

Ängste und Depression

Ängste und Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Sie zeigen sich häufig über körperliche Beschwerden (Bauch- oder Kopfschmerzen), über Verhaltensänderungen (Rückzug, Schlafprobleme) oder über auffällige Reizbarkeit. Damit sind Fachkräfte im medizinischen Alltag oft die ersten Ansprechpartner und haben eine Schlüsselrolle in der Weichenstellung für eine frühe und geeignete Behandlung.

Ängste im Kindes- und Jugendalter

Typische Symptome sind Bauch- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme oder die Weigerung, in den Kindergarten oder die Schule zu gehen. Eltern fragen häufig: 'Ist das noch normal?', „Warum macht mein Kind das?“ oder 'Wie gehe ich richtig damit um?'.

Entwicklungsnormale Ängste

Ängste gehören zur Entwicklung und sind altersabhängig typisch:

- 1. Lj. Jahr: Fremdeln, Trennungsangst.
- 2–4 Jahre: Dunkelheit, Tiere, laute Geräusche.
- 5–7 Jahre: „Monster“, magische Gestalten, Diebe.
- 8–15 Jahre: Schulangst, soziale Ängste, Krankheit/Tod.
- ab 16 Jahre: Prüfungs- und Zukunftsängste.

Entscheidend ist, ob die Angst den Alltag belastet.

Pathologische Angststörungen

Wenn Ängste zu stark, zu langanhaltend oder zu einschränkend sind, spricht man von Angststörungen.

Dazu gehören:

- Trennungsangststörung (F93.0),
- soziale Angststörung/Sozialphobie (F40.1, F93.2),
- spezifische Phobien (z. B. Hunde, Spritzen) (F40.2., F93.1),

generalisierte Angststörung (F41.1),
Panikstörung (F41.0).

Diagnostische Orientierung

Hilfreiche Leitfragen:

Seit wann besteht die Angst?

Wie stark schränkt sie den Alltag ein?

Gab es einen Auslöser bzw. gibt es eine reale Bedrohungssituation im Hintergrund?

Red Flags, ab denen Psychotherapie wichtig wird:

sozialer Rückzug,

deutlicher Leistungsabfall,

körperliche Beschwerden über Wochen ohne Befund.

Behandlungsmöglichkeiten bei Angst

Psychoedukation (Erklärung von Angst als Schutzreaktion, Körperliche Symptome als körperliches Korrelat der Flight-or-Fight-Reaktion, Teufelskreis verdeutlichen).

Verhaltenstherapie (Exposition, Angsthierarchie, Elternarbeit).

Tiefenpsychologische/ Psychoanalytische Therapie (v.a. bei Komorbiditäten, Berücksichtigung von Bindung, inneren Konflikten, unbewussten Prozessen).

Bedarfsweise Medikation

Ärztliche Rolle: Früherkennung, Motivation, konkrete Weiterleitung.

Gesprächsführung bei Angst

Muster in vielen Angstfamilie: Überbehütung oder Bagatellisierung.

Hilfreich ist eine balancierte Haltung: Verständnis zeigen, Ängste ernst nehmen, gleichzeitig kleine mutige Schritte fördern.

Eltern reagieren weniger defensiv, wenn sie das Gefühl haben, verstanden zu werden, bevor man ihnen Empfehlungen gibt.

Mit einem kurzen, wertschätzenden Gespräch mit Klarheit über die Diagnose verhindern, dass Monate in rein somatischer Diagnostik verbracht werden.

Depression im Kindes- und Jugendalter

Depression ist keine Traurigkeit, sondern „Gefühlsleere“ und äußert sich über Reizbarkeit, Rückzug oder auch körperliche Beschwerden.

Jüngere Kinder: Bauchschmerzen, Reizbarkeit, Trennungsängste, teilw. ADHS-Symptomatik. Jugendliche: Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, Schlaf- und Essstörungen, Selbstverletzung, Suizidgedanken.

Abgrenzung zur Pubertät

Pubertät: wechselhafte Stimmung, situationsabhängig, Aufhellungen dazwischen. Depression: über mindestens zwei Wochen anhaltend, Interessenverlust, Funktionsbeeinträchtigung.

Red Flags bei Depression

Anhaltender Verlust von Freude, sozialer Rückzug, Selbstabwertung, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit.

Alarmzeichen: Selbstverletzung oder Suizidgedanken – hier besteht sofortiger Handlungsbedarf.

Behandlungsmöglichkeiten

Psychoedukation: Erklärung, Entstigmatisierung, Förderung Krankheitseinsicht.

Psychotherapie: Verhaltenstherapie (Aktivitätsaufbau, kognitive Umstrukturierung) oder tiefenpsychologisch fundierte Verfahren (Beziehung, Selbstwert).

Medikation: bei mittelgradiger bis schwerer Depression, SSRIs, nur kombiniert mit Psychotherapie.

Gesprächsführung bei Depression

Ungünstige Muster: Überfürsorglich, kontrollierend-fordernd, bagatellisierend, katastrophisierend, ambivalent.

Hilfreich: unterstützend-balanciert – Verständnis und Geduld, gleichzeitig Förderung der Eigenaktivität.

Wichtig: Schuldgefühle entlasten ('Depression ist keine Erziehungsfehlerbilanz'), Eltern motivieren, realistische Erwartungen schaffen (Besserung dauert, Rückschritte sind normal).