



NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

DEPRESSIVE KINDER & JUGENDLICHE

erkennen, verstehen, vorbeugen



IMPRESSUM

Autorin:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Hannelore Reicher, ao. Universitätsprofessorin im Arbeitsbereich Sozialpädagogik am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft der Universität Graz. Autorin zahlreicher Publikationen zu den Themen: Emotionale Probleme, Entwicklung und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, Sozial-emotionales Lernen und Inklusion

Adaptierung der Broschüre der Kinder- und Jugendanwaltschaft Burgenland

Stand: Jänner 2025

Herausgeberin:

NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

Tor zum Landhaus
Stiege A, 3. OG
Wienerstraße 54
3109 St. Pölten
02742/90811
www.kija-noe.at
post.kija@noel.gv.at

www.noe.gv.at/datenschutz

Gestaltung:

Studio Ideenladen, Krems

Bilder:

Adobe Stock

Druck:

Amt der NÖ Landesregierung,
Abt. Gebäude- und Liegenschafts-
management, Amtsdruckerei

INHALT

Ein aktuelles Thema	4
1. Nur schlecht drauf oder schon depressiv?	5
2. Schon Kinder können depressiv sein	5
3. Typische Anzeichen für Depressionen bei Kindern und Jugendlichen	6
4. Formen depressiver Störungen	7
5. Wie häufig sind Depressionen bei Kindern und Jugendlichen?	9
6. Depressionen werden selten erkannt	10
7. Warum werden Kinder und Jugendliche depressiv?	13
8. Die depressive Spirale	15
9. Depressive Kinder und Jugendliche in der Schule	16
10. Wie können wir depressiven Entwicklungen vorbeugen?	18
11. Hilfen für depressive Kinder	20
12. Einrichtungen, die helfen oder Hilfe vermitteln	22
Infos in leichter Sprache	24

Diese Broschüre soll Eltern, PädagogInnen und Bezugspersonen über Merkmale von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen informieren und sie für die emotionalen Bedürfnisse und psychischen Schwierigkeiten von jungen Menschen sensibilisieren.

Studien zu den psychosozialen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche zeigen, dass Merkmale wie depressive Verstimmungen, Ängste, Schlafstörungen oder Energielosigkeit verstärkt zu beobachten sind. Die Veränderungen in unserem Leben und die damit verbundenen Belastungen, insbesondere im Zusammenhang mit den Schulschließungen und den eingeschränkten Kontakten zum Freundeskreis, haben seelische Spuren hinterlassen. Diese können bei einigen jungen Menschen vorübergehende Anpassungsreaktionen sein, können aber auch längerfristig bestehen bleiben.

Daher sind wir alle – in der Familie, in der Schule und in pädagogischen Beziehungen – gefordert, emotionale Signale achtsam wahrzunehmen, Unterstützung anzubieten und bei Bedarf professionelle Hilfsangebote in die Wege zu leiten.



1. NUR SCHLECHT DRAUF ODER SCHON DEPRESSIV?

Wir alle kennen Phasen, in denen wir stimmungsmäßig nicht gut drauf sind. Solche Stimmungstiefs sind bis zu einer gewissen Häufigkeit und Intensität „normal“ und natürlicher Bestandteil unseres Lebens. Das Erleben von Traurigkeit gehört ebenso wie Freude, Ärger oder Angst zur vielfältigen menschlichen Gefühlswelt dazu.

Biologisch gesehen ermöglichen uns depressive Reaktionen auf bedrohliche und belastende Situationen (z. B. nach einer Trennung) zu reagieren, um diese Situationen verarbeiten und bewältigen zu können. In der Regel sind diese Phasen der Niedergeschlagenheit und Trauer vorübergehend.

Eine depressive Stimmung wird dann zu einer problematischen Störung, wenn sie über einen längeren Zeitraum mit großer Intensität zu beobachten ist und gleichzeitig auch Gedanken, Gefühle, Verhaltensweisen und Vorgänge in unserem Körper verändert sind.

2. SCHON KINDER KÖNNEN DEPRESSIV SEIN

Fachleute sind sich heute einig, dass bereits Kinder und Jugendliche an Depressionen leiden können. Im Wesentlichen sind die Kennzeichen von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen ähnlich wie bei Erwachsenen, es gibt aber auch einige entwicklungs-typische Merkmale.

