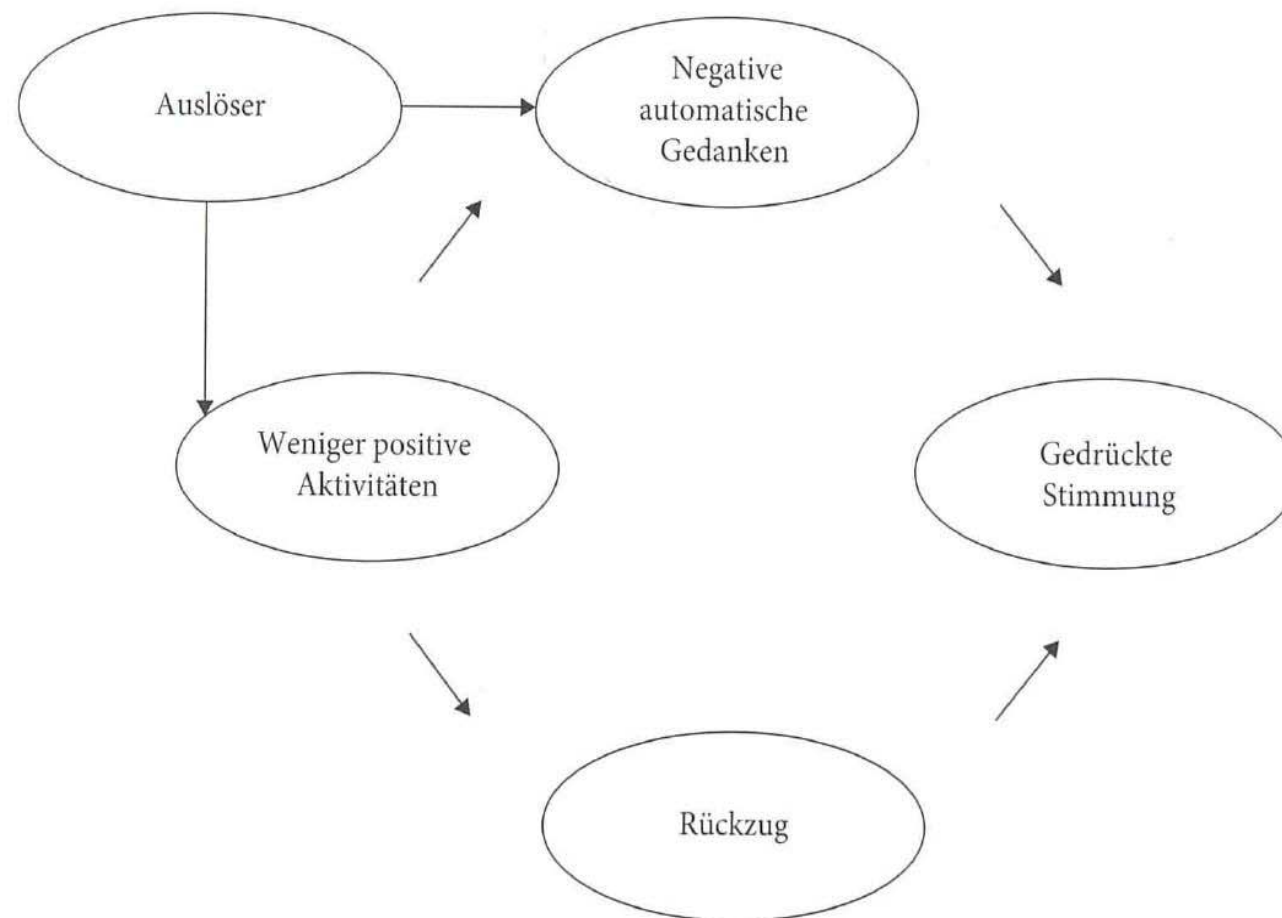


Verstärker-Verlust-Modell

Wenig Belohnung → Depression



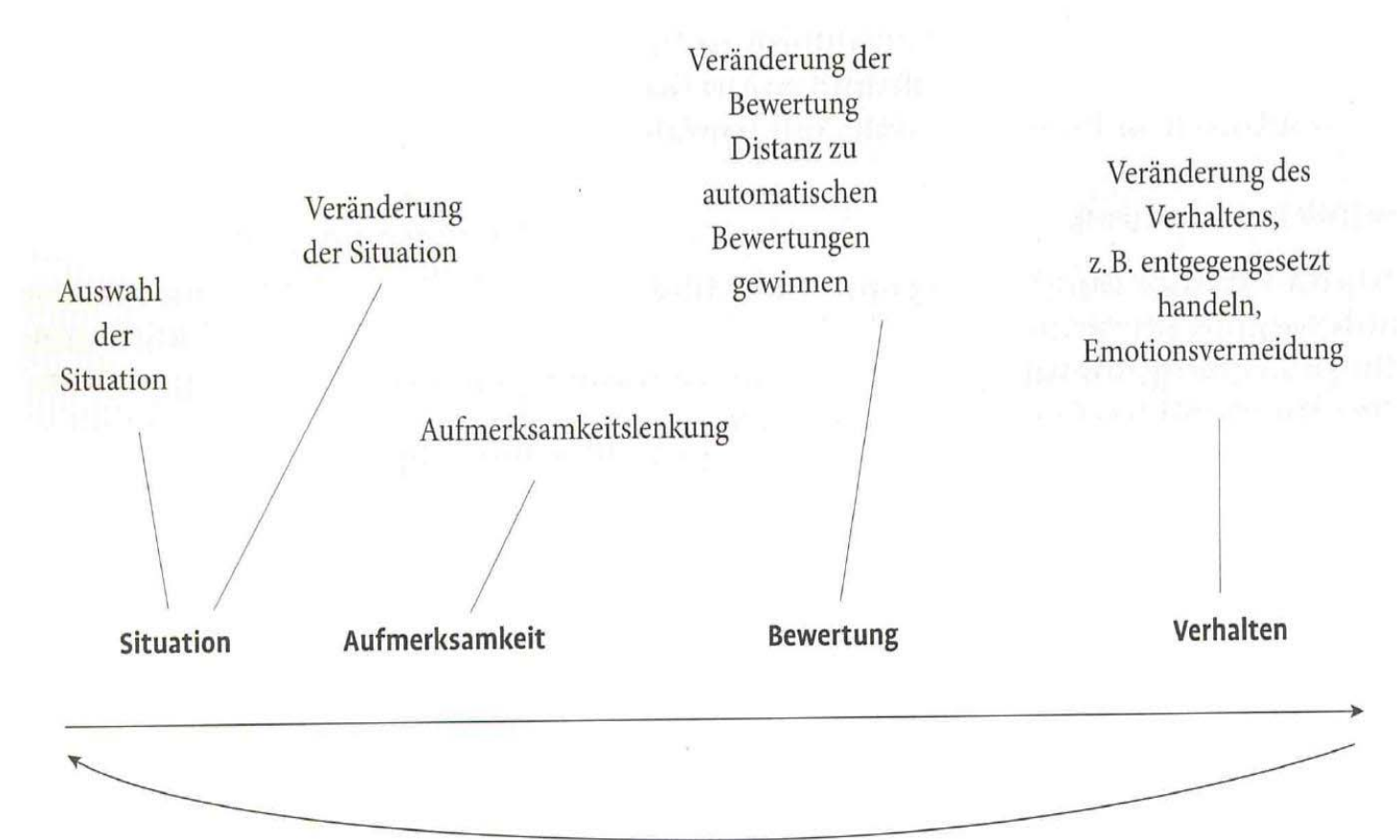
Erlernte Hilflosigkeit



Kognitives Modell

— Emotionsregulation ist ein komplexer Prozess

Beim Verständnis der Emotionsregulation hilft das Modell von James Gross (2014).



Psychotherapie

- Angenehme Aktivitäten fördern (Qualität, Quantität)
- Vermeidungsverhalten abbauen
- Denken verbessern
 - Negative Gedanken entlarven und umstrukturieren (realitätsnah, hilfreich)
 - Bewertungen verändern
 - Aufmerksamkeit umlenken
- Soziale Kompetenzen fördern
 - Recht durchsetzen
 - Beziehungen
 - um Sympathie werben
- Trainieren im Probleme lösen
- Stress- und Emotionsmanagement verbessern
 - Skillstraining
 - Entspannungstraining, Genussstraining, Achtsamkeitstraining
 - Entgegengesetztes Handeln einüben
- Beratung von Bezugspersonen

Pharmakotherapie

- Selektive- Serotonin- Wiederaufnahmehemmer (SSRI) z.B. Fluoxetin, Cipralex
 - Zulassung für medikamentöse Behandlung für Depression ab 10 Jahren: Fluoxetin
 - Risiko für „Suizidalität“ diskutiert, enges Monitoring bei Einstellung
 - Kontrolluntersuchungen bedenken

Antidepressiva bringen bei Kindern und Jugendlichen mit depressiven psychischen Störungen kaum Vorteile.

Was ist ratsam im Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen?

Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen (I)

- Kontakt halten
- Gesprächsmöglichkeiten anbieten
- Interesse an Gefühlen und Gedanken zeigen
- Vertrauen in Fähigkeiten signalisieren
- Reale Entwicklungsperspektiven aufzeigen
- Realistische Hoffnungen machen
- Geduldig sein
- Gegenüber aushalten
- Tagesstruktur anbieten, für Einhaltung sorgen

Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen (II)

- Aktivieren mit positiver Verstärkung
- Gelegentlichen Rückzug gewähren
- Ermutigen
- Kritische Denkmuster hinterfragen
- Aktuelle Probleme lösen
- Entscheidungsfindung unterstützen
- Genuss und Entspannung fördern
- Stufenweise Anforderungen erhöhen
- Soziale Kontaktmöglichkeiten anbieten
- Suizidäußerungen ernst nehmen, ggf. Hilfe organisieren

Wie sollten Professionelle auf sich achten?

Umgang mit sich selbst

- eigene Grenzen ernst nehmen
- positive Lebenseinstellung festigen
- Kontakte pflegen
- eigene Bedürfnisse beachten
- Ausgleich schaffen
- Kraft tanken
- ablehnende Haltung gegenüber Suizid einnehmen
- Verantwortung teilen mit Kollegen, behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten
- sich supervidieren lassen

**„The light still shines in the darkness and the darkness has never put it out.“
(John 1:5)**



Literatur

- Baierl, M. (2010). Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- www.deutsche-depressionshilfe.de
- Faßbinder, E. et al. (2015). Therapie-Tools. Depression. Weinheim: Beltz.
- Groen, G., Petermann, F. (2015). Therapie-Tools. Depression im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz.
- Heßler-Kaufmann, J., Neudeck, P. (2020). Therapie-Tools . Störungsmodelle in der Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz.
- Kandale, M., Rugenstein, K. (2014). Das Repetitorium für die Abschlussprüfungen zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Berlin: Deutscher Psychologenverlag.
- Schepker, R. (2021). Steckbrief: Affektive Störungen – Depression. KJPP, Universitätsklinikum Ulm/ elearning. protransition.de
- Steinhausen, H.-C. (1996). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Schwarzenberg.