

Depressionen sind gekennzeichnet durch Phasen der Antriebs- und Hoffnungslosigkeit. Durch den Mangel an Energie und die pessimistische Stimmung fühlen sich Patienten nicht mehr in der Lage, ihrem Alltag in normaler Form nachzugehen. Bei Kindern kann dies dazu führen, dass sie sich von ihrem sozialen Umfeld (den Mitschülern und Freunden) isolieren. Sie machen sich unnötig starke Sorgen und haben kein Interesse mehr an Dingen, die ihnen vorher Spaß gemacht haben (z. B. Freunde treffen, Fußballspielen). Auch das Selbstwertgefühl ist bei depressiven Kindern und Jugendlichen niedrig. Durch ihre kraftlose Grundstimmung fühlen sie sich dem Alltag nicht mehr gewachsen („Das ist eh alles zuviel für mich!“), was auch die schulischen Leistungen in Mitleidenschaft ziehen kann.

Es gibt zwei Hauptformen von Depressionen: Depressive Episoden und Dysthymia.

Depressive Episoden sind gekennzeichnet durch

- ▶ eine gedrückte Stimmung,
- ▶ Interessenverlust,
- ▶ Freudlosigkeit,
- ▶ Verminderung des Antriebs,
- ▶ Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten,
- ▶ einen negativen Selbstwert,
- ▶ negative Zukunftsperspektiven,
- ▶ Schlaf- und Appetitstörungen.

Eine depressive Episode kann nur dann diagnostiziert werden, wenn sie mindestens zwei Wochen lang andauert. Depressive Kinder zeigen häufiger Angstsymptome und haben Alpträume. Bei Jugendlichen treten besonders häufig ein negatives Selbstbild und Schuldgefühle auf. Je nach Schweregrad der Symptome und der Beeinträchtigung (kann das Kind noch seinem normalen Alltag nachgehen oder ist es z. B. zu antriebslos, um die Schule zu besuchen?) werden Depressionen als leicht, mittelgradig oder schwer bezeichnet.

Bei einer **Dysthymia** sind die Symptome nicht stark genug, um als depressive Episode eingeordnet zu werden. Allerdings zieht sich eine negative, gedrückte Stimmung über einen langen Zeitraum hinweg (seit mindestens einem Jahr). Teilweise empfinden die Patienten dieses Grundgefühl daher als etwas so Normales, dass sie darüber nicht klagen. Neben der gedrückten Stimmung kommen bei der Dysthymia mindestens zwei der folgenden Symptome hinzu:

- ▶ Appetitverlust oder -zunahme,
- ▶ Schlafstörungen,
- ▶ Energieverlust,
- ▶ geringer Selbstwert,
- ▶ Konzentrationsschwierigkeiten.

Was sind Depressionen?

Die Entstehung von Depressionen ist auf eine Kombination verschiedener Bedingungen zurückzuführen. Zunächst ist von einer biologischen Veranlagung auszugehen, die durch ungünstige Umweltbedingungen und das Gefühl der Überforderung ergänzt wird. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Dauerstress zuhause (z. B. mit den Eltern) oder nicht zu bewältigender Leistungsdruck in der Schule vorherrscht.

Hinzu kommt, dass depressive Kinder und Jugendliche nicht genügend Strategien haben, um mit Belastungen umzugehen. Stattdessen haben sie meistens ein niedriges Selbstwertgefühl („Das schaffe ich eh nicht!“) und/oder zu hohe Ansprüche an sich selbst („Gut reicht nicht, ich muss noch besser werden!“). Auch fühlen sie sich häufig übermäßig verantwortlich, wenn Dinge schief laufen („An dem Streit bin nur ich schuld, ich habe alles falsch gemacht!“) und übersehen dabei, wenn ihnen etwas gelingt („Die gute Note hab ich geschrieben, weil der Test diesmal so leicht war!“).

Mit dieser Art, die Welt zu sehen und mit Problemen umzugehen, fühlen sich Depressive leicht überfordert und unterlegen. Sie empfinden sich nicht als kompetent genug, um die täglichen Anforderungen zu meistern.

Wie entstehen Depressionen?

In der Diagnostik werden folgende Fragen geklärt:

- ▶ Liegt beim Kind eine diagnostizierbare Depression vor (und wenn ja, ist es eine depressive Episode oder Dysthymia)?
- ▶ Welche Symptome werden gezeigt?
- ▶ Unter welchen Umständen treten sie verstärkt auf (Fühlt sich das Kind zuhause oder in der Schule besser, ist es morgens oder abends niedergeschlagener)?
- ▶ Welche Bedingungen halten die Depression aufrecht oder verstärken sie (z. B. das negative Selbstbild, der tägliche Streit mit den Eltern)?

Um diese Fragen zu beantworten, greift der Therapeut auf verschiedene diagnostische Methoden zurück:

- ▶ ein Explorationsgespräch mit Kind und Eltern
- ▶ Verhaltensbeobachtungen in alltäglichen Situationen des Kindes (z. B. zuhause im Gespräch mit den Eltern, beim Spielen mit den Nachbarkindern)
- ▶ Fragebogen, mit denen der Ausprägungsgrad der depressiven Symptome bestimmt wird.

Wie werden Depressionen diagnostiziert?

In der Therapie soll das Kind aus dem Kreislauf der negativen Gedanken und des passiven Verhaltens heraus geführt werden. Die Aufmerksamkeit wird deshalb auf die eigenen Stärken und Vorlieben gelenkt, so dass der

Wie werden Depressionen behandelt?

Selbstwert des Kindes gestärkt wird und es wieder Freude an alltäglichen Dingen (z. B. seinen Hobbys) haben kann.

Gerade bei jungen Kindern werden auch die Eltern verstärkt mit in die Behandlung einbezogen.

Die Therapie besteht aus einer Kombination von Einzel- und Gruppensitzungen. Sie wird dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes angepasst. Deshalb wird bei jüngeren Kindern viel mit Bildern und Geschichten gearbeitet, während sich die Therapie bei den Jugendlichen eher auf Gespräche bezieht und den Schwerpunkt auf die Veränderung von Gedanken und Selbstwahrnehmungen (über die eigenen Fähigkeiten und die Zukunft) legt.

Die Behandlung ist aus verschiedenen Bausteinen zusammengesetzt:

Gruppentherapie. In Gruppen von gleichaltrigen Patienten werden in Gesprächen und Rollenspielen verschiedene Fertigkeiten und Kompetenzen eingeübt:

- ▶ Training von sozialen Kompetenzen (Wie spreche ich einen Mitschüler an, den ich nett finde?)
- ▶ Konfliktbewältigung (Wie sage ich jemandem, dass ich mich geärgert habe?)
- ▶ Problemlösen (Wie gehe ich mit einer Prüfung um, vor der ich große Angst habe?)
- ▶ Stärkung eines positiven Selbstkonzepts (Was kann ich gut? Woran habe ich Spaß, was hat mir früher Spaß gemacht?).

Veränderung der familiären Bedingungen. Gemeinsam mit den Eltern wird daran gearbeitet, die Beziehung zwischen ihnen und dem Kind zu verbessern. Folgende Dinge können verändert werden:

- ▶ Positive gemeinsame Zeit: Wenn Eltern und Kind sich regelmäßig eine Stunde Zeit nehmen, um einer gemeinsamen Aktivität nachzugehen (z. B. Fußball spielen, abends ein Buch lesen), entspannt sich ihr Verhältnis.
- ▶ Ein gemeinsames Bild der Depression aufbauen: Eltern und Kind werden gleichermaßen vom Therapeuten über die Beeinträchtigung des Kindes informiert. Welche Verhaltensweisen gehören zu ihr? Wenn die Eltern wissen, dass ihr Kind morgens nicht aufsteht, weil es keine Kraft dazu hat, und nicht etwa aus Faulheit, wird es für sie leichter, verständnisvoll damit umzugehen.
- ▶ Verbesserung des Erziehungsstils: Den Eltern wird gezeigt, dass sie das Verhalten des Kindes eher ändern können, wenn sie positives Verhalten belohnen (wenn das Kind sich z. B. morgens aufgerafft hat, in die Schule zu gehen), als negatives zu bestrafen (das Kind zu tadeln, wenn es an einem besonders schlechten Tag nicht in die Schule gehen möchte).
- ▶ Konfliktbewältigung: In den meisten Familien kommt es häufig zu den immer gleichen Konflikten (z. B. wie lange darf das Kind abends weg-

bleiben? Wie lange muss es für eine Arbeit lernen?). Gemeinsam werden Regelungen erarbeitet, die für beide Parteien akzeptabel sind und an die sich gehalten werden kann, damit es nicht jeden Tag zu den gleichen Diskussionen kommt.

Wenn die Stimmung sich zuhause entspannt, fällt für das Kind eine große Belastung weg. Es fällt ihm dann leichter, die neu erlernten Fertigkeiten aus der Gruppentherapie im Alltag umzusetzen. Das Kind hat so mehr Raum, sich auf sich selbst zu konzentrieren und wieder verstärkt den Dingen nachzugehen, die ihm Spaß machen.

Für die Wirksamkeit der Therapie sind mehrere Dinge wichtig:

Übertragung des Gelernten auf den Alltag. In den Gruppensitzungen lernt das Kind viele nützliche Strategien, mit denen es den Alltag besser meistern kann. Diese auch tatsächlich anzuwenden (z. B. einer Sportgruppe in der Schule beizutreten), bedarf aber einer gewissen Überwindung beim Kind und einer Unterstützung der Eltern. Deshalb ist die Motivierung und Veränderungsbereitschaft des Kindes ebenso wichtig, wie die Mitarbeit der Eltern.

Unterstützung durch die Eltern. Je stärker die Eltern sich am Therapieverlauf beteiligen, desto bessere Chancen hat das Kind, die neu erlernten Strategien und Gedanken im Alltag einzusetzen. Wenn Eltern und Kind in ihren Konfliktgesprächen Erfolge erzielen (z. B. einen Kompromiss finden, ohne dass der Streit eskaliert), wird das Kind diesen Erfolg positiv abbuchen und sich auch in anderen Situationen (z. B. bei einem Konflikt mit Mitschülern) eher zutrauen, die erlernten Strategien aus der Therapie einzusetzen.

Früherkennung. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto größer sind die Erfolgsaussichten, da sich die negativen Gedanken (z. B. über mangelnde Fähigkeiten) mit der Zeit „einschleifen“ und daher am Anfang am leichtesten zu verändern sind.

Ganz wichtig!

Klaus Hoffmann-Mall & Gudrun Mall (2004). Wege aus der Depression. Hilfe zur Selbsthilfe. Weinheim: Beltz.

Ulrike Schäfer (1999). Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher. Bern: Huber.

Lesetipps