3. TYPISCHE ANZEICHEN FÜR DEPRESSIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

a) In der Stimmung

- › Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung
- › als entwicklungstypisches Merkmal kann die Stimmung bei Kindern und Jugendlichen auch gereizt, irritierbar, launisch, nörglerisch oder grantig sein

b) Im Verhalten

- › Verlust von Interesse und Freude an Dingen und Aktivitäten, die früher viel Spaß gemacht haben
- › bei jüngeren Kindern Spielunlust bis hin zur Spielhemmung
- › häufige Tränenausbrüche und Weinen
- › Rückzug von Beziehungen in der Familie und der Freundesgruppe

c) Im Leistungsbereich / in der Schule

- › Konzentrations- und Denkstörungen
- › Leistungsabfall in der Schule
- › Kinder bleiben leistungsmäßig hinter ihren Fähigkeiten zurück
- › Schulschwierigkeiten bis hin zur Schulverweigerung

d) Im körperlichen Bereich

- › Müdigkeit, Energielosigkeit
- › Schlafstörungen: Schlaflosigkeit oder vermehrtes Schlafbedürfnis
- › Appetitstörungen: verminderter oder gesteigerter Appetit mit Gewichtszunahme oder -abnahme

e) In der Gedankenwelt

- › niedriges Selbstwertgefühl, geringes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten
- › Gefühl des Ungeliebtseins, des Abgelehntwerdens
- › Im Jugendalter entwickelt sich eine depressive Gedankenwelt mit pessimistischen Gedanken und Schuldgefühlen, Empfinden von Hilflosigkeit oder Sinnlosigkeit.
- › nicht mehr leben wollen: Selbstmordgedanken, Selbstmordversuche

4. FORMEN DEPRESSIVER STÖRUNGEN

Von Depressionen spricht man erst, wenn mehrere der unter den Punkten **a** bis **e** (vorhergehende Seite) genannten Anzeichen für Depressionen gleichzeitig und mit großer Intensität über einen bestimmten Zeitraum vorhanden sind.

ES WERDEN FOLGENDE STÖRUNGSFORMEN UNTERSCHIEDEN:

Bei einer **Depressiven Episode oder „Major Depression“**, was übersetzt „Große Depression“ heißt, bestehen viele der in der Tabelle genannten Störungen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen. Kernsymptome sind die Stimmungsbeeinträchtigung und der Verlust von Interessen und Freude sowie Müdigkeit und Energielosigkeit. Dies wird begleitet von mindestens fünf zusätzlichen Merkmalen auf der Gedanken-, Verhaltens- und Körperebene.

Die **Dysthyme Störung** (dys = gestört; thymie = Gemüt) zeichnet sich vor allem durch eine anhaltende depressive Verstimmung aus, die über ein Jahr an mehr als der Hälfte aller Tage anhält. Dazu kommen mindestens zwei andere Merkmale. Es liegt zwar ein leichterer Schweregrad vor, allerdings kommt es zu einem chronischen Verlauf.

Als sonstige **anhaltende affektive Störung** kann bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 18 Jahren eine Störung diagnostiziert werden, die sich vor allem in wiederkehrenden Gefühlsausbrüchen zeigt, die dem Entwicklungsstand und der Situation nicht angemessen sind. Die



5. WIE HÄUFIG SIND DEPRESSIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN?

Stimmungslage dazwischen ist vorwiegend gereizt oder wütend. Gefühlsausbrüche können sich in der Schule, bei Gleichaltrigen oder zu Hause zeigen, beispielsweise in massiven Gewalt- und Wutausbrüchen gegen Eltern.

Mehr als drei Viertel aller Menschen mit Depressionen weisen auch andere psychische Probleme auf. Gemischte Störungsbilder (**Anpassungsstörungen mit einer depressiven Symptomatik**) sind bei Heranwachsenden sehr häufig.

Manische-depressive Störungsbilder (hier kommt es abwechselnd zu Phasen von extremer Niedergeschlagenheit und euphorischer Hochstimmung) sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten.

Betroffene, die zwar nicht alle Diagnosekriterien erfüllen, die aber dennoch ein hohes Ausmaß an Depressivität aufweisen, haben ein erhöhtes Risiko, bei Belastungen oder in Stresssituationen in schwere Depressionen zu kippen.



- › Eine österreichische Studie der Medizinischen Universität Wien¹ kommt zum Ergebnis, dass im Alter von 10 bis 18 Jahren 16,5% der Jugendlichen an psychischen Problemen leiden. Das heißt, dass einer von sechs Jugendlichen von irgendeiner psychischen Störung betroffen ist. 2,6% leiden an schweren Depressionen. Das gemeinsame Vorkommen von Depressionen mit Ängsten, körperlichen Beschwerden sowie Denk- und Konzentrationsschwierigkeiten ist besonders hoch. Für Mädchen lässt sich eine höhere Depressionsbelastung feststellen.
- › Eine umfangreiche Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden mit mehr als 7500 Schülerinnen und Schülern in Österreich kommt zum Ergebnis, dass 24% der Mädchen und 12% der Jungen von depressiven Symptomen berichten.²
- › Eine große europäische Studie mit 13 000 Jugendlichen zeigt, dass ca. 10% der Befragten, die an bedeutsamen depressiven Symptomen leiden.³

Mädchen und Frauen sind von Depressionen häufiger betroffen wie Jungen und Männer. Dieser dramatische Geschlechtsunterschied tritt erstmals ab der Pubertät auf und ist dann auf allen Altersstufen zu finden. Vor allem „Frühentwicklerinnen“ neigen verstärkt zu Depressionen. Die Gründe für die höhere Depressionsgefährdung der Mädchen ab dem Jugendalter sind vielfältig.

Statistiken belegen eindeutig eine **Zunahme depressiver Störungen** bei jungen Menschen. Mögliche Ursachen für diese erhöhte Depressionsgefährdung sind steigende Risikofaktoren, wie z.B. hohe Scheidungsraten, Stress durch erhöhte Leistungsanforderungen seitens der Gesellschaft und ein zunehmender Mangel an Schutzfaktoren wie z.B. geringe soziale Unterstützung durch das Umfeld.

¹ Philipp u.a. (2018) In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53, 1325-1337.

² BMASKG (2019). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des HBSC-Survey 2018. Im Internet verfügbar.

³ Balasz u.a. (2013) In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54, 670-677.

6. DEPRESSIONEN WERDEN SELTEN ERKANNT

Depressionen bei jungen Menschen sind nicht selten. Sie werden nur selten erkannt, so wie das auch bei Erwachsenen oft der Fall ist. Der Großteil der Depressiven bleibt unerkannt und unbehandelt. Was sind die Gründe dafür?

DEPRESSIONEN SIND LEISE STÖRUNGEN.

Im Gegensatz zu kindlichen Verhaltensstörungen sind Depressionen „leise“ Störungen. Erst wenn sich emotionale Störungszeichen, die sich großteils auf der Gefühls- und Gedankenebene abspielen, stark im körperlichen Bereich oder in Form von massivem Verhalten und Extremhandlungen (z. B. Selbstmordversuche, Schulverweigerung) zeigen, wird das von anderen wahrgenommen.

DEPRESSIONEN HABEN VIELE GESICHTER.

„Reine“ Depressionen sind im Kindes- und Jugendalter selten. Sehr oft kommen Angststörungen oder Verhaltensstörungen (bei Kindern) bzw. Essstörungen und Alkohol- oder Drogenprobleme (bei Jugendlichen) und Depressionen gemeinsam vor. Bei Heranwachsenden überlagern auffällige Verhaltensweisen oft die klassischen Symptome wie Niedergeschlagenheit ohne erkennbare Ursache, Lustlosigkeit und Müdigkeit und verschleiern die depressive Problematik. Statt traurig den Kopf hängen zu lassen, reagieren ältere Kinder unter Umständen reizbar und aggressiv, jüngere werden zu „Angsthasen“. Hinzu kommt, dass besonders die Kleinsten ihr Leiden als „Bauchweh“ oder „Kopfweg“ beschreiben und Eltern und Ärzte damit auf eine falsche Fährte führen. Das macht die Diagnose dieser emotionalen Störung bei jungen Menschen besonders schwierig.

DER EMOTIONALE DRUCK, DEN DER ANDERE ERLEBT, WIRD HERUNTERGESPIELT.

Erwachsene bewerten die starken Gefühlsäußerungen von Kindern und Jugendlichen als völlig übertrieben und nicht dem Anlass entsprechend (z. B. „Das ist doch kein Grund zum Traurigsein!“). Emotionaler Druck, den das Kind erlebt, wird heruntergespielt und mit oberflächlichen Beschwichtigungen abgetan. Das Kind fühlt sich unverstanden. Dies kann Kinder dazu bringen, dass sie ihre Gefühle immer weniger nach außen hin zeigen, ein Lernprozess, der sich über Jahre hinziehen kann.

EIGENE PROBLEME VERSPERREN DEN BLICK FÜR DIE PROBLEME DES KINDES.

Die Probleme des Kindes können dann nicht angemessen zur Kenntnis genommen werden. Eltern bzw. Erziehungsberechtigte sind unter Umständen aufgrund eigener Probleme nicht in der Lage, sich auf die Probleme des Kindes einzulassen.

PSYCHISCHE PROBLEME WERDEN NICHT ZUGELASSEN.

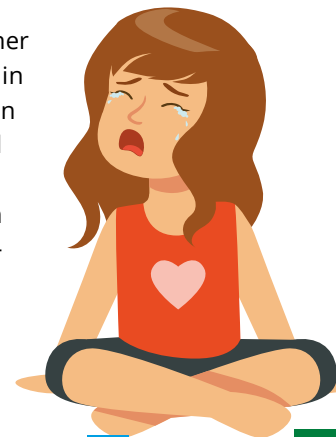
Leider ist es auch heute noch oft so, dass man es nicht wahrhaben will oder aus Scham nicht dazu stehen kann, dass das eigene Kind psychische Probleme hat. Hier kann die Angst vor den Abwertungen durch Andere sowie vor dem Verlust des eigenen Ansehens eine Rolle spielen.

EINE FALSCH ZUSCHREIBUNG VERSPERRT DEN BLICK FÜR DAS WIRKLICH BEDEUTSAME.

Eltern neigen verständlicherweise dazu, das eigene Kind zu schützen und erst einmal andere für eine unerwünschte Entwicklung verantwortlich zu machen. Die plötzlich auftretende Lustlosigkeit und Passivität des Kindes in der Schule wird dann einem langweiligen und schlechten Unterricht zugeschrieben; weitere Überlegungen in Richtung einer möglichen psychischen Problematik erfolgen dann oftmals nicht.

FEINFÜHLIGKEIT FÜR DAS EMOTIONALE BEFINDEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN IST WICHTIG.

Ob der emotionale Zustand depressiver Kinder und Jugendlicher von der nächsten sozialen Umgebung erkannt wird, hängt in hohem Maße von der Sensibilität/Feinfühligkeit der Menschen in ihrer Umwelt ab. Wichtig ist, dass Eltern, LehrerInnen und andere Bezugspersonen aufmerksam sind und die vielfältigen Anzeichen für eine Depression richtig deuten lernen. Wer den Verdacht hat, ein Kind sei depressiv, sollte unbedingt kompetente Hilfe suchen.



7. WARUM WERDEN KINDER UND JUGENDLICHE DEPRESSIV?

DEPRESSIVE KINDER WACHSEN AUS DEPRESSIONEN NICHT EINFACH HERAUS.

Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen haben ein höheres Risiko, auch im Erwachsenenalter vermehrt unter negativen Stimmungen zu leiden und in soziale und berufliche Anpassungsprobleme (z. B. Partner- und Beziehungsprobleme) zu geraten.

Depressionen können einen chronischen Verlauf nehmen und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig beeinträchtigen. Gerade im Jugendalter fallen wichtige Entscheidungen für das zukünftige Leben, wie Berufs- und Ausbildungswahl.

Auch die Anfälligkeit für Substanzmissbrauch ist erhöht. Vielfach ist der Griff zu Alkohol und anderen Drogen als Versuch zu sehen, sich über Stimmungstiefs und negative Gefühle hinwegzuretten. Leider bewirkt dieses Verhalten mittelfristig oft nicht nur eine Abhängigkeit, sondern verstärkt zudem die depressive Symptomatik.

Die erhöhte Selbstmordgefährdung von depressiven jungen Menschen ist durch wissenschaftliche Studien eindeutig nachgewiesen.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, Anzeichen für Depressionen rechtzeitig zu erkennen und für fachgerechte Hilfe zu sorgen.



Verschiedene Risikofaktoren können letztendlich in eine Depression münden. Es gibt individuell unterschiedliche Risikopfade in depressive Entwicklungen.

BIOLOGISCHE FAKTOREN UND GENETISCHE FAKTOREN/VERERBUNG

Ein Ungleichgewicht in den Botenstoffen im Gehirn kann zu Depressionen führen, z.B. ein Mangel an Botenstoffen wie Serotonin. An diesem Wirkmechanismus setzen Medikamente wie Antidepressiva an, die den Serotonin-Mangel ausgleichen.

Menschen, in deren Familie Depressionen vorkommen, haben ein höheres Risiko für Depressionen. Sie weisen unter zusätzlichen Belastungen eine höhere Verletzlichkeit im Sinne einer höheren biologischen Stressempfindlichkeit auf. Dazu muss man aber auch sagen, dass das Aufwachsen mit einem depressiven Elternteil auch das Erziehungsverhalten des Betroffenen und das Lernen am Vorbild beeinflusst, sowie zusätzlichen Stress auslösen kann, etwa durch elterliche Beziehungsprobleme.

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE RISIKOFAKTOREN

Mädchen weisen einen Problembewältigungsstil auf, der sie depressionsanfälliger macht. Sie neigen beispielsweise stärker zum Grübeln, was depressive Stimmungen begünstigt. Aber auch biologische und hormonelle Faktoren sind am Entstehen depressiver Verstimmungen beteiligt.

FAMILIÄRE RISIKOFAKTOREN UND ERZIEHUNGSEINFLÜSSE

- › Wenn Kinder in den Familien keine sicheren Bindungen und Beziehungen erleben, sie wenig Unterstützung und Kommunikation und keine emotionale Anteilnahme erfahren, sondern Gleichgültigkeit, Ablehnung, Feindseligkeit oder sogar Vernachlässigung oder Missbrauch, dann sind das problematische Entwicklungsumwelten, die zu psychischen Problemen führen können.
- › Wenn Kinder ihre Gefühle oder Meinungen nicht ausdrücken dürfen und kaum gelobt, sondern vorwiegend ignoriert, kritisiert, beschimpft und heruntergemacht werden, wird die Herausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls verhindert. Das wiederum fördert depressive Entwicklungen.

8. DIE DEPRESSIVE SPIRALE

BELASTUNGEN UND STRESSFAKTOREN

- › Belastende Lebensereignisse (z. B. Trennung der Eltern, Todesfälle im nahen Umfeld) erhöhen insbesondere dann das Depressionsrisiko, wenn die Kinder wenig soziale Unterstützung bei der Bewältigung erfahren und selbst über ungünstige Bewältigungsstrategien verfügen.
- › Der Stress der Eltern (z. B. Eheprobleme, Arbeitsüberlastung, Arbeitslosigkeit, Finanznot) kann sich auch auf das Wohlbefinden der Kinder übertragen. Er kann sich einerseits direkt auf das Erziehungsverhalten auswirken und andererseits die Beziehungsebene zu den Kindern ungünstig beeinflussen.
- › Auch chronische Belastungen, wie der tagtägliche kleine Ärger in der Familie (ständige Streitereien) können zermürben und in depressive Entwicklungen münden.
- › Gewalterfahrungen oder sexueller Missbrauch stellen einen Risikofaktor dar. Mädchen sind davon häufiger betroffen als Buben.
- › Massive Ausgrenzungserfahrungen in der Schule bzw. Mobbing (auch in den digitalen Medien) erhöhen das Risiko für depressive Entwicklungen.

WAS KANN EINE DEPRESSION AUSLÖSEN?

Menschen mit einer familiären Vorbelastung haben ein erhöhtes Risiko für depressive Entwicklungen. Allerdings nicht jeder mit einer Veranlagung dazu entwickelt auch eine Depression. Vererbt wird ein gewisses Risiko, nicht die Störung selbst. Die familiäre Lerngeschichte (wie mit Traurigkeit und belastenden Gefühlen umgegangen wird) und zusätzliche Belastungsfaktoren (Stressfaktoren, Lebensereignisse) sind am Entstehen beteiligt. Wenn man ein erhöhtes Risiko für eine Depression hat, reichen aber schon „kleinere“ Auslöser, damit die Schwelle zur Störung überschritten wird, man rutscht leichter in den kritischen Bereich.

Depressive Kinder und Jugendliche haben oft große Mühe, den täglichen Anforderungen in Familie, Schule und Freizeit zu entsprechen. Sie erleben auf vielen Ebenen Misserfolg und Versagen und ziehen sich in der Folge aus dem sozialen Umfeld (vor allem aus Freundeskreisen und Familienleben) zurück. Prozesse der sozialen Isolierung und der Nichtbewältigung von Aufgaben führen als Konsequenz zu weiteren emotionalen Belastungen und verschlechtern die ohnehin beeinträchtigte Befindlichkeit. Es entsteht die „depressive Spirale“:

DEPRESSIVE SPIRALE



9. DEPRESSIVE KINDER UND JUGENDLICHE IN DER SCHULE

Für LehrerInnen ist es keine leichte Aufgabe, depressive SchülerInnen als solche zu identifizieren, insbesondere wenn man an die strukturellen Rahmenbedingungen wie hohe KlassenschülerInnenanzahlen, große Stofffülle unter Zeitdruck u.a. denkt. Es bedarf einer gesteigerten Offenheit und Sensibilität von Seiten der LehrerInnen, um das Befinden der einzelnen SchülerInnen überhaupt zu registrieren bzw. darauf eingehen zu können.

DEPRESSIVE BEFINDLICHKEIT KANN SICH IN DER SCHULE IN VERSCHIEDENEN BEREICHEN ZEIGEN:

- › **Im Leistungsverhalten:** Extreme Leistungsschwankungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Denkhemmung, Lernschwierigkeiten, Zurückbleiben der schulischen Leistungen weit hinter der möglichen Leistungsfähigkeit, Schulversagen bis hin zur Schulverweigerung
- › **Im emotionalen Bereich:** Selbstwertprobleme (depressive Kinder kommen sich unzulänglich, unfähig und dumm vor), Hilf- und Hoffnungslosigkeit ("es ist ohnehin alles egal"), ungünstige Ursachenerklärungen für schulische Erfolge ("Glück gehabt") und Misserfolge ("Ich bin so dumm"), perfektionistische Leistungsstandards (Kinder, die bei einem „Gut“ verzweifeln, und auch bei sehr guten Leistungen mit sich nicht zufrieden sind)
- › **Im sozialen Bereich:** sozialer Rückzug, Außenseiterrolle, keine Freundschaften, geringe soziale Kompetenz, Gefühl nicht dazuzugehören, soziale Unsicherheit



Schulische Faktoren wie die Wahl des falschen Schultyps, längerfristige Leistungs-Überforderung und das Erleben von Misserfolg und Versagen können zusammen mit anderen Risikofaktoren (Mobbing, Ausgrenzung) und familiären Faktoren (Armut, hohes Anspruchsniveau, Konflikte) und Persönlichkeitsfaktoren (instabiles Selbstwertgefühl) zu sogenannten „Schul-Depressionen“ führen. Einige Fachleute sprechen hier auch vom Phänomen des „Schul-Burnout“.

Ansätze zur Gesundheitsförderung, die es in vielen Schulen bereits gibt, sollten sich auch auf die psychische Gesundheit beziehen. Der Einsatz von wissenschaftlich entwickelten Programmen in der Schule zur Förderung von Lebenskompetenzen und zum sozial-emotionalen Lernen kann Problementwicklungen vorbeugen und die Persönlichkeitsentwicklung unterstützen.

10. WIE KÖNNEN WIR DEPRESSIVEN ENTWICKLUNGEN VORBEUGEN?

Fähigkeiten fördern, die helfen mit belastenden Emotionen umzugehen

Nützen wir im Erziehungsalltag Gefühlsäußerungen des Kindes, um dem Kind zuzuhören, über Gefühle zu reden und sie zu benennen? Vermitteln wir Hinweise, wie belastende Gefühle in den Griff zu bekommen sind?

Es ist wichtig, die Gefühle des Kindes zu respektieren, trotzdem aber Grenzen zu setzen und zu helfen, akzeptable Formen des Gefühlsausdrucks zu finden – nach dem Motto „Jedes Gefühl ist okay – aber nicht jedes Verhalten“. Damit ist beispielsweise gemeint, dass man Kindern vermittelt, dass Schlagen kein akzeptabler Weg ist, um Wut auszudrücken, obwohl das Fühlen von Wut selbst berechtigt ist.

Günstige Problem- und Stressbewältigungsstrategien aufbauen

Wie reagieren wir bei Konflikten, wie lösen wir familiäre und schulische Probleme?

Für die Auswirkungen auf die seelische Gesundheit ist nicht die Stärke der Belastung ausschlaggebend, sondern wie gut das Kind gelernt hat, Krisen zu verarbeiten, Probleme zu lösen oder Hilfe zu suchen. Dabei sind in der Erziehung Geduld bei der Problemlösung (Fehler machen ist erlaubt), die Achtung der Meinung des Anderen und eine Bereitschaft zum Miteinander wichtig.

Angemessener Umgang mit Anerkennung und Lob bzw. mit Kritik und Bestrafung

Wie oft kritisieren wir, nörgeln, bestrafen wir? Wie oft nehmen wir die Kompetenzen und Stärken des Kindes wahr und zollen ihm Anerkennung?

Soziale Rückmeldungen, wie wenig Anerkennung und ein hohes Ausmaß an Kritik, sind am Entstehen der typischen depressiven Denkmuster (z.B. Pessimismus, geringes Selbstvertrauen, große Selbstkritik) beteiligt. Anerkennung und Ermutigung sind wichtig für die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls. Sorgen wir für Erfolgserlebnisse, vor allem in gemeinsamen Unternehmungen: Positive Erlebnisse helfen, die Umwelt und sich selbst wieder optimistischer und positiver wahrzunehmen und das Selbstvertrauen zu stärken.

In Bezug auf die eigene Gefühlswelt mit gutem Beispiel vorangehen!

Wie gehen wir mit unseren eigenen Gefühlen der Traurigkeit, der Angst, aber auch des Ärgers und der Überforderung um? Übertragen wir nicht zuviel von unserem Frust und Stress auf Kinder?

Kinder haben sehr feine Antennen für die emotionalen Botschaften ihrer Umwelt. Reden wir über eigene Gefühle, und achten wir auf unsere eigene Befindlichkeit!



11. HILFEN FÜR DEPRESSIVE KINDER

An Depressionen zu leiden, bedeutet für Kinder und Jugendliche wie auch für Erwachsene oft großes Leid. Aber es kann etwas getan werden.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass **psychotherapeutische und psychologische Methoden** bei Kindern und Jugendlichen gut wirksam sind. In der psychotherapeutischen und psychologischen Arbeit werden altersentsprechende Methoden und Inhalte (Geschichten, Spiele, Rollenspiele, Gesprächstechniken) verwendet. Ziel ist es, Sicherheit und Selbstbewusstsein zu stärken und neue Verhaltensmöglichkeiten spielerisch zu erproben, den Teufelskreis der Depression zu durchbrechen, neue Denkmuster zu entwickeln und Techniken zum Lösen von Problemen zu entdecken – damit Kinder und Jugendliche für den Umgang mit Krisen besser gerüstet sind. Auch der Einbezug der Familie (im Sinne einer Erziehungsberatung oder einer Familientherapie) kann hilfreich sein.

Medikamente (Antidepressiva) können dabei unterstützend wirken, aber Psychotherapien nicht ersetzen. Medikamente sollten nur nach fachärztlicher Diagnose und Verschreibung und gemeinsam mit ausführlicher Beratung und psychotherapeutischen Interventionen eingesetzt werden, wenn eine alleinige Psychotherapie nicht wirkt, eine rasche Wirkung erzielt werden soll oder eine akute Suizidalität vorliegt.

Gut gemeinte Ratschläge wie: *„Reiss dich zusammen... Sei nicht soo faul... Unternimm doch etwas... Häng nicht dauernd rum... Wird nicht so schlimm sein... Was kannst denn Du schon für Sorgen haben... Dir geht es doch ohnehin gut, dir fehlt ja nichts...“*, sollten wir unbedingt vermeiden, denn die Betroffenen fühlen sich dadurch unverstanden, einsam und ungeliebt. Auch unprofessionelles Herumprobieren („Herumdoktern“) sollte man vermeiden, weil sich dadurch die Situation der Betroffenen verschlimmert.

Viele depressive Kinder werden nicht richtig erkannt und in der Folge auch nicht behandelt.

Wenn man bei einem Kind Anzeichen feststellt, die auf Depressionen oder andere psychische Probleme hinweisen, sollte man sich mit Fachleuten und Facheinrichtungen in Verbindung setzen.

AnsprechpartnerInnen sind Kinderschutzzentren, der Bereich Jugend und Soziales auf den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten (früher Jugendamt), Beratungsstellen des Psychosozialen Dienstes, Schulpsychologie, Familienberatungsstellen sowie HausärztInnen, KinderärztInnen und nicht zuletzt die Kinder- und Jugendanwaltschaft.



12. EINRICHTUNGEN, DIE HELFEN ODER HILFE VERMITTELN

 rund um die Uhr erreichbar  Link zur Website als QR-Code



AN WEN KANN MAN SICH WENDEN?

Erste Anlaufstellen, wenn es um Depressionen oder anderen psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen geht, sind Fachkräfte, wie Ärztinnen und Ärzte und der Bereich Jugend und Soziales auf den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten (früher Jugendamt).

Ärztchammer für NÖ



Tel: 01 / 53751-0
www.arztnoe.at

Fachstelle NÖ – Suchtprävention und Sexualpädagogik



Tel: 02742 / 31 440
www.fachstelle.at

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen



Tel: 01 / 407 2671-0
www.boep.or.at

Familienberatungsstellen



www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen

Bezirkshauptmannschaften und Magistrate



www.kija-noe.at/goto/BHs

Kindernotruf



Tel: 0800 / 567 567
www.verein-lichtblick.at/kindernotruf

NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft



Tel: 02742 / 90811
www.kija-noe.at

Sozialinfo Niederösterreich



www.sozialinfo.noee.gv.at

NÖ Landesverband für Psychotherapie



Tel: 0664 / 73 34 96 34
www.kija-noe.at/goto/psychotherapie

Telefonseelsorge



Tel: 142 (ohne Vorwahl)
www.kija-noe.at/goto/telefonseelsorge

Rat auf Draht



Tel: 147 (ohne Vorwahl)
www.rataufdraht.at

Schulpsychologie NÖ



Tel: 0800 / 211 320
www.kija-noe.at/goto/schulpsychologie





Leicht Lesen

Einfache Sprache
Schriftart für Menschen mit Legasthenie

Wozu Kinderrechte?

Am 20. November 1989 haben die meisten Länder der Welt beschlossen:

Kinder brauchen besonderen Schutz.

Man hat dafür einen Vertrag geschrieben.
Dieser Vertrag heißt UN-Kinderrechts-Konvention.

Österreich hat den Vertrag am 26. Jänner 1990 unterschrieben.

Beispiele für Kinderrechte sind:

- Jedes Kind hat das Recht auf Bildung.
- Jedes Kind hat das Recht auf Freizeit und Spiel.
- Jedes Kind hat das Recht auf gleiche Möglichkeiten.
- Jedes Kind hat das Recht auf Schutz vor Gewalt.

Wer ist die NÖ kija?

Niederösterreichische Kinder und Jugend-Anwaltschaft
ist ein langer Name. Man kann ihn abkürzen: **NÖ kija**.

Ein Gesetz aus dem Jahr 2013 legt die Aufgaben der NÖ kija fest.
Die UN-Kinderrechts-Konvention ist für die Arbeit der NÖ kija eine wichtige Grundlage.

Die wichtigsten Aufgaben der NÖ kija sind:

- beraten und Fragen beantworten – vertraulich, kostenlos und anonym (das heißt: Niemand anderer erfährt davon),
- auf Kinderrechte aufmerksam machen,
- sich für die Rechte von jungen Menschen einsetzen,
- Projekte und Veranstaltungen zu Kinderrechten durchführen.

Kontakt zur NÖ kija:

- Telefon-Nummer: 02742/90811
- Homepage: www.kija-noe.at

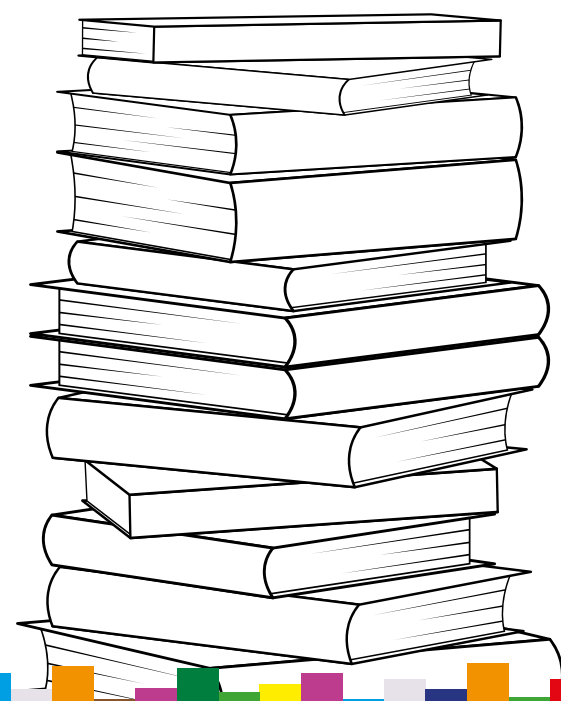
NÖ kija

FÜR DICH DA



NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

www.kija-noe.at
02742 / 90 811



LITERATUR

- Nevermann, C. & Reicher, H. (2020):
Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen – verstehen – helfen.
3. aktualisierte Auflage.
München: Beck'sche Reihe.
- Groen, G. & Petermann, F. (2019):
Wie wird mein Kind wieder glücklich? Praktische Hilfen gegen Depressionen.
2. Auflage.
Göttingen: Hogrefe.
- Groen, G. & Verbeek, D. (2018):
Wieder besser drauf – Ein Ratgeber für junge Menschen mit Stimmungstiefs und Depressionen.
2. Auflage.
Köln: Balance Buch und Medien Verlag





NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

Tor zum Landhaus
Stiege A, 3. OG
Wienerstraße 54
3109 St. Pölten

02742/90811
www.kija-noe.at

www.noegv.at/datenschutz

