

---

## Informationen für Familien

### ***Depressive Syndrome***

**D**epressive Syndrome sind eine Gruppe von Erkrankungen mit sehr unterschiedlichem Charakter und Verlauf. Gemeinsam ist den depressiven Syndromen eine lange anhaltende Traurigkeit als eines der vorrangigsten Symptome, daneben bestehen zahlreiche weitere Beschwerden, deren Spektrum von diffusen körperlichen Erscheinungen bis hin zu (wahnhaften) Ängsten und Verwirrtheit reicht. Die Einteilung dieser Krankheitsgruppe hat sich in den letzten Jahr(zehnt)en immer wieder geändert, wobei einmal mehr die Krankheitszeichen, ein anderes mal eher die vermutete Ursache im Vordergrund standen. Depressionen können als eigenständige Erkrankung oder als Begleiterscheinung anderer Störungen auftreten. Nicht jede traurige Verstimmung ist mit einer Depression gleichzusetzen; wo die Grenze zwischen Gesundem und Krankhaftem liegt, ist im Einzelfall aber häufig nur sehr schwer zu bestimmen.

**L**ange Zeit hat man bestritten, dass Kinder und auch Jugendliche depressiv erkranken können. Neben einem verklärten Bild der „stets glücklichen Kindheit“ dürfte die Hauptursache darin liegen, dass depressive Syndrome in frühen Lebensabschnitten nur sehr schwierig zu diagnostizieren sind und daher sehr häufig übersehen werden. Neuere Untersuchungen gehen von einer Häufigkeit der Erkrankung bei ca. 1% der Vorschulkinder, ca. 2% der Schulkinder und ca. 5% der Jugendlichen aus. Liegen bei Kindern oder Jugendlichen andere psychiatri-

sche Störungen vor, ist die Rate um ein Vielfaches höher.

**D**as Erscheinungsbild hängt wie bei kaum einer anderen Erkrankung vom Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen ab. **Säuglinge** fallen durch Weinerlichkeit, Appetit- und Gedeihstörungen auf. **Kleinkinder** zeigen ein ausdrucksarmes Gesicht und psychomotorische Störungen, sind in ihrer Entwicklung verzögert, leicht reizbar und essen und schlafen schlecht. Im **Vorschulalter** finden sich daneben häufiger aggressive und destruktive Verhaltensweisen und Spielstörungen. Depressive **Schulkinder** erreichen nicht den zu erwartenden Lernzuwachs und werden nicht selten als schwach begabt eingestuft. Ab diesem Alter kann die Befindlichkeit schon sehr detailliert mitgeteilt werden. Hierbei imponieren ein negatives Selbstbild („ich bin zu dumm“) und die Traurigkeit, die von Selbstmordgedanken begleitet sein kann. Ein sozialer Rückzug lässt sich beobachten, Konzentrationsstörungen beeinträchtigen den Schulerfolg. Sehr häufig werden körperliche Beschwerden in Form von Kopf- oder Bauchschmerzen beklagt, hartnäckige Schlafstörungen werden ebenso gefunden. Im **Jugendalter** ähneln die Symptome meist denen Erwachsener. Neben der Traurigkeit liegt eine Hemmung des Antriebs und des Denkens vor. Zuvor bestehende Interessen gehen verloren, eine ausgeprägte Ängstlichkeit kann hinzutreten. Selbstmordversuche kommen ebenso vor, wie „Selbsteilungsversuche“ mit ungeeig-

neten Medikamenten, Alkohol oder illegalen Drogen.

**E**ine Reihe möglicher Ursachen der Depressionen ist bekannt, im Einzelfall können diese aber meist nicht dingfest gemacht werden. Bei einem Teil der Erkrankten spielen erbliche Faktoren eine große Rolle, insbesondere wenn ein phasenhafter Verlauf und manische Symptome vorliegen. Im Gehirnstoffwechsel finden sich Störungen der Überträgerstoffe Noradrenalin, Dopamin und Serotonin. Auf dieser Ebene setzen antidepressiv wirkende Medikamente an. Nicht selten sind körperliche Erkrankungen (z.B. chronische Infektionskrankheiten) oder andere psychische Störungen (z.B. Zwangserkrankungen) für depressive Syndrome verantwortlich. Auch zahlreiche Medikamente oder Alkohol und andere Suchtmittel können diese verursachen. Selbstverständlich können ebenso ungünstige und belastende Lebensumstände zu depressiven Syndromen führen, häufig setzt dies aber eine besondere Empfänglichkeit bzw. Persönlichkeit des Erkrankten voraus.

**D**epressive Syndrome sind ernstzunehmende Erkrankungen, die unbehandelt bei mehr als  $\frac{3}{4}$  der betroffenen Kinder und Jugendlichen auch im Erwachsenenalter fortbestehen. Frühzeitige fachgerechte Diagnosestellung und Behandlung sind daher außerordentlich wichtig.

**D**ie Behandlung der depressiven Syndrome ist ebenso vielgestaltig wie die Erkrankung selbst und erfolgt auf mehreren Ebenen. Stets ist die Gefahr möglicher Selbstverletzungen und Selbstmordhandlungen zu beachten. Eine umfassende **Beratung** von Patient und Angehörigen geht der eigentlichen Behandlung voraus. An **psychotherapeutischen Maßnahmen**

ist bei jüngeren Kindern v.a. die Spieltherapie, bei älteren Kindern und Jugendlichen die Verhaltenstherapie zu nennen. Letztere soll es dem Patienten ermöglichen, depressives Denken und Empfinden bei sich zu erkennen und durch realistischere Einschätzungen zu ersetzen (kognitive Therapie). Antidepressiv wirkende **Medikamente** sind in großer Anzahl auf dem Markt. Diese greifen in den Stoffwechsel der Gehirnbotenstoffe ein. In jüngerer Zeit finden besonders die selektiven Wiederaufnahmehemmer des Gehirnbotenstoffes Serotonin (z.B. Fluoxetin) aufgrund ihrer sehr guten Wirkung und der geringen Nebenwirkungen Beachtung. Alle Antidepressiva benötigen einige Zeit, bis die Wirkung einsetzt und müssen daher konsequent eingenommen werden, auch wenn in den ersten Tagen keine Linderung der Beschwerden auftritt. Ob eine Medikation erforderlich ist und welches Präparat das beste ist, entscheidet der Kinder- und Jugendpsychiater in jedem Einzelfall. Neben der Psycho- und der Pharmakotherapie spielen, um nur Beispiele zu nennen, heilpädagogische Übungsbehandlungen, Arbeits- und Musiktherapie sowie Licht- und Wachtherapien eine Rolle. Auch die mögliche Anwendung dieser Therapieformen wird in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft. Bei sehr schweren Verlaufsformen und insbesondere bei drohenden oder bereits stattgefundenen Selbstmordversuchen kann eine stationäre Behandlung in einer Fachklinik notwendig werden.

**W**eitere Informationen sind z.B. im WWW unter der Adresse <http://www.awmf-online.de> (Richtlinien für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) erhältlich.