

**Depressionen - Erschöpfung  
&  
Komorbiditäten  
Teil 2**



**Die epigenetische Generation**

**Ein Paradigmenwechsel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und seine Herausforderungen**

**Diagnosekriterien von Depressionen und Erschöpfungszuständen  
im Kindes- und Jugendalter**

Die Symptome von Depressionen, Erschöpfung und Burnout bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich von denen der Erwachsenen aufgrund des Entwicklungsstandes und Entwicklungsverlaufes der jeweiligen Altersgruppen und der jeweils Betroffenen.

Die Diagnostik unterliegt Leitlinien gemäßen Diagnosekriterien. Grundlage der Diagnostik ist die ICD-10, die Internationale Klassifikation von **Krankheiten**. Bei Kindern und Jugendlichen werden in einem multimodalen Achsensystem, neben den psychischen Krankheiten auch parallel auftretende Krankheiten und Komorbiditäten als Diagnosen erfasst.

1. Diagnosen der psychischen Störungen
2. Diagnosen der Entwicklungsstörungen
3. Diagnose des Intelligenzniveaus
4. Diagnosen neurologischer Krankheiten
5. Andere Diagnosen
6. Psychosoziale Belastungsfaktoren
7. Ausmaß der Belastungen auf die emotionale Befindlichkeit

In der hiesigen Praxis wird zudem auch viel Wert auf die Erfassung von Komorbiditäten der 5. Diagnoseachse und deren Auswirkungen auf die psychische Verfassung, das Verhalten, die Entwicklung, die neurologische Intaktheit und eine harmonische Intelligenzentwicklung gelegt.

**Die Erfassung von Krankheiten in Form von Diagnosen erfordert konsequenterweise auch deren Behandlung.**

**Dabei ergeben sich drei wesentliche Grundsätze:**

- **Kausal wirksame Therapien erbringen mittel- und langfristig solidere und bessere Behandlungserfolge, als symptomatische Behandlungen.**
- **Die gleichzeitige Berücksichtigung und Therapie von Komorbiditäten führt bei psychischen Erkrankungen mittel- bis langfristig zu tiefgreifenderen Behandlungserfolgen, als eine ausschließliche Behandlung von psychischen Störungen und Symptomen.**
- **Psychische Erkrankungen und deren somatische Komorbiditäten basieren auf gemeinsamen systemübergreifenden Ursachen, die in der Therapie dringend zu berücksichtigen und zu behandeln sind.**

Infantile und juvenile Burnout Zustände, mit diesem Begriff sind mentale, emotional-psychische, psychosomatische und somatopsychische Erschöpfungszustände mit Depression, gemeint, die auch als Erschöpfungsdepression oder depressive Erschöpfung bezeichnet werden, kennzeichnen zunehmend den kinder- und jugendpsychiatrischen Praxisalltag. Diese sind, in ihrer Wertigkeit den Erkrankungen mit Erschöpfung oder Burnout sowie der Depression bei Erwachsenen gleich zu stellen, werden aber bei Kindern und jungen Menschen immer noch nicht hinreichend erkannt. Viele Bezugspersonen assoziieren Jugend mit Elan, Kraft und Lebendigkeit und deuten Symptome von Depression, Erschöpfung und Burnout als Unwillen oder Fehlverhalten, im Sinne einer Störung des Sozialverhaltens. Was in der Konsequenz noch zu oft einen vordergründigen Einsatz disziplinierender sowie juristischer Maßnahmen einläutet, wo Bedarf an multimodalen bzw. ganzheitlichen medizinischen Ansätzen besteht.

### **Symptome von Erschöpfung und Depressionen im Kindes- und Jugendalter**

Depressionen, Erschöpfung und Burnout gleichen sich in vielen Aspekten ihrer Symptomatik und kennzeichnen somit eine Verwandtschaft, die in systemübergreifenden Ursachen begründet ist und eine Abgrenzung nicht immer leicht, aber keinesfalls unmöglich macht. Hier sind differentialdiagnostische Untersuchungen gefragt, welche die Einheit von Soma und Psyche berücksichtigen.

Wesentliche Symptome von Depressionen, Erschöpfung und Burnout bei Kindern und Jugendlichen sind Motivationsmangel, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit sowie Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Lernstörungen. Hieran binden sich ein Verlust von Zeitgefühl und von Fähigkeiten an, die erforderlich sind, den eigenen Tagesablauf altersgemäß und adäquat zu strukturieren und seinen Verpflichtungen und Terminen altersgerecht nachkommen zu können.

Stimmungsschwankungen und Frustrationsintoleranz, sind regelmäßig anzutreffende Symptome, die zudem typische Konstellationen für Konflikte und Eskalationen beinhalten.

Außerdem finden sich im Rahmen von Depressionen und Erschöpfungen Schlafstörungen, Alpträume, Versagensängste, andere Ängste, Phobien, Panikattacken und Depersonalisationssymptome.

Somatische Symptome mit Blässe, Müdigkeit, Mattigkeit, Übelkeit, Schmerzen, subfebrilen bis febrilen Temperaturen sowie Schwindel und synkopale Zustände (Ohnmachtsanfälle) binden sich ebenfalls an Erschöpfungszustände und Depressionen an.

Weitere Symptome betreffen eine Regression im Verhalten, was ein Zurückfallen in Verhaltensmuster früherer Entwicklungsstufen meint, mit Kleinkindsprache und -verhalten, Anhänglichkeit, Klammern, Trennungsängsten sowie einem nicht allein sein oder sich allein beschäftigen können und einem ständigen Einfordern von Aufmerksamkeit.

In jeder Altersgruppe, sind Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Weinerlichkeit, Rückzug, Verweigerung und Vermeidungsverhalten bis zur aggressiven Abwehr von Anforderungen anzutreffen, weil normale Alltagsaufgaben bereits eine Überforderung darstellen.

Folglich hat sich auch die Zahl der Schüler mit Lernstörungen und Schulängsten sowie die der Schulverweider, Schulverweigerer und Schulphobiker drastisch erhöht. Was auch die Institution Schule vor neue und sehr komplexe Herausforderungen stellt.

Chronische Überforderung, Druck, Versagenserlebnisse, daraus resultierende Schuldgefühle und eine Ablehnung der eigenen negativ wahrgenommenen Person münden oft in Selbstverletzungen. Insbesondere dann, wenn sich Betroffene selbst nicht ausreichend positiv im Gegenüber spiegeln können, sich nicht gut spüren und zudem an starken Schuldgefühlen, Selbstablehnung, Selbsthass, Frustration und körperlich spürbarer schmerzhafter Verzweiflung leiden.

Verstärken sich Symptome von Hoffnungslosigkeit und Leere und findet in diesem Kontext die Frage nach dem Sinn des Lebens zunehmend an die Oberfläche des Bewusstseins, dann beherrschen suizidale Gedanken und Handlungen das Leben der Betroffenen. Druck und Intensität dieser Gedanken und Handlungen nehmen an Stärke zu, wenn zur inneren Leere und zur verloren gegangenen Sinnhaftigkeit, des in der Welt zu sein, keine ausreichenden Anbindungen mehr an Elternhaus, Freundeskreis und Schule gegeben sind. Und führen dann, nicht selten zum Suizidversuch oder zum final angelegten Suizid.

Erschöpfte Kinder und Jugendliche neigen grundsätzlich und trotz der genannten Symptome noch lange Zeit intuitiv dazu, ihre Sinne in natürlicher und notwendiger Weise in einen inneren Ruheraum der Kontemplation zurück zu ziehen. Diesem können sie positive Emotionen, Freude und Energie entnehmen, die für ein Aufladen der Batterien und für eine Wiedererlangung der inneren Ordnung erforderlich sind. Der Zustand der Kontemplation stellt eine Vorstufe der Meditation dar, die es dem Geist ermöglicht, sich an die eigene innere Quelle anzubinden, so dass das Gehirn kohärente, also ordnende Hirnfrequenzen evoziert, die Nervensystem, Gedanken und Verstand harmonisieren und über die Zeit eine Veränderungen in der Architektur des Gehirns bewirken. Dem Zustand der Kontemplation sollte daher im Alltag von Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten mehr Bedeutung, Raum und Zeit eingeräumt werden.

Nicht mit Kontemplation gleich zu setzen sind intensive oder exzessive Beschäftigungen mit Dingen, die von dunklen und drückenden Gedanken ablenken sollen und die Sinne im Außen fesseln und überreizen. Der Geist folgt grundsätzlich den Sinnen und ein im Außen ständig überreizter Geist, ist gefährdet zu verwahrlosen und zu erkranken sowie in diesem Zustand in ein Abhängigkeits- oder Suchtverhalten zu geraten. Um sich ablenken zu können und depressive Gedanken zu betäuben oder „abzutöten“, neigt ein Großteil der Betroffenen zum „Party machen“, zum „Koma saufen“ sowie zu einem bisweilen exzessiven Konsum von digitalen Medien, Drogen und Sex und zunehmend auch zum Mobben. Umstände, die vielen Bezugspersonen wie Eltern und Lehrern u.U. lange Zeit verborgen bleiben oder von diesen unterschätzt bzw. ignoriert werden.

Grundsätzlich neigen depressive und erschöpfte Kinder- und Jugendliche dazu, Beschäftigungen zu vermeiden, die eine Investition an Mühe und Arbeit benötigen sowie den Einsatz von Kraft und Energie, weil dies bereits angegriffene Energieressourcen weiter aufbrauchen würde. Zeitgleich favorisieren sie kontemplative Beschäftigungen, zu denen bei

Kindern auch das Spielen, Malen, Zeichnen, Basteln etc. gehören, in die sie gerne eintauchen und bei deren Störung sie frustriert reagieren. Ein Umstand, der bei den meisten Bezugspersonen zur Schlussfolgerung führt, „Wenn das Kind will, dann kann es ja, es will nur nicht.“ und in der Konsequenz den Einsatz disziplinarischer Maßnahmen einleitet. Sollten kontemplative Beschäftigungen und Tätigkeiten von den Betroffenen nicht mehr favorisiert, sondern ebenfalls vermieden oder abgelehnt werden und ist zudem ein deutlicher Rückzug aus dem Familienleben, dem Freundeskreis und dem Schulinteresse wahrnehmbar, dann zeigt dies das Vollbild der Depression und oder Erschöpfung, bei voll aufgebrauchten Energieressourcen an sowie eine latente Suizidalität.

Kinder und Jugendliche mit Depressionen tragen meist viel Trauer und Wut in sich und verfügen über ein oft nur geringes Anpassungspotential an Alltagsanforderungen. Unter Druck, eingeschränkter Gefühls- und Selbstwahrnehmung, Selbsthass und unter dem Einfluss von traumatischen Schlüsselerlebnissen wie Zurückweisungen, aber auch bei mangelnder Bindung und bei Bindungsunsicherheit sowie geringer Frustrationstoleranz resultiert ein unter Umständen sehr hohes Aggressionspotential anderen Menschen gegenüber. Dies führt in der Folge im psychosozialen Kontext zu einer Zunahme an nach außen projiziertem Hass und aggressiven Handlungen einschließlich Mobbing und Cyber-Mobbing, was besonders an Schulen zu beobachten ist. Aggressionen und Gewalt nehmen aber auch in Kitas und im familiären Kontext zu und gehen bedenklicher Weise zunehmend auch von erwachsenen Bezugspersonen aus.

Unter Berücksichtigung der genannten Zusammenhänge und bei den derzeit gegebenen Tendenzen kann, gesamtgesellschaftlich bei gleichbleibenden Voraussetzungen, ein weiterer Anstieg an aggressivem Verhalten, Mobbing, Amokläufen und erweiterten Suiziden angenommen werden.

Im Kontext einer Suche nach sozialer Anbindung und Zugehörigkeit, in Zusammenhang mit der Suche nach der Sinnhaftigkeit des menschlichen Daseins und seiner „verloren gegangenen Werte“ sowie seiner spirituellen Aspekte, ist auch ein Anstieg an radikalen religiös gefärbten aggressiven Verhaltensweisen und Aggressionen anzunehmen.

### **Behandlungskriterien von Erschöpfungszuständen und Depressionen im Kindes- und Jugendalter**

Die Behandlungen von Depressionen und Erschöpfungszuständen bei Kindern und Jugendlichen ermöglichen einen komplexen und multimodalen Behandlungsansatz, der sich auf insgesamt sieben Diagnose- Achsen erstreckt.

Aufgrund, eines durch starke Umweltveränderungen veränderten Profils der Ursachen von Depressionen, Erschöpfung und Burnout mit systemübergreifenden Merkmalen und deren Zunahme, ist ein ganzheitlicher Ansatz anzusteuern, um den anstehenden Herausforderungen in den kommenden Jahren gerecht werden zu können.

Im wesentlichen beinhaltet die Behandlung von Depressionen, die auf der 1. Diagnose- Achse klassifiziert werden, Psychoedukation, Psychotherapie, medikamentöse Therapie bei vorliegender Indikation und Lichttherapie bei jahreszeitlich bedingter Depression. Bei

traumatisierten Kindern und Jugendlichen, ist zudem die Indikation hinsichtlich einer Traumatherapie zu klären bzw. zu stellen.

Bei zusätzlich entwicklungsverzögerten Kindern, deren Diagnosen auf der 2. Diagnose- Achse, klassifiziert werden, wie Störungen in der Entwicklung der Motorik oder der Wahrnehmungsverarbeitung sowