

# Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

*Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen haben ein höheres Risiko, auch im Erwachsenenalter unter Depressionen zu leiden – Früherkennung von großer Bedeutung*

von **Reinhard Schydlo\***

**D**er vierjährige Klaus versucht, sich mit dem Gürtel eines Bademantels an der Türklinke zu erdrosseln, die achtjährige Lisa leidet immer wieder unter Bauchschmerzen, alle somatischen Ursachen wurden mehrfach ausgeschlossen. Der zwölfjährige Richard fällt durch Kontaktschwäche und Lernhemmung auf, er traut sich schließlich kaum noch zur Schule. Die vierzehnjährige Renate schwänzt seit einiger Zeit die Schule, beginnt zu lügen und zu stehlen und zeigt zunehmend Verwahrlosungserscheinungen.

Viele depressive Symptome im Kindesalter können sich hinter psychosomatischen Beschwerden oder Ängsten, hinter Agitiertheit oder Aggressionen verbergen, bis hin zu sozialen Anpassungsstörungen und Dissozialität, vor allem mit beginnender Pubertät.

Bis in die 70er Jahre wurde das Auftreten depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen von Erwachsenen-Psychiatern eher geleugnet. René Spitz und Wolf beschrieben 1946 erstmals die Symptome der so genannten „anaklitischen Depression“ im Säuglings- oder Kleinkindalter als Folge einer frühen emotionalen Vernachlässigung oder Trennung von der Bezugsperson. Sie geht mit Apathie, Resignation, Essstörungen und Retardierung einher. Nissen beschrieb Anfang der 70er Jahre unterschiedliche Formen depressiver Zustände im Kinder- und Jugendalter, die häufig multifaktorielle Ursachen haben und entweder überwiegend psychogen oder somatogen sind.

	Erwachsene (%)	Kinder (%)
Schlafstörungen	66	23
Kopfschmerzen	40	14
Magen-Darm-Beschwerden	36	40
Herzbeschwerden	32	2

Tabelle 1: Psychosomatische Symptome bei depressiven Erwachsenen (Kielholz 1972) und depressiven Kindern (Nissen 1978)

## Diagnose erschwert

Heute werden laut ICD-10 die depressiven Symptome im Kindes- und Jugendalter im Wesentlichen in depressive Episoden (F32) oder in rezidivierende depressive Störungen (F33) eingeteilt.

Auch Anpassungsstörungen nach psychischen Belastungen zeigen sich häufig in depressiven Symptomen (F43.20 bis 43.22), und im Jugendalter kann, wie beschrieben, eine Depression auch mit Störungen des Sozialverhaltens (F92.0) einhergehen.

Die Häufigkeit der Depression bei Kindern und Jugendlichen schwankt zwischen 1,8 Prozent (Nissen 1971) und 8,9 Prozent (Cooper und Goddyn 1993).

Typisch für Depressionen im Kindes- und Jugendalter ist, dass sich die Symptome nicht unbedingt in einer melancholischen Grundstimmung mit Traurigkeit, Bedrücktheit, Grübeln oder Affektarmut zeigen, sondern häufig hinter psychosomatischen Symptomen, hinter Agitiertheit, Aggressionen oder autoaggressiven Symptomen verborgen sein können, die eine eindeutige Diagnosestellung erschweren.

Während Depressionen bei Erwachsenen häufig mit Schlafstörungen oder Herzbeschwerden einhergehen, stehen abdominale Beschwerden, zum Beispiel „Nabelko-

liken“ ohne somatischen Befund, bei Kindern im Vordergrund. Wesentliche Unterschiede der psychosomatischen Symptome bei Kindern und Erwachsenen gehen aus der Tabelle 1 hervor, während in Tabelle 2 (Seite 19) die alterstypischen Symptome bei Depressionen im Kinder- und Jugendalter beschrieben werden.

Schwierig kann es sein, eine agitierte Depression von einer hyperkinetischen Störung zu unterscheiden. Viele Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität (AD/HS) gehen mit einer depressiven Symptomatik als komorbide Störung einher. Solche komorbiden Störungen werden häufig übersehen. Das Kompetenznetzwerk AD/HS Düsseldorf und Umgebung (KADU) hat die Depression als komorbide Störung bei ADHS bei seinem nächsten Symposium am 12. November 2005 zu einem der Schwerpunkt-Themen gemacht (siehe Kasten unten).

## ADHS und Depression

Fortbildungsveranstaltung des Regionalen Kompetenznetzwerkes AD/HS und Umgebung (KADU)  
 Datum: 12. November 2005  
 Zeit: 9:30 Uhr bis 13:30 Uhr  
 Ort: Nordrheinische Akademie für Fort- und Weiterbildung  
 Am Bonnhof 6  
 40474 Düsseldorf

nähere Informationen zum Programm unter: [www.depression-duesseldorf.de](http://www.depression-duesseldorf.de)

\* Dr. med. Reinhard Schydlo ist niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut.

Die Therapie depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter sollte im Wesentlichen in psychotherapeutischen Maßnahmen bestehen. Hier kommen, je nach Symptomatik, verhaltenstherapeutische oder psychodynamische Therapieformen in Betracht, meist eingebettet in Familienberatung oder familientherapeutische Maßnahmen.

In schwereren Fällen, vor allem bei bestehender Suizidalität, ist eine vorübergehende Behandlung des Kindes oder Jugendlichen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Fachklinik angezeigt. Bei ausgeprägter Symptomatik sollte auch eine medikamentöse Mitbehandlung mit Antidepressiva erfolgen.

Hier stehen die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI-Präparate) im Vordergrund, die jedoch mit großer Vorsicht und erst nach eingehender Beratung der Eltern und des Kindes anzuwenden sind, da die meisten dieser Antidepressiva offiziell zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nicht zugelassen sind.

Kleinkindalter (1-3 Jahre)	Vorschulalter (4-6 Jahre)	Schulkinder (7-12 Jahre)	Pubertäts-Jugendalter (13 - 18 Jahre)
vermehrtes Weinen	wirkt traurig	verbale Berichte über Traurigkeit	vermindertes Selbstvertrauen/ Selbstzweifel
Ausdrucksarmut	Psychomotorische Hemmung	psychomotorische Hemmung	Lustlosigkeit, Apathie, Konzentrationsmangel
erhöhte Irritabilität	Ängstlichkeit, Phobien	Zukunftsangst, Ängstlichkeit	Stimmungs labilität
gestörtes Essverhalten	Appetitlosigkeit	Appetitlosigkeit	psychosomatische Beschwerden, Gewichtsverlust
(Ein-) Schlafstörungen	(Ein-) schlafstörungen	(Ein-) schlafstörungen	Ein- und Durchschlafstörungen
Spielunlust	introvertiertes, aber auch aggressives Verhalten	suizidale Gedanken	zirkadiane Schwankungen des Befindens
			Suizidalität

Tabelle 2: Alterstypische Symptome bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter (aus Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte- Markwort und Warnke: Entwicklungspsychiatrie, 2003)

Die Diagnostik und Therapie von Depressionen im Kinder- und Jugendalter sollte deshalb möglichst in enger Kooperation mit einem Kinder- und Jugendpsychiater erfolgen.

Über das Krankheitsbild der Depression bei Kindern und Jugendli-

chen, über Diagnose, Differenzialdiagnose, psychotherapeutische Behandlung sowie Chancen und Risiken einer medikamentösen Mitbehandlung wird das nächste Symposium des „Düsseldorfer Bündnisses gegen Depression“ am 16. November 2005 eingehend informieren (siehe Kasten unten).

**Fortbildungsveranstaltung  
„Depressionen bei Kindern und Jugendlichen“**

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung,

**Datum: 16. November 2005, Uhrzeit: 16:00 bis 19:30 Uhr, Ort: Am Bonnehof 6, 40474 Düsseldorf**

**Begrüßung:** Sabine Schindler-Marlow, Ärztekammer Nordrhein, Koordinatorin Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

**Einführung:** Dr. med. Reinhard Schydlo, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Düsseldorf

**Epidemiologie und Symptomatik der Depression im Kindes- und Jugendalter**

Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Aachen

**Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten**

Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer, Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln

**Die Debatte um die Sicherheit der Psychopharmakotherapie der Depression bei Kindern und Jugendlichen**

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm

**Therapeutische Ansätze: Psychotherapie**

Dr. phil. Ulrike Bowi, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Rheinische Kliniken, Klinikum der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

**Hilfsangebote in Düsseldorf**

Dr. med. Olga Sokolova, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Rheinische Kliniken, Klinikum der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf  
Susanna Staets, Kinder- und Familientherapeutin, Kipkel e.V., Haan

**Schlusswort**

Dr. med. Reinhard Schydlo, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Düsseldorf

**Anmeldung unter:** Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Norbert Dohm, Tel: 0211/ 4302-1308, Fax: 0211/4302-1390, E-Mail: n.dohm@aekno.de, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Zertifiziert 4 Punkte

**Rückfragen unter:** Sabine Schindler-Marlow; Tel: 0211/4302-1378, E-Mail:sabine.schindler-marlow@aekno.de  
Dr. Martina Levartz; Tel: 0211/4202-1556, E-Mail: levartz@aekno.de