Eltern Wissen

hello

Depression bei Kindern/Jugendlichen

Ausgabe 27

Was sind Ursachen einer Depression?

Wie macht sie sich bemerkbar?

Was können Eltern konkret dagegen machen?

Autor

Christian Martin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Konstanz im Fachbereich Psychologie, tätig in der AG Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters von Frau Prof. Dr. Hartmann Firnkorn.

Liebe Leser*innen,

Sie kennen sicher Situationen, in denen Ihr Kind Verhaltensweisen zeigt, die schwer zu erklären sind. Ihre Tochter bzw. Ihr Sohn schlägt Türen, ist ständig am Motzen, zieht sich tagelang in ihr bzw. sein Zimmer zurück und scheint wenig Wert auf die eigene Hygiene zu legen. Viele denken vermutlich: „Na ja, mein Kind kommt in die Pubertät." Dieser Gedanke ist naheliegend und verständlich. Das Jugendalter, insbesondere die Pubertät, bringt einschneidende Veränderungen mit sich, die das Verhalten prägen können.

Doch was, wenn beispielsweise Ihr 8-jähriges Kind plötzlich die Lust am Spielen verliert, seit Wochen über Kopf- oder Bauchschmerzen klagt oder deutlich weniger Appetit hat? In diesem Fall reicht die Erklärung „Pubertät" leider nicht aus. Alle diese Verhaltensweisen können Anzeichen für eine depressive Erkrankung Ihres Kindes sein.

Laut der Deutschen Depressionshilfe (2023) gehört die depressive Erkrankung zu einer der häufigsten psychischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Im Vorschulalter ist ca. eines von 100 Kindern betroffen. Im Grundschulalter steigt die Zahl auf 2 von 100 Kindern. Im Jugendalter, also zwischen 12 und 17 Jahren, erkranken bis zu 10 von 100 Heranwachsenden an einer depressiven Erkrankung.

Angehörige von depressiven Kindern und Jugendlichen fühlen sich häufig hilflos und überfordert. Das Herausfordernde für viele Eltern ist, die Gefühlslage der eigenen Kinder während einer depressiven Phase zu verstehen, die richtigen Worte zu finden und zu wissen, wie sie ihrem Kind helfen können. Hier setzt dieser Ratgeber an. Er kann helfen, die Erkrankung Depression besser zu verstehen. Er informiert über Kriterien, alterstypische Symptome, Verläufe und natürlich über Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Kinder und Jugendlichen, deren Eltern und andere Angehörige. Vor allem aber wollen wir Ihnen Mut machen und Sie bestärken, damit Sie Ihr Kind in dieser schwierigen Zeit angemessen unterstützen können. Signalisieren Sie ihm, dass es nicht alleine ist!

INHALT

Ausgabe 27: Depression bei Kindern und Jugendlichen

06 Was ist eine Depression?

08 Wie zeigt sich eine Depression?

11 Ursachen einer Depression

12 Das Biopsychosoziale Krankheitsmodell

15 Die Coronapandemie und ihre Auswirkungen

17 Was Sie als Eltern tun können

23 Wo bekomme ich Hilfe?

25 Der Weg zur Diagnose

26 Professionelle Hilfeangebote

30 Informationen, Adressen, Hilfeangebote

32 Quellen

34 Netzwerk ElternWissen

TIPP

Resilienz – die psychische Widerstandsfähigkeit – kann gezielt gestärkt werden. Eine klare Tagesstruktur, regelmäßige Aktivitäten und kleine Erfolgserlebnisse helfen, Stabilität zu schaffen. Lassen Sie Ihr Kind wissen, dass Sie es sehen und schätzen. Ein wertschätzendes Umfeld stärkt das Selbstwertgefühl und kann helfen, wieder Vertrauen in sich selbst zu gewinnen.

Entstehung einer Depression

Ein besonders anerkanntes Erklärungsmodell ist das biopsychosoziale Krankheitsmodell nach Engel (1977). Es geht davon aus, dass (psychische) Erkrankungen durch ein Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren entstehen. Diese drei Bereiche beeinflussen sich gegenseitig und können das Risiko für die Entwicklung einer Depression erhöhen.

Gewusst?

Viele Eltern suchen bei der Frage der Ursache einer Depression nach einer klaren Antwort und hoffen auf einen konkreten Auslöser. Fragen wie „Habe ich etwas falsch gemacht? Bin ich schuld?“ oder „Warum ausgerechnet mein Kind?“ kommen dabei häufig auf. Die ersten beiden Fragen lassen sich eindeutig beantworten: Nein, Sie haben nichts falsch gemacht. Sie tragen keine Schuld an der Depression Ihres Kindes. Die dritte Frage ist deutlich komplexer. Anders als oft angenommen, gibt es in den meisten Fällen keinen einzelnen Auslöser und keine eindeutige Ursache für die Entstehung einer Depression. Vielmehr entwickelt sich die Erkrankung durch das Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren.

Herausgeber

agj Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.

Oberau 21, 79102 Freiburg
jugendschutz@agj-freiburg.de

Erschienen im Juli 2025

ElternWissen entstand nach dem Vorbild der gleichnamigen Reihe der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NRW e. V..

Fotonachweis:
finwal89-AdobeStock
Freepik
JackF-AdobeStock
Monkey_Business_Images-Shutterstock
Paolese-Fotolia
pexels-julia-m-cameron
Photographee.eu-AdobeStock

WAS IST EINE DEPRESSION?

Eine Depression ist eine ernsthafte psychische Erkrankung, die weit über das Gefühl der Traurigkeit hinausgeht. Sie beeinflusst maßgeblich das Verhalten, das Fühlen und das Denken von Kindern und Jugendlichen. Nach der aktuellen Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022) ist eine depressive Erkrankung durch die folgenden zwei Hauptsymptome gekennzeichnet:

Eine Depression ist deutlich von Traurigkeit oder Pubertät abzugrenzen

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Verlust von Freude und Interessen

Beide Symptome müssen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen an den meisten Tagen bestehen. Damit die Diagnose vergeben wird, sind weitere Symptome notwendig:

- Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit sowie vermindertes Selbstwertgefühl
- Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft
- Suizidgedanken/-handlungen
- Schlafstörungen
- Veränderter Appetit
- Innere Unruhe oder Verlangsamung in Bewegung und Sprache

Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeut*innen unterscheiden mehrere Formen der Depression. Bei Kindern und Jugendlichen spricht man meist von einer depressiven Episode, die über mehrere Wochen bis Monate andauern kann. Je nach Schweregrad wird sie als leichtgradig, mittelgradig oder schwergradig eingestuft (WHO, 2022). Dabei steht im Fokus, wie sehr der Alltag des Kindes beeinträchtigt ist (WHO, 2022). Das bedeutet z. B.: Kann Ihr Kind noch zur Schule gehen, Freundschaften pflegen oder seinen Hobbys nachgehen?

- Bei einer leichten depressiven Episode sind diese Aktivitäten oft noch möglich, wenn auch mit Mühe.
- Mittelgradige depressive Episoden erschweren den Alltag deutlich.
- Schwere depressive Episoden können so belastend sein, dass grundlegende Dinge wie Schulbesuch, soziale Kontakte oder sogar die persönliche Hygiene stark eingeschränkt sind.

Manche Kinder und Jugendliche erleben nicht nur eine einzelne depressive Episode, sondern entwickeln eine rezidivierende depressive Störung. Dabei treten immer wieder depressive Phasen auf, zwischen denen es jeweils eine Phase ohne starke emotionale Beeinträchtigungen gibt. Ohne angemessene Behandlung ist das Risiko hierfür hoch: Fast die Hälfte der betroffenen jungen Erwachsenen erkrankt erneut an einer depressiven Episode (Taurines et al. 2023).

WIE ZEIGT SICH EINE DEPRESSION?

Daneben gibt es die Dysthymie, eine über Jahre anhaltende, weniger ausgeprägte, aber dennoch belastende depressive Verstimmung (WHO, 2022).

Um die genannten Kriterien besser auf den Alltag anzuwenden, ist es besonders im Kinder- und Jugendalter wichtig, die unterschiedlichen Erscheinungsformen depressiven Verhaltens zu beachten. Wie bereits erwähnt, zeigt sich die Depression bei Kindern deutlich anders als bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen. Harrington (2013) beschreibt, wie sich eine depressive Erkrankung in der jeweiligen Altersgruppe zeigt.

Im Kleinkindalter (1–3 Jahre):

- wirkt traurig oder teilnahmslos
- Schlafprobleme: Ein- und Durchschlafstörungen, vermehrtes nächtliches Erwachen
- Geringe Mimik, wenig Interesse an der Umgebung
- Appetitveränderungen: verweigert Nahrung oder isst übermäßig

Im Vorschulalter (3–6 Jahre):

- Zunahme von Ängstlichkeit oder Trennungsängsten
- Häufige Bauch- oder Kopfschmerzen ohne erkennbare körperliche Ursache
- Wenig Freude am Spielen, wirkt zurückgezogen
- Reizbarkeit und häufige Wutausbrüche
- Schlafstörungen oder häufiges nächtliches Erwachen

Im Grundschulalter (6–12 Jahre):

- Rückzug von Freund*innen und Familie
- Leistungsabfall in der Schule trotz unveränderter Intelligenz
- Konzentrationsprobleme
- Körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Bauch schmerzen oder Übelkeit
- Geringe Selbstachtung, Selbstzweifel: z. B. „Ich bin dumm“, „Mich mag niemand“

Im Jugendalter (ab 12 Jahre):

- Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängste
- Antriebslosigkeit und Desinteresse an früheren Hobbys
- Sozialer Rückzug, Vernachlässigung von Freundschaften
- Schlafprobleme: Schlaflosigkeit oder vermehrtes Schlafen
- Verändertes Essverhalten: starker Gewichtsverlust oder -zunahme
- Selbstverletzendes Verhalten oder Suizidgedanken

Psychotische Symptome bei schweren Depressionen (WHO, 2022):
In sehr schweren Fällen der Depressionen können auch sogenannte psychotische Symptome auftreten. Dies betrifft meist ältere Jugendliche und äußert sich durch:

- Optische oder akustische Halluzinationen: z. B. das Sehen von düsteren Gestalten oder bedrohlichen Schatten sowie das Hören von meist abwertenden Stimmen: „Du bist wertlos“ oder Stimmen, die Befehle geben: „Du sollst dich selbst verletzen“.
- Wahnvorstellungen: z. B. extreme Schuldgefühle: „Ich bin schuld daran, dass meine Familie leidet“ oder die Überzeugung, wertlos zu sein
- Denkstörungen: betroffene Jugendliche haben das Gefühl, dass fremde Mächte ihre Gedanken steuern oder ihnen diese wegnehmen: „Meine Gedanken gehören mir nicht mehr“
- Gefühl der Entfremdung: die Umwelt erscheint unwirklich, fremd oder wie in einem Traum. Zudem fühlen sich die erkrankten Jugendlichen losgelöst von sich selbst, als würden sie ihr eigenes Leben wie in einem Film beobachten.

Je nach Alter äußert sich eine Depression unterschiedlich.

All diese Symptome führen dazu, dass Betroffene ihre Realität stark verzerrt wahrnehmen. Das stellt bezüglich der Sicherheit der Jugendlichen ein Risiko dar. Daher ist eine schnelle und intensive psychiatrische Behandlung notwendig. Konkrete Empfehlungen finden Sie ab Seite 26.

WIE ZEIGT SICH EINE DEPRESSION?

BEISPIEL:
Die 14-jährige A. war lange Zeit ein aktives und fröhliches Mädchen. Sie liebte es, Ballett zu tanzen und spielte mit Begeisterung Basketball im Verein. Doch seit einigen Monaten hat sich etwas verändert. Nach und nach hat sie aufgehört, ihre Hobbys auszuüben – zuerst das Basketball, dann auch das Ballett. Es scheint, als habe sie jegliches Interesse daran verloren. Auch zu Hause wird eine deutliche Veränderung bemerkt: A. ist gereizt und zieht sich immer mehr zurück. Gemeinsame Mahlzeiten lehnt sie ab, man sieht sie kaum noch außerhalb ihres Zimmers. Wenn man sie anspricht, reagiert sie oft kurz angebunden oder gereizt.

Es gibt nicht den einen konkreten Auslöser für die Entstehung einer Depression.

Früher traf sie sich gerne mit Freund*innen, doch inzwischen geht sie kaum noch aus dem Haus. Neben ihrer zunehmenden Abgeschiedenheit fällt auf, dass A. häufig über körperliche Beschwerden klagt. Sie wirkt oft blass und erschöpft, klagt über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und allgemeines Unwohlsein. Sie ist häufig krank. Morgens fällt es ihr schwer, aufzustehen, und sie fehlt immer häufiger in der Schule. Die Zahl der Krankmeldungen hat in den letzten Monaten deutlich zugenommen.

