

Pressekonferenz

**„Depression bei Kindern und Jugendlichen – Früherkennung stärken!“
am 23. März 2011 in München**

Statement der PTK Bayern:

Es wird bei einer depressiven Erkrankung von einem **komplexen Zusammenspiel biologischer, sozialer und psychologischer Risikofaktoren** ausgegangen, die auf verschiedene Themen fokussieren: **Bindung, Kognitionen, Psychodynamik, Beziehungsfähigkeit, Soziales und Umwelt und auch Neurobiologie**. Es gibt heute zunehmend Versuche, das Zusammenspiel verschiedener biopsychosozialer Faktoren in integrativen Entwicklungsmodellen zusammenzufassen.

Eine Depression ist kein Grund, die Hoffnung aufzugeben. Sie ist meist gut behandelbar. Eine depressive Erkrankung bei einem Kind ist für Eltern kein Grund, an den erzieherischen Fähigkeiten zu zweifeln, aber immer ein Grund fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die **Erfolgsaussichten** psychotherapeutischer Behandlung sind prinzipiell gut. Wirksamkeitsnachweise für psychotherapeutische Behandlung depressiver Kinder und Jugendlicher sind überzeugend.

Grundsätzlich gilt nach Maßgabe der **nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“**, dass bei depressiven Erkrankungen immer eine Psychotherapie angeboten werden soll.

Um einen auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenen Behandlungsplan zu erstellen, ist eine intensive diagnostische Phase notwendig.

Neben einer Verhaltens- und Spielbeobachtung, einer ausführlichen Erhebung der Krankengeschichte, die bis in die frühe Kindheit zurückreicht, werden auch Fragebogentests wie z. B. die Child Behavior Check List oder das Diagnostische Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (DIPS) eingesetzt. Aber auch projektive Testverfahren, wie z. B. die Verzauberte Familie finden ihre Anwendung.

Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten depressiver Kinder

Zum **Therapiesetting**: Die psychotherapeutische Behandlung depressiver Kinder und Jugendlicher kann in vielen Fällen im ambulanten Rahmen stattfinden. Liegt eine **akute Suizidgefahr** vor, ist eine stationäre Aufnahme zwingend erforderlich.

In der Psychotherapie gibt es unterschiedliche Behandlungsansätze. Als wissenschaftlich anerkannt gelten die **Verhaltenstherapie, die analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Gesprächspsychotherapie und**

die systemische Psychotherapie. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten bei Verhaltenstherapie, analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Die Eltern und Bezugspersonen sollten unbedingt in die Behandlung einbezogen werden. Das Erziehungsverhalten sollte ohne Zuweisung von Schuldgefühlen analysiert werden und es sollen gemeinsam andere Erziehungskonzepte und -stile erarbeitet werden, die die Erziehungskompetenz verstärken und verbessern. Die Behandlung sollte **früh** einsetzen.

Zu den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zählen u. a.:

- Gerade bei Vorschulkindern: das **Eltern-Kind-Interaktionstraining, Säuglings-Kleinkind-Elterntherapie (SKEPT)**: Hierbei soll durch die Verbesserung der Bindungs- bzw. Beziehungsfähigkeit die emotionale Entwicklung des Kindes gefördert werden, um das Risiko für eine Manifestierung einer Depression zu verringern. Gerade eine **Verbesserung der Interaktion von Eltern und ihren Kindern** kann dazu beitragen, depressive Anzeichen schon sehr früh in der Entwicklung zu korrigieren.
- Training sozialer Kompetenzen, Problemlösetraining, Rollenspiele, Kognitive Umstrukturierung
- Arbeit an unbewussten, verdrängten inneren Konflikten durch Analyse der Übertragung und Gegenübertragung
- Arbeit am System Familie

Neben der Behandlung ist die **Prävention** psychischer Störungen im Kinder- und Jugendalter eine wesentliche Säule, um den Ausbruch einer Erkrankung zu verhindern. Es gibt hierfür gut evaluierte Präventionsansätze.

Präventionsmaßnahmen sollten zunächst bei der **Stärkung der Bindungs- und Erziehungskompetenz der Eltern** eingesetzt werden. Ferner sollten sie in einem sehr frühen Lebensalter ansetzen (Frühprävention), da bereits bei sehr jungen Kindern Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit festgestellt werden können. Diese Beeinträchtigungen persistieren häufig und sind Prädiktoren für psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter.

Ein Beispiel für ein elternzentriertes, verhältnispräventives Programm ist das **Triple P**, das auf eine Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenz abzielt, aber auch **SAFE** (Sichere Ausbildung für Eltern).

Ein Beispiel für Präventionsangebote für Kinder im Schulalter ist das Programm **„LARS & LISA“**, das als universelles Präventionsprogramm für den Einsatz an Schulen entwickelt wurde. Dieses ist ein kindzentriertes, primärpräventives Programm der Verhaltensprävention.



Zum Schluss: Nach Schätzungen von Mattejat (2006) haben zwei bis drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen Elternteil, der psychisch erkrankt ist, also etwa an Depressionen, Schizophrenie, Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen leidet. Das Risiko von Kindern depressiver Eltern, selbst eine Depression zu entwickeln, ist um das 1,75fache höher als bei Kindern mit gesunden Eltern. Bei Eltern mit Angststörungen liegt das Risiko sogar um das Siebenfache höher. Ein Drittel aller Mädchen und Jungen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden, haben mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil.

Diese Erkenntnis sollte Beachtung finden und dazu führen, dass bei der Behandlung von psychisch kranken Erwachsenen immer die Frage gestellt wird, ob es Kinder oder Jugendliche gibt, die davon betroffen sein könnten, damit diese frühzeitig eine entsprechende Hilfestellung bekommen können, um nicht selbst an einer psychischen Störung zu erkranken.