

DEPRESSIVE KINDER UND JUGENDLICHE

VERSTEHEN
ERKENNEN
VORBEUGEN



Autorin:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Hannelore Reicher, Entwicklungspsychologin, lehrt und forscht im Bereich Heil- und Integrationspädagogik am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaften der Universität Graz

Literatur:

Kerns, L.L. (1997)

Hilfen für depressive Kinder. Ein Ratgeber. Bern: Huber.

Nevermann, C. & Reicher, H. (2001)

Depressionen im Kindes- und Jugendalter.
Erkennen verstehen helfen. München: Beck'sche Reihe.

Reicher, H. (1998)

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen.
Münster: Waxmann.

Impressum:

Nachdruck der Broschüre der Kinder- und Jugendanwaltschaft Burgenland

Herausgeber:

NÖ Kinder & Jugend Anwältin Mag.^a Gabriela Peterschofsky-Orange

Satz und Layout:

Gunter Friedrich, 3521 Untermeisling 16

Druck:

Amt der NÖ Landesregierung
Abt. Gebäudeverwaltung, Amtsdruckerei
Erstauflage Februar 2007

Bestelladresse:

NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft
Tor zum Landhaus
Stiege A, 3. OG
Wienerstraße 54
3109 St. Pölten
02742/90811
DVR-Nr. 400625
Tel.: 02742/ 90811
Fax: 02742/ 9005 - 15650
Email: post.kija@noel.gv.at
Home: www.kija-noe.at
Stand: Februar 2016

DEPRESSIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Inhalt**Seite**

Nur schlecht drauf oder schon depressiv?	4
Schon Kinder können depressiv sein	4
Typische Anzeichen für Depressionen bei Kindern und Jugendlichen	5
Formen depressiver Störungen	6
Wie häufig sind Depressionen bei Kindern und Jugendlichen?	7
Depressionen werden selten erkannt.	8
Warum werden Kinder depressiv?	11
Die depressive Spirale	13
Depressive Kinder und Jugendliche in der Schule.	14
Wie können wir depressiven Entwicklungen vorbeugen?	15
Umgang mit depressiven Kindern.	17
Einrichtungen, die helfen oder Hilfe vermitteln	18

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. 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. Todesfall in der Familie, Trennung der Eltern) zu reagieren, um diese Situationen bewältigen zu können. In der Regel sind diese Phasen der Niedergeschlagenheit und Trauer vorübergehend.

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

2. SCHON KINDER KÖNNEN DEPRESSIV SEIN

Fachleute sind sich heute darüber einig, dass nicht nur Erwachsene, sondern 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 doch einige entwicklungstypische 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, 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)
- verminderter oder gesteigerter Appetit

e) In der Gedankenwelt

- niedriges Selbstwertgefühl, geringes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten
- im Jugendalter entwickelt sich die depressive Gedankenwelt mit pessimistischen Gedanken und Schuldgefühlen, Hilflosigkeit
- 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 soviel wie „*Große Depression*“ heißt, bestehen mehrere der auf der vorhergehenden Seite genannten Anzeichen über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen. Kernsymptome sind die Stimmungsbeeinträchtigung und der Verlust von Interesse und Freude, begleitet von zusätzlichen Merkmalen auf der Gedanken-, Verhaltens- und Körperebene.

Die **dysthyme Störung** (*dys= gestört; thymie = Gemüt*) zeichnet sich zwar durch den leichteren Schweregrad aus. Sie nimmt allerdings einen chronischen Verlauf. Die depressiven Symptome treten über einen Zeitraum von mindestens 1 Jahr auf.

Gemischte Störungsbilder (Verhaltensstörungen mit depressiver Stimmung gemischt) sind bei Heranwachsenden häufig.

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

5. WIE HÄUFIG SIND DEPRESSIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN?

- Etwa 2% der Kinder im Schulalter weisen eine Major Depression auf. Ab der Pubertät (ab ca. 13 Jahren) kommt es zu einem Häufigkeitsanstieg auf 4 - 8%. Im Alter von 18 Jahren haben mehr als 15% aller Jugendlichen bereits eine Phase einer Major Depression erlitten.
- An chronischen Depressionen im Sinne einer dysthymen Störung leiden ca. 1% der Kinder im Grundschulalter und 2 - 6% der Jugendlichen. Im Alter von 18 Jahren haben bereits mehr als 5% eine längere Phase einer chronischen Stimmungsbeeinträchtigung erlebt.
- Als depressionsgefährdet gelten weitere 10%. Das sind junge Menschen, die zwar nicht alle Diagnosekriterien erfüllen, die aber dennoch ein hohes Ausmaß an Depressivität aufweisen. Sie weisen ein erhöhtes Risiko auf, bei Belastungen / in Stresssituationen in schwere Depressionen zu kippen.

Mädchen und Frauen sind von Depressionen doppelt so häufig betroffen wie Jungen und Männer. Dieser dramatische Geschlechtsunterschied tritt erstmals ab der Pubertät (vor allem „Frühentwicklerinnen“ neigen verstärkt zu Depressionen) auf und ist dann auf allen Altersstufen zu finden.

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

6. DEPRESSIONEN WERDEN SELTEN ERKANNT

Depressionen bei jungen Menschen sind nicht selten, sie werden nur selten erkannt (wie auch bei Erwachsenen). Die weitaus größere Zahl von 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 im Verhalten zeigen und in emotionalen Krisen zuspitzen (z.B. Selbstmordversuche, Schulverweigerung) dann wird das von anderen wahrgenommen.

Depressionen haben viele Gesichter

„Reine“ Depressionen sind im Kindes- und Jugendalter selten. Sehr oft überlagern Angststörungen oder Verhaltensstörungen (bei Kindern) bzw. Essstörungen und Alkohol-Drogenprobleme (bei Jugendlichen) die depressive Problematik. Bei Heranwachsenden überlagern auffällige Verhaltensweisen oft die klassischen Symptome wie Niedergeschlagenheit ohne erkennbare Ursache, Lustlosigkeit und Müdigkeit. Statt traurig den Kopf hängen zu lassen, reagieren ältere Kinder unter Umständen 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 seelischen Störung bei jungen Menschen besonders schwierig.

Der emotionale Druck, den das Kind 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!“).

Der emotionale 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.

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

Psychische Probleme werden nicht zugelassen.

Leider ist es auch heute noch oft so, dass man aus Scham nicht dazu stehen will, das es beim Sohn oder der Tochter psychische Probleme gibt, was mit Angst vor Statusverlust und Ansehen zusammenhängt.

Eine falsche Zuschreibung versperrt den Blick für das wirklich Bedeutsame.

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

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.

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, in soziale und berufliche Anpassungsprobleme (u.a. Partner- und Beziehungsprobleme) zu geraten.

Depressionen können vielfach 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.

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

Auch die Anfälligkeit für Drogen- und Substanzmissbrauch ist erhöht: Der häufige Griff zum Alkohol kann manchmal als Signal gesehen werden, sich über Stimmungstiefs und negative Gefühle hinwegzusetzen.

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

(siehe dazu auch die Seiten 18 u. 19)

7. WARUM WERDEN KINDER UND JUGENDLICHE DEPRESSIV? - URSACHEN

Es gibt individuell unterschiedliche Risikopfade in depressive Entwicklungen. Verschiedene Risikofaktoren können letztendlich zu Depression führen:

Vererbung/genetische Faktoren

Menschen, in deren Familie Depressionen vorkommen, haben ein höheres Risiko für Depressionen, d.h. sie weisen unter zusätzlichen Belastungen eine höhere Verletzlichkeit 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 Faktoren

Mädchen weisen einen *Problembewältigungsstil* auf, der sie depressionsanfälliger macht (z.B. neigen sie stärker zum Grübeln, was depressive Stimmungen verstärkt). Aber auch *biologische und hormonelle Faktoren* sind am Entstehen depressiver Verstimmungen mitbeteiligt.

Erziehungseinflüsse

Wenn Kinder Ihre *Gefühle oder Meinungen nicht ausdrücken dürfen* und kaum gelobt, sondern andauernd *kritisiert, beschimpft und heruntergemacht* werden, wird die Herausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls verhindert. Das wiederum fördert depressive Entwicklungen.

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 über ungünstige Bewältigungsstrategien verfügen.
- **Der Stress der Eltern** (z.B. Eheprobleme, Arbeitsüberlastung, Arbeitslosigkeit, Finanznot) kann sich auch auf das Wohlbefinden der Kinder übertragen. Dieser Stress kann sich direkt im Erziehungsverhalten auswirken oder die Beziehungsebene ungünstig beeinflussen.
- **Gewalterfahrungen oder sexueller Missbrauch** (Mädchen sind davon ungleich häufiger betroffen als Buben)
- **Chronische Belastungen**, wie der tagtägliche kleine Ärger in Familie (ständige Streitereien) und Schule (z. B. Mobbing, Außenseiterrolle)

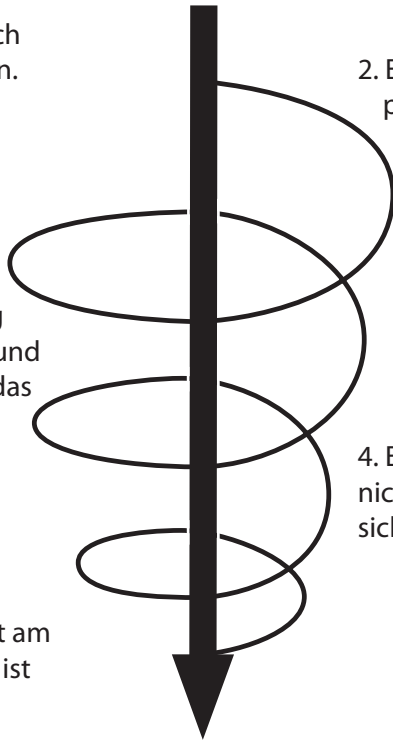
Menschen mit einer familiären Vorbelastung haben ein erhöhtes Risiko für depressive Entwicklungen. Vererbt wird ein gewisses Risiko, nicht die Störung selbst. Die familiäre Lerngeschichte (wie mit Traurigkeit und belastenden Gefühlen umgegangen wird) und zusätzliche Belastungsfaktoren sind am Entstehen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