„Wir sind besorgt, wissen aber nicht, wie wir mit A. über ihre Veränderungen sprechen sollen."
Die Eltern von A. während einer Therapiesitzung über die Entstehung der Krankheit ihrer Tochter

URSACHEN DER DEPRESSION

Viele Eltern suchen bei der Frage der Ursache einer Depression nach einer klaren Antwort und hoffen auf einen konkreten Auslöser. Fragen wie „Habe ich etwas falsch gemacht? Bin ich schuld?" oder „Warum ausgerechnet mein Kind?" kommen dabei häufig auf. Die ersten beiden Fragen lassen sich eindeutig beantworten: Nein, Sie haben nichts falsch gemacht. Sie tragen keine Schuld an der Depression Ihres Kindes. Die dritte Frage ist deutlich komplexer. Anders als oft angenommen, gibt es in den meisten Fällen keinen einzelnen Auslöser oder eine eindeutige Ursache für die Entstehung einer Depression. Vielmehr entwickelt sich die Erkrankung durch das Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren. Die Entstehung ist meist schleichend und kann durch unterschiedliche biologische, psychische und soziale Einflüsse begünstigt werden (Mudra & Schulte-Markwort, 2020).

Zahlreiche Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen haben sich intensiv mit den Ursachen der Depression befasst und verschiedene Erklärungsmodelle entwickelt. Im Folgenden werden diese Modelle aufgezeigt. Sie sollen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und Orientierung für Eltern bieten, die nach Antworten suchen.

DAS BIOPSYCHOSOZIALE KRANKHEITSMODELL

Ein besonders anerkanntes Erklärungsmodl ist das biopsychosoziale Krankheitsmodell nach Engel (1977). Es geht davon aus, dass (psychische) Erkrankungen durch ein Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren entstehen. Diese drei Bereiche beeinflussen sich gegenseitig und können das Risiko für die Entwicklung einer Depression erhöhen.

Biologische Faktoren

- Genetische Veranlagung:
  Depressionen können in Familien gehäuft auftreten. Kinder und Jugendliche von Eltern mit depressiven oder anderen psychischen Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine Depression zu entwickeln (Mudra & Schulte-Markwort, 2020).
- Temperament::
  Das Temperament eines Kindes (z. B. Ängstlichkeit, Schüchternheit oder Impulsivität) beeinflusst, wie das Kind auf Stress, emotionale Herausforderungen und soziale Interaktion reagiert und kann somit ein Risikofaktor für die Entstehung einer Depression darstellen (Groen, 2017).

Psychologische Faktoren

- Negative Denkmuster (Becks Kognitive Triade, 1967):
  Der Psychologe Beck beschreibt, dass depressive Menschen häufig negatives Denken entwickeln. Kinder und Jugendliche mit Depressionen haben oft das Gefühl, dass sie wertlos sind, dass die Welt ungerecht ist, dass sich ihre Situation niemals verbessern wird etc.
- Erlernte Hilflosigkeit (Seligman, 1975):
  Seligman stellte fest, dass Menschen, die wiederholt negative Erfahrungen machen und sich dabei machtlos fühlen, eine erlernte Hilflosigkeit entwickeln können. Kinder, die immer wieder Misserfolge erleben oder das Gefühl haben, keine Kontrolle über ihre Situation zu haben, können sich entmutigt fühlen und depressive Symptome entwickeln.
- Verstärker-Verlust-Theorie (Lewinsohn, 1974):
  Dieses Modell geht davon aus, dass Depressionen entstehen, wenn Kinder und Jugendliche immer weniger positive Erfahrungen (positive Verstärker) im Alltag machen. Zum Beispiel kann ein Kind, das früher viel Bestätigung durch Sport oder Freunde bekam, nach einem Umzug oder durch soziale Schwierigkeiten, diese positiven Erlebnisse verlieren. Durch den Verlust dieser „Verstärker“ zieht es sich weiter zurück, was die depressive Stimmung verstärkt und ein Teufelskreis beginnt.
- Niedriges Selbstwertgefühl:
  Unsicherheit, Versagensängste und mangelndes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten können die psychische Gesundheit belasten.

Soziale Faktoren

Mit zunehmendem Alter verbringen Kinder und Jugendliche neben der Zeit im familiären Umfeld viel Zeit im Freundeskreis. Es entstehen wichtige Bindungen und gleichzeitig eine starke Abhängigkeit vom sozialen Umfeld. Veränderungen und Schwierigkeiten in diesem Bereich können die psychi-

sche Gesundheit deutlich beeinträchtigen. Groen (2017) beschreibt zahlreiche soziale Faktoren:

- Mobbing und soziale Ausgrenzung:
  Kinder und Jugendliche, die in der Schule oder im weiteren sozialen Umfeld ausgegrenzt oder gemobbt werden, haben ein erhöhtes Risiko, eine Depression zu entwickeln. Die ständige Angst vor Ablehnung oder Demütigung kann das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigen.
- Belastende Lebensereignisse:
  Der Verlust eines geliebten Menschen, die Scheidung der Eltern oder ein Umzug sind große emotionale Belastungen. Selbst der Tod eines Haustieres kann Unsicherheiten erzeugen und das Gefühl hervorrufen, keinen festen Halt mehr zu haben.
- Familiäre Konflikte:
  Ein angespanntes Familienklima, häufige Streitigkeiten oder emotionale Vernachlässigung belasten das psychische Wohlbefinden. Kinder, die häufig für Fehler oder unerwünschtes Verhalten kritisiert werden, entwickeln mit der Zeit ein negatives Selbstwertgefühl. Sie fühlen sich in ihrer Familie nicht sicher und nicht geborgen.
- Fehlende soziale Unterstützung:
  Ein unterstützendes Netzwerk aus Familie, Freund*innen und Lehrer*innen ist entscheidend für die seelische Gesundheit. Kinder, die sich alleingelassen fühlen oder keine vertrauensvolle Bezugsperson haben, erleben oft ein Gefühl der Isolation, das depressive Symptome verstärken kann.
- Überforderung durch zu hohe Erwartungen:
  Leistungsdruck in der Schule, ständige Vergleiche mit anderen oder überhöhte Erwartungen von Eltern oder Lehrkräften können Kinder und Jugendliche stark belasten. Das Gefühl, nicht gut genug zu sein oder ständig Höchstleistungen erbringen zu müssen, führt langfristig zu Erschöpfung und einer depressiven Entwicklung.

Neben dem biopsychosozialen Modell soll Ihnen als Eltern auch die Darstellung der Auswirkungen der Corona Pandemie helfen, die Entstehung einer Depression besser zu verstehen. Mit Beginn der Corona-Pandemie 2020 und den Lockdowns standen Kinder und Jugendliche vor großen Herausforderungen. Laut Bundesregierung (2023) waren 2023 rund 70 Prozent der jungen Menschen psychisch gestresst.

Die COPSY-Studie (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) zeigt, dass sich die psychische Gesundheit während der Pandemie deutlich verschlechterte: Während des zweiten Lockdowns (Winter 2020/21) berichteten 48 Prozent von einer verminderten Lebensqualität. Zwar erholte sich die Situation bis 2023, doch im Herbst 2024 gaben noch immer 21 Prozent eine eingeschränkte Lebensqualität an – fünf Prozent mehr als vor der Pandemie. Ähnlich verhielt es sich mit psychischen Auffälligkeiten: Während der Pandemie stiegen sie auf 30 Prozent, sanken danach leicht, doch noch immer leidet jedes fünfte Kind (22 Prozent) unter psychischen Belastungen (Kaman et al., 2024).

BEISPIEL:
Aussagen von A. während verschiedenster Therapiesitzungen, die die Entstehung ihrer Depression verdeutlichen:

„Ich habe immer sehr gerne Ballett getanzt. Es hat mir sehr viel Spaß bereitet. Ich bin extra beim Basketball kürzergetreten, damit ich mich noch mehr auf das Ballett konzentrieren kann. Mit der neuen Trainerin hat sich jedoch vieles verändert. Sie war ständig unzufrieden mit mir. Ich hatte das Gefühl, dass ich es ihr niemals recht machen könne. Einmal hatte sie mich sogar auf mein Gewicht angesprochen. Sie sagte mir, dass ich mehr auf meine Ernährung achten solle. Ich habe mich unwohl und fett gefühlt."

„Als wir 2021 wieder voll in die Schule gehen mussten, war das für mich echt schwierig. Ich hatte meine Mitschüler lange nicht mehr persönlich gesehen. Viele haben sich verändert. Teilweise wusste ich gar nicht mehr, wie ich mit denen umgehen soll – als hätte ich das verlernt. Ich habe mir große Sorgen gemacht, was alle über mich denken. Schule war für mich totaler Stress."

WAS SIE ALS ELTERN TUN KÖNNEN?

Der Umgang mit einem depressiven Kind ist nicht einfach. Oft weiß man nicht, was man sagen soll, oder hat das Gefühl, überhaupt nicht mehr zu seinem Kind durchzudringen. Vielleicht fühlen Sie sich hilflos und überfordert. Der wichtigste Punkt zuallererst:

Ihr Kind wahrnehmen – ohne Schuldgefühle

Es ist wichtig, Veränderungen im Verhalten Ihres Kindes aufmerksam zu beobachten. Eine Depression entwickelt sich oft schleichend und wird manchmal erst spät erkannt. Das bedeutet jedoch nicht, dass Sie etwas übersehen oder versäumt haben – Depressionen sind komplexe Erkrankungen, die nicht immer sofort offensichtlich sind. Entscheidend ist nicht, wann Sie die ersten Anzeichen bemerkt haben, sondern dass Sie jetzt für Ihr Kind da sind und es unterstützen.

Gesprächsbereitschaft zeigen

Ein offenes und wertschätzendes Gesprächsklima ist die Grundlage jeder Unterstützung. Versuchen Sie, die Sorgen Ihres Kindes anzunehmen – auch wenn es Ihnen schwerfällt. Vielleicht verspüren Sie den Impuls, Dinge zu relativieren oder Ihr Kind beruhigen zu wollen. Doch Ihr Kind braucht keine Bewertung seiner Gefühle, sondern Sicherheit und Geborgenheit. Kein „Aber", kein „Nein, das siehst Du falsch". Lassen Sie sich voll und ganz auf das Gesagte Ihres Kindes ein.

Der Umgang mit der Depression Ihres Kindes stellt Sie vor Herausforderungen.

Bieten Sie regelmäßig Gelegenheiten für Gespräche an – ohne Druck, aber mit echtem Interesse. Oft fällt es Kindern oder Jugendlichen leichter, über ihre Gefühle zu sprechen, wenn sie nicht direkt danach gefragt werden. Gemeinsame Aktivitäten wie Spaziergänge oder gemeinsames Kochen schaffen eine entspannte Atmosphäre, in der sich viele betroffenen Kinder und Jugendliche eher öffnen.

WAS SIE ALS ELTERN TUN KÖNNEN?

TIPP

Daraus resultiert folgende ungewöhnliche, aber wichtige Aufgabe: Verstehen Sie Ihr Kind – auch wenn Sie es gerade nicht verstehen.

Der NDR brachte Ende 2024 einen Podcast mit dem Titel „Antonias Weg“ heraus. Dieser gibt einen ausführlichen Einblick über eine Jugendliche, die an Depression erkrankte und 4 Jahre begleitet wurde. (Den Link entnehmen Sie dem Infomaterial.)

Wer darf was erfahren?

Offen sprechen oder lieber schweigen? Der Umgang mit der Erkrankung nach außen – zum Beispiel gegenüber Freund*innen, Lehrkräften oder Nachbar*innen – ist ein sehr individueller Schritt. Manche Kinder oder Jugendliche möchten offen über ihre Depression sprechen, andere wiederum wünschen sich, dass möglichst wenig Personen davon erfahren.

Wichtig ist, dass Sie als Eltern Ihr Kind in dieser Entscheidung unterstützen und ihm Orientierung geben, wenn es unsicher ist. Besonders in belastenden Phasen fällt es Kindern und Jugendlichen oft schwer, passende Worte zu finden oder sich zu äußern. Hier kann es hilfreich sein, gemeinsam zu überlegen, welche Informationen nach außen gegeben werden sollen. Manchmal reicht eine einfache Formulierung wie „Mir geht es im Moment nicht so gut“ oder „Ich brauche gerade ein bisschen mehr Ruhe“. Ganz gleich, wie alt Ihr Kind ist – sprechen Sie diesen Schritt immer mit ihm ab.

Auch wenn Sie als Eltern selbst Gesprächsbedarf haben, zum Beispiel mit Verwandten oder Freund*innen, ist es wichtig, Ihr Kind einzubeziehen und mit ihm offen zu besprechen, wer was erfahren darf. So fühlt sich Ihr Sohn bzw. Ihre Tochter ernst genommen und behält ein Stück Kontrolle über persönliche Themen. Viele Kinder und Jugendliche empfinden es als wohltuend, wenn sie bei solchen Entscheidungen mitbestimmen dürfen.

Unterstützung im Alltag

Der Alltag kann stressig sein – sei es durch berufliche Verpflichtungen, sozialen Stressoren oder andere Herausforderungen. Dennoch ist es besonders wichtig, auf eine gewisse Alltagsstruktur zu achten. Eine klare Tagesstruktur gibt Ihrem Kind Sicherheit und Halt. Auch wenn es sich zurückzieht oder wenig Energie hat, helfen kleine Rituale, ein Gefühl der Verlässlichkeit und Geborgenheit zu vermitteln. Ein gemeinsames Frühstück, ein kurzer Abendspaziergang oder feste Einschlafzeiten bieten Orientierung und Stabilität.

> Zeigen Sie Ihrem Kind, dass es nicht alleine ist und dass Sie für es da sind.

TIPP

An dieser Stelle kann es hilfreich sein, sich in einem ruhigen Moment mit dem eigenen Verhalten auseinanderzusetzen, z. B. mithilfe folgender oder ähnlicher Fragen: Wie gehe ich selbst mit Stress um? Zeige ich mir gegenüber Geduld? Gönne ich mir Pausen, wenn ich sie brauche?

WAS SIE ALS ELTERN TUN KÖNNEN?

Sie als Eltern sind Vorbilder

Kinder lernen durch Beobachtung – auch den Umgang mit Stress. Wenn Sie zeigen, dass Sie Belastungen konstruktiv bewältigen, vermitteln Sie Ihrem Kind wichtige Strategien. Es geht nicht darum, perfekt zu sein, sondern ein realistisches Vorbild. Wenn Ihr Kind sieht, dass Sie gut für sich selbst sorgen, lernt es, dass auch eigene Bedürfnisse wichtig sind. Eltern müssen nicht immer stark sein – auch sie dürfen Hilfe annehmen.

Vergessen Sie sich selbst nicht

Viele Eltern stellen in der Unterstützung ihres Kindes eigene Bedürfnisse zurück und denken: Erst mein Kind, dann ich. Doch langfristig ist es wichtig, auch auf sich selbst zu achten. Wenn Sie erschöpft sind, fällt es schwer, die notwendige Unterstützung zu geben. Sich selbst Pausen zu erlauben, Hilfe oder professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ist kein Zeichen von Schwäche – sondern ein wichtiger Schritt, um auch für Ihr Kind da sein zu können.

Sie lieben Ihr Kind – Zeigen Sie es ihm

Auch wenn Ihr Kind es gerade nicht wahrnimmt – es hat Stärken, Fähigkeiten und wertvolle Ressourcen. Depressionen können dazu führen, dass sich Kinder und Jugendliche wertlos fühlen und an den eigenen Kompetenzen zweifeln. Umso wichtiger ist, dass Sie als Eltern immer wieder aufzeigen, welche Stärken Ihr Kind hat.

TIPP

Resilienz – die psychische Widerstandsfähigkeit – kann gezielt gestärkt werden. Eine klare Tagesstruktur, regelmäßige Aktivitäten und kleine Erfolgserlebnisse helfen, Stabilität zu schaffen. Lassen Sie Ihr Kind wissen, dass Sie es sehen und schätzen. Ein wertschätzendes Umfeld stärkt das Selbstwertgefühl und kann helfen, wieder Vertrauen in sich selbst zu gewinnen.

Verlorene Interessen wiederaufleben lassen

Depressive Kinder und Jugendliche geben oft ihre Hobbys auf, weil ihnen die Energie fehlt oder sie das Interesse verloren haben. Vielleicht hat Ihr Kind früher ein Instrument gespielt, gerne gemalt oder Sport gemacht – und all das scheint nicht mehr wichtig zu sein. Auch wenn es zunächst keine Motivation zeigt, können Sie behutsam helfen, frühere Interessen wieder aufzugreifen. Dabei geht es nicht darum, Druck auszuüben, sondern sanfte Impulse zu setzen. Ein „liebevoller Anstoß" kann helfen, den ersten Schritt zu machen. Beispielsweise könnten Sie sagen:

- „Du hast doch früher gerne gezeichnet. Wollen wir einfach mal gemeinsam anfangen? Ohne Druck, nur zum Spaß."
- „Ich weiß, dass du momentan wenig Lust hast, rauszugehen. Lass uns trotzdem einen kurzen Spaziergang machen – wir können jederzeit umdrehen."

Manchmal ist der erste Schritt der schwerste – wenn dieser geschafft ist, fällt der Rest oft leichter.

Gesprächsinhalte – Die richtige Sprache finden

Die Art, wie wir über das Leben sprechen, beeinflusst unsere Kinder. Negative Aussagen von Eltern wie „Ich schaffe das alles nicht mehr“ oder „Es wird ja sowieso immer schlimmer“ können die Weltsicht eines Kindes prägen. Stattdessen hilft es, positive und lösungsorientierte Sprache zu nutzen.

Hier einige Beispiele aus dem Alltag:

✗ „Mein Job war heute so stressig.“
✓ „Heute war anstrengend, aber morgen wird ein neuer Tag.“

✗ „Das ist alles nicht zu schaffen.“
✓ „Es ist viel zu tun, aber Schritt für Schritt geht es voran.“

Bestimmte Aussagen setzen Kinder ungewollt unter Druck:

✗ „Reiß dich doch mal zusammen!“
✓ „Ich sehe, dass es schwer ist. Lass uns gemeinsam kleine Schritte gehen.“

✗ „Wenn du so weitermachst, wird nie etwas aus dir.“
✓ „Jeder hat schwierige Zeiten. Ich bin für dich da.“

Ihr Kind nimmt nicht nur wahr, was Sie sagen, sondern auch, wie Sie es sagen. Ein freundlicher Ton und ermutigende Worte können helfen, dass Ihr Kind Hoffnung und Sicherheit empfindet. Es geht nicht darum, Probleme schönzureden, sondern realistische Zuversicht zu vermitteln. Seien Sie geduldig – mit Ihrem Kind und mit sich selbst.

WO BEKOMME ICH HILFE?

Depression ist eine komplexe psychische Erkrankung, die für Eltern viele Fragen und Unsicherheiten mit sich bringt. Schnell kommen Gedanken auf wie: „Was soll ich tun?“ oder „Wo bekomme ich nun Hilfe?“ Doch Sie sind nicht allein mit Ihren Sorgen. Es gibt zahlreiche Anlaufstellen, die Unterstützung bieten.

Um die vorhandenen Hilfeangebote besser zu verstehen, möchten wir Ihnen eine kurze Orientierung im Bereich psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung geben. Anders als in medizinischen Fachrichtungen sind die Begrifflichkeiten in diesem Bereich meist unbekannter, aber dennoch wichtig, um sie zu unterscheiden.

Im Folgenden erfahren Sie, welche Fachkräfte für die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen zuständig sind und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.

Psycholog*innen …
sind Personen, die ein Diplom oder einen Masterabschluss im Fach Psychologie erworben haben. Psycholog*innen sind nicht berechtigt, eine ambulante Richtlinienpsychotherapie anzubieten (vgl. unten).

Psychotherapeut*innen …
haben nach einem Diplom oder einem Masterabschluss noch eine mindestens 3-jährige Weiterbildung zum*r Psychotherapeut*in gemacht. Sie dürfen keine Medikamente verschreiben. Sie sind jedoch in der Regel die erste Anlaufstelle für eine ambulante Richtlinienpsychotherapie.

Psychiater*innen …
sind von Haus aus Ärzte/Ärztinnen, die sich für eine Facharztausbildung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie entschieden haben. Sie unterstützen Psychotherapeut*innen

beispielsweise mit einer medikamentösen Behandlung und sind häufig eine erste Anlaufstelle für eine ausführliche psychiatrische Diagnostik.

Ärztliche Psychotherapeut*innen …
haben ebenfalls Medizin studiert und eine Facharztausbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, z. B. Kinder- und Jugendmedizin. Zusätzlich haben Sie eine Weiterbildung in Psychotherapie gemacht. Anders als bei Psychiater*innen liegt ihr Fokus auf der therapeutischen Behandlung. Eine medikamentöse Behandlung ist bei Vorliegen einer Approbation erlaubt.

Ambulante Richtlinienpsychotherapie …
In Deutschland gibt es vier anerkannte psychotherapeutische Verfahren im Kinder- und Jugendbereich, die von der Krankenkasse übernommen werden: Die kognitive Verhaltenstherapie, die systemische Therapie, die analytische Psychotherapie sowie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Viele Psychotherapeut*innen besitzen einen so genannten Kassensitz, d. h. sie können Psychotherapie für gesetzlich Versicherte anbieten. Daneben gibt es Privatpraxen, deren Leistungen entweder privat gezahlt oder von der Beihilfe sowie privaten Krankenkassen übernommen werden. (KBV, 2020)

Bezugsgespräche …
sind Termine mit Ihnen als Eltern und Bestandteil einer ambulanten Psychotherapie. Bei der Verhaltenstherapie sieht die Krankenkasse im klassischen Sinn ein Verhältnis von 4 zu 1 vor. Das bedeutet, auf vier Einzeltherapiesitzungen mit Ihrem Kind folgt eine Sitzung mit Ihnen als Eltern. Je nach Alter und Problematik kann die Notwendigkeit des Einbezugs von Bezugspersonen variieren.

Bevor konkrete Hilfeangebote in Anspruch genommen werden können, muss eine fachliche Diagnose gestellt werden. Wie in anderen Bereichen der Medizin ist es auch bei psychischen Erkrankungen notwendig, dass speziell ausgebildete Fachkräfte feststellen, was Ihrem Kind fehlt, um eine optimale Behandlung zu planen. Wir empfehlen die Diagnosestellung nur bei folgenden Berufsgruppen: Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Haus- oder Kinderärzt*innen.

Viele Eltern wenden sich zuerst an Kinder- oder Hausärzt*innen. Der Weg dorthin fällt oft leichter, häufig besteht ein langjähriges Vertrauensverhältnis. Kinder- oder Hausärzt*innen können eine erste Einschätzung geben, zudem können Sie mögliche körperliche Ursachen für die Verhaltensänderung ausschließen. Sie stellen jedoch selbst keine umfassende psychotherapeutische Diagnose, sondern überweisen in der Regel an Fachkräfte weiter.

Das passende Hilfeangebot für Ihr Kind muss individuell entschieden werden und hängt von mehreren Faktoren ab.

Ein*e Psychotherapeut*in oder Psychiater*in hingegen führt eine ausführliche Anamnese durch. Hierbei werden nicht nur die aktuellen Symptome erfasst, sondern auch persönliche, familiäre und soziale Aspekte berücksichtigt. Häufig kommen zudem psychologische Fragebögen zum Einsatz, um den Schweregrad der Depression einzuschätzen. Neben der Sicht des Kindes spielt hierbei auch die Beurteilung von Eltern oder ggf. Lehrer*innen eine entscheidende Rolle. Ebenso muss überprüft werden, ob eine komorbide Erkrankung, also eine weitere psychische Erkrankung, vorliegt.

Ambulante Psychotherapie:

Bei depressiven Kindern und Jugendlichen wird in der Regel eine Psychotherapie empfohlen. Inzwischen ist gut belegt, dass vor allem die kognitive Verhaltenstherapie als geeignetes Hilfeangebot dient. Aber auch andere anerkannte Therapieverfahren können Symptome der Depression verbessern (Schulte-Körne et al. 2023). Die Stiftung Gesundheitswissen hat ein anschauliches Video über Inhalte der kognitiven Verhaltenstherapie auf ihrer Internetseite veröffentlicht (siehe Informationsmaterial).

TIPP

Nehmen Sie Kontakt zu einem*r ambulanten Psychotherapeut*in auf. Er*Sie wird feststellen, welche Hilfe Ihr Kind benötigt und Sie beim weiteren Vorgehen unterstützen.

WICHTIG: Die Suche nach einem ambulanten Therapieplatz kann langwierig, frustrierend und anstrengend sein.

Liebe*r Leser*in,

Ihre Meinung ist uns wichtig!
Wir würden uns freuen, wenn Sie uns mitteilen, wie Ihnen dieser Erziehungsratgeber gefällt.
Einfach den QR-Code scannen und ein paar Fragen beantworten.
Herzlichen Dank!

TIPP

Hier einige weitere Tipps:

- Lassen Sie sich bei verschiedenen Therapeut*innen oder ärztlichen Kolleg*innen auf die Warteliste setzen.
- Seien Sie flexibel in der Termingestaltung, auch wenn dadurch eine Schulstunde in der Woche verpasst wird.
- Suchen Sie nach Ausbildungszentren für Psychotherapie. Dort arbeiten junge Therapeut*innen in Ausbildung, die von erfahrenen Therapeut*innen unterstützt werden.
- Psychotherapeutische Hochschulambulanzen von Universitäten werden aktuell (neu) aufgebaut und wachsen. Sie haben in der Regel jedoch keinen Versorgungsauftrag. Der Fokus der Hochschulambulanzen liegt auf der Forschung und der Lehre.
- Psychologische Beratungsstellen (z. B. Caritas, Diakonie, Stadt) können die Wartezeit verkürzen und bieten auch für die Eltern eine umfangreiche Erziehungsberatung an.
- Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (116117).
- Im Material zu den Hilfeangeboten auf Seite 30 finden Sie eine Internetseite, auf der Sie Therapeut*innen in Ihrer Umgebung suchen können.

(Teil-) stationäre Angebote

Tageskliniken oder vollstationäre Angebote sind dann sinnvoll, wenn die ambulante Psychotherapie keine ausreichende Besserung verspricht. Falls Ihr Kind im Alltag aufgrund der Erkrankung stark eingeschränkt oder kaum

belastbar ist, ist ein Klinikaufenthalt zu empfehlen. Auch bei akuter Suizidalitätist ist eine Aufnahme in einer Klinik notwendig. Kliniken haben für eine reguläre Aufnahme ebenfalls eine sehr lange Warteliste, meist wartet man 6 Monate oder länger. Es empfiehlt sich, weitere Schritte mit dem*r behandelnden Therapeut*in zu besprechen.

Unterstützung durch Medikamente

Wenn die Symptome der Depression stark ausgeprägt sind oder schon lange vorliegen bzw. die Psychotherapie keinen ausreichenden Erfolg verspricht, kann eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka unterstützen. Für Kinder ab 8 Jahre ist in Deutschland das Antidepressivum Fluoxetin zugelassen. Eine Eindosierung der Medikation sollte immer in Absprache mit einem Facharzt erfolgen. (Schulte-Körne et al. 2023)

Unterstützung durch Schule und Jugendhilfe

Häufig schaffen es erkrankte Kinder und Jugendliche nicht, regulär an der Schule teilzunehmen. Fehlzeiten häufen sich oder Konzentrationsschwierigkeiten erschweren die Unterrichtsteilnahme. Zudem können Konflikte mit Mitschüler*innen oder Lehrkräften zu der depressiven Problematik beitragen. Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen oder Beratungslehrkräfte können eine wichtige Rolle in der Unterstützung Ihres Kindes spielen. Mitarbeitende der Schule kennen die Schüler*innen meist schon länger und haben häufig bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. Sie können Schüler*innen mit gezielten Maßnahmen unterstützen, soziale Probleme zu bewältigen oder als Sprachrohr für Schüler*innen dienen. Zudem ist der Zugang meist leichter.

Weitere Hilfeangebote können durch das jeweilige Jugendamt Ihres Landkreises organisiert werden. Auch hier wird gerne zwischen ambulanter und stationärer Jugendhilfe unterschieden. Unter ambulanter Jugendhilfe fallen u. a. der Erziehungsbeistand, die sozialpädagogische Familienhilfe und die systemische Familientherapie. Mit stationärer Jugendhilfe wird in der Regel das betreute außerhäusliche Wohnen für Jugendliche mit komplexer psychosozialer Erkrankung bezeichnet. Die Jugendhilfe unterstützt nicht nur individuell Ihr Kind, sondern das ganze Familiensystem.

Notfallmaßnahmen bei akuter Suizidalität

Suizidgedanken sowie selbstverletzendes Verhalten sind ebenso Symptome einer Depression wie Schlafstörungen oder verminderter Antrieb. In unserem Elternratgeber Eltern-Wissen Nr. 23 wird das Thema ausführlich behandelt (vgl. Informationsmaterial auf Seite 30).

Fazit

Depression im Kindes- und Jugendalter ist eine ernsthafte Erkrankung, aber häufig gut behandelbar. Der wichtigste Schritt ist, die Anzeichen zu erkennen, mit Ihrem Kind zu sprechen und Unterstützung zu suchen. Sie sind mit den Problemen Ihres Kindes nicht allein.

Die Suche nach geeigneter Hilfe kann zwar herausfordernd sein, doch bereits die erste Kontaktaufnahme mit einer Beratungsstelle oder einem*r Therapeut*in ist ein wichtiger Schritt, mit dem Sie einen Fuß in dem manchmal komplizierten psychotherapeutischen/psychiatrischen Versorgungssystem haben. Mit einer passenden Therapie, Unterstützung aus dem sozialen Umfeld und Geduld gibt es gute Chancen auf Besserung. Haben Sie Zuversicht. (Mudra & Schulte-Markwort, 2020)

INFORMATIONEN ADRESSEN HILFEANGEBOTE

Internetseiten und Informationen

- Suche nach ambulanten Psychotherapeut*innen:
  https://www.arztsuche-bw.de/
- Suche nach Ambulanzen und (Tages-)Kliniken:
  https://www.dgkjp.de/die-dgkjp/klinikfinder/
- Suche nach Beratungsstellen:
  https://www.bke.de/bke/beratungsstellensuche
- Allgemeiner Sozialer Dienst des jeweiligen Kreises
- Deutschlandweites Info-Telefon Depression:
  0800 33 44 5 33 (kostenfrei)
- Nummer gegen Kummer für Kinder- und Jugendliche:
  116 111 oder 0800 111 0 333
  Chat- und E-Mailberatung
  https://www.nummergegenkummer.de/
- Elterntelefon der Nummer gegen Kummer:
  0800 111 0 550
- Umfassende Informationen, Selbsttest und Adressen bei Depressionen & Suizidprävention:
  https://www.deutsche-depressionshilfe.de
- Infoportal für Kinder und Jugendliche:
  https://www.ich-bin-alles.de/
- NDR Info Podcast – „Antonias Weg“:
  https://www.ndr.de/der_ndr/presse/mitteilungen/NDR-Info-Podcast-Antonias-Weg-ein-bewegender-Einblick-in-Depressionen-bei-Kindern-und-Jugendlichen-und-eine-Geschichte-die-Mut-macht,pressemeldungndr24880.html
- Für Angehörige
  www.bapk.de
  www.familiencoach-depression.de www.diskussionsforum-depression.de
- AGJ ElternWissen Nr. 23 Suizidalität im Jugendalter:
  https://www.agj-freiburg.de/images/downloads/KJS/ElternWissen_Suizidalitaet.pdf
- Infos über ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung:
  https://www.kbv.de/media/PTV10_web.pdf
- Informationsvideo über die kognitive Verhaltenstherapie:
  https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mediathek/videos/psyche-wohlbefinden/was-ist-eine-kognitive-verhaltens-therapie
- Ratgeber Traurigkeit, Rückzug, Depression: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher von Groen, Ihle, Ahle & Petermann, erschienen bei Hogrefe im Jahr 2012

QUELLEN

- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Harper & Row.
- Bundesregierung. (2023a). Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mentale-gesundheit-2200880?
- Bundesregierung. (2023b). Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona. https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460
- Groen, G., & Petermann, F. (2011). Depressive Kinder und Jugendliche (2. Aufl.). Hogrefe.
- Groen, G. (2017). Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen—Praxis und Konzepte. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, g(23).
- Groen, G., Ihle, W., Ahle, M. E., & Petermann, F. (2012). Ratgeber Traurigkeit, Rückzug, Depression: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe.
- Harrington, R. C. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Napp, A.-K., Reiss, F., Behn, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health of children and adolescents in times of global crises: Findings from the longitudinal COPSY study from 2020 to 2024. SSRN. https://ssrn.com/abstract=5043075 oder http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5043075
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2020). PTV 10. https://www.kbv.de/media/PTV10_web.pdf
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), The psychology of depression: Contemporary theory and research (pp. 157–185). Winston-Wiley.
- Mudra, S., & Schulte-Markwort, M. (2020). Depressive Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. PSYCH up2date, 14(2), 131–145. https://doi.org/10.1055/a-0888-7850
- Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. W. H. Freeman.
- Schulte-Körne, G., Klingele, C., Zsigo, C., & Kloek, M. (2023). S3-Leitlinie Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter: Wo geht es hin? Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 66(7), 767–773. https://doi.org/10.1007/s00103-023-03721-4
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention. (2023). Depression im Kindes- und Jugendalter. Wie zeigt sich eine Depression bei Kindern? https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-kindes-und-jugendalter?utm_source=chatgpt.com
- Taurines, R., Wewetzer, C., & Schulte-Körne, G. (2023). Depressive Störungen. In M. Gerlach, C. Mehler-Wex, M. Romanos, S. Walitza, & C. Wewetzer (Eds.), Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Therapie (pp. 563–577). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65267-1_14
- World Health Organization. (2022). ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken.

NETZWERK-PARTNER*INNEN

Die Inhalte im „ElternWissen“ sind vielfältig - so wie das Leben selbst und es gibt keine Tabuthemen. Das erleichtert den Zugang auch für schwierigere Themen und Fragestellungen.

Renate Buchgeister
Referentin KAB Diözesanverband Freiburg

Erziehung ist eine große Herausforderung. ElternWissen unterstützt Eltern und bietet Orientierung zu bestimmten Fragen des Kinder- und Jugendschutzes. Autor*innen sind Expert*innen des Kinder- und Jugendschutzes beziehungsweise des entsprechenden Themengebietes. Herausgeber ist der AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V. in Kooperaton mit dem Katholischen Netzwerk ElternWissen.

Folgende Organisationen sind Mitglied im Katholischen Netzwerk ElternWissen:

Der AGJ ist ein Fachverband der Caritas mit den Arbeitsfeldern Suchthilfe, Wohnungsnotfallhilfe, Beschäftigungsförderung, Kinder- und Jugendschutz sowie Fortbildung. In unseren Einrichtungen beraten, therapieren und unterstützen wir Menschen in schwierigen Lebenslagen. Wir arbeiten ganzheitlich von der Prävention über die Behandlung bis zur Nachsorge.

Der Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V. vertritt als Dachverband über 2.000 Dienste und Einrichtungen, in denen rund 638.900 Menschen unterstützt, begleitet und betreut werden: Krankenhäuser, Pflegeheime, Kindertageseinrichtungen, Hospize, kirchliche Sozialstationen, Beratungsstellen, Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe sowie Schulen.

Erzbischöfliches Ordinariat Freiburg, Hauptabteilung 3: Bildung, Referat Schulpastoral. Die Schulpastoral ist ein Dienst der Kirche im Lebensraum Schule. Sie trägt dazu bei, die Frohe Botschaft in der Schule erfahrbar werden zu lassen und ist Teil des Auftrags der Kirche, allen Menschen das Evangelium zu verkünden und sie in die Nachfolge Jesu einzuladen.

Der Familienbund ist ein gemeinnütziger Verein von und für Familien in der Erzdiözese Freiburg. Wir verschaffen Familien Gehör – in all ihrer Vielfalt. Wir vermitteln der Politik, was Familien brauchen. Wir setzen uns für eine familiengerechte Gesellschaft ein und schaffen Angebote für Begegnung und Austausch von Familien untereinander.

Wir begleiten, fördern und unterstützen vorwiegend junge Menschen durch bedarfsorientierte, interkulturelle und genderbewusste Angebote. Wir setzen uns parteilich für ihre Interessen und für Chancengerechtigkeit ein. Dabei gilt unsere besondere Aufmerksamkeit Mädchen und jungen Frauen.

Die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung (KAB) ist ein katholischer Sozial- und Berufsverband, der sich für faire und menschenwürdige Arbeitsbedingungen einsetzt. Christliche Werte in der Arbeitswelt bedeuten gleicher Lohn für gleiche Arbeit, ein existenzsichernder Mindestlohn, der Schutz des arbeitsfreien Sonntags sowie der Schutz vor Altersarmut.

Der Sozialdienst katholischer Frauen ist in der Erzdiözese Freiburg mit einem Diözesanverein und elf Ortsvereinen unterschiedlicher Größe und Ausprägung in vielfältigen Tätigkeitsfeldern aktiv. Schwerpunkt der Arbeitsfelder sind die Bereiche Frauen und Familien in unterschiedlichsten Zusammenhängen.

Weitere Ausgaben

Nr. 01 Web 2.0*
Nr. 02 Suchtmittel*
Nr. 03 Muss Strafe sein?*
Nr. 04 Rechtsextremismus*
Nr. 05 Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen*
Nr. 06 Facebook & Co.*
Nr. 07 Wege in den Beruf
Nr. 08 Trauer bei Kindern und Jugendlichen*
Nr. 09 Stress bei Kindern und Jugendlichen*
Nr. 10 Selbstverletzendes Verhalten*
Nr. 11 Wenn Eltern sich trennen...*
Nr. 12 ADHS
Nr. 13 Mobbing
Nr. 14 Smartphone*
Nr. 15 Rituale – Inseln der Verlässlichkeit
Nr. 16 Alkohol, Cannabis & Co.
Nr. 17 Essstörungen
Nr. 18 In Zeiten von Corona (nur digital)
Nr. 19 Erste Liebe
Nr. 20 In Zeiten von Corona II (nur digital)
Nr. 21 Erziehung
Nr. 22 Nachhaltiger Konsum
Nr. 23 Suizidalität im Jugendalter
Nr. 24 Gaming sicher begleiten
Nr. 25 Jugendkulturen und Jugendsprache
Nr. 26 Sexuelle Gewalt an Kindern/Jugendlichen
Nr. 27 Depression bei Kindern und Jugendlichen

* Printversion vergriffen

Die Ausgaben der Reihe ElternWissen sind digital verfügbar unter www.agj-elternwissen.de

Herausgeber

www.agj-elternwissen.de