8. DIE DEPRESSIVE SPIRALE

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

- 
1. Das Kind fühlt sich niedergeschlagen.
 2. Es hat keine positiven Erlebnisse.
 3. Seine Stimmung wird schlechter und es tut nur noch das Nötigste.
 4. Es hat überhaupt nichts mehr, an dem es sich erfreuen kann.
 5. Die Stimmung ist am Nullpunkt – alles ist zuviel.

9. DEPRESSIVE KINDER UND JUGENDLICHE IN DER SCHULE

Für LehrerInnen ist es alles andere als eine leichte Aufgabe, depressive SchülerInnen als solche zu identifizieren, insbesondere wenn man an die strukturellen Rahmenbedingungen wie hohe Klassenschüleranzahlen, 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 in der Schule kann man in verschiedenen Bereichen sehen:

- **Im Leistungsverhalten:**
Extreme Leistungsschwankungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Denkhemmung; Lernschwierigkeiten; die schulischen Leistungen bleiben weit hinter der möglichen Leistungsfähigkeit zurück; 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 familiären Faktoren (hohes Anspruchsniveau, Konflikte) und Persönlichkeitsfaktoren (instabiles Selbstwertgefühl) zu sogenannten „Schul-Depressionen“ führen.

10. WIE KÖNNEN WIR DEPRESSIVEN ENTWICKLUNGEN VORBEUGEN?

- **Fähigkeiten fördern 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 o.k., aber nicht jedes Verhalten“. Damit ist beispielsweise gemeint, dass man Kindern vermittelt, dass Schlagen kein akzeptabler Weg ist, um Wut auszudrücken, obwohl die Wut selbst ein berechtigtes Gefühl 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 beziehungsweise 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 aber 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! - Vorbildwirkung!**

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

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

11. UMGANG MIT DEPRESSIVEN KINDERN

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

Neueste wissenschaftliche Studien zeigen, dass **psychologische und psychotherapeutische Methoden** bei Kindern und Jugendlichen gut wirksam sind. **Medikamente (Antidepressiva)** können dabei unterstützend wirken, können aber Psychotherapien nicht ersetzen.

In der psychologischen und psychotherapeutischen 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 sie für den Umgang mit Krisen besser gerüstet sind. Auch der Einbezug der Familie (im Sinne einer Erziehungsberatung oder einer Familientherapie) kann hilfreich sein.

Gut gemeinte Ratschläge wie: „Reiss dich zusammen! - Sei nicht so 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 dabei die Situation für die betroffenen Kinder häufig noch verschlimmert wird.

Das heißt:

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

➔ siehe Pkt. 12)

12. EINRICHTUNGEN, DIE HELFEN ODER HILFE VERMITTELN

in alphabetischer Reihenfolge

Erste Ansprechpartner wenn es um Depressionen oder andere psychische Probleme von Kinder und Jugendlichen geht sind Fachkräfte, wie Ärzte und der Bereich Jugend und Soziales auf den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten (früher Jugendamt).

Ärztchammer NÖ

01/53751-0

<http://cms.arztnoe.at/>

Bezirkshauptmannschaften und Magistrate

www.noe.gv.at/BezirkelAlle-Bezirke.html

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

01/407 2671-0

www.boep.or.at

Familienberatungsstellen

0800/240 262

www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen

Fachstelle für Gewaltprävention

02742/9005-9050

www.gewaltpraevention-noe.at

Fachstelle für Suchtprävention NÖ

02742/31 440

www.suchtpraevention-noe.at

Kindernotruf 0-24 Uhr

0800/567 567

www.verein-lichtblick.at/?page_id=10360

NÖ Kinder & Jugend Anwaltschaft

02742/90811

www.kija-noe.at

NÖ Landesverband für Psychotherapie

0664/73 34 96 34

www.psychotherapie.at/landesverbaende/niederosterreichischer-landesverband-fuer-psychotherapie

Psychosozialer Dienst Krisentelefon

0800/20 20 16

www.psz.co.at/schnelle-hilfe

Rat auf Draht

rund um die Uhr ohne Vorwahl – 147

www.rataufdraht.at

Schulpsychologie NÖ

02742/280-3333

www.schulpsychologie.lsr-noe.gv.at/

Telefonseelsorge

rund um die Uhr ohne Vorwahl – 142

www.telefonseelsorge.dsp.at/einrichtungen/telefonseelsorge/willkommen

Diese Einrichtungen und viele weitere themenspezifische Einrichtungen finden sich auf der Homepage der Sozialinfo NÖ:

www.sozialinfo.noe.gv.at



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

DVR-Nr. 4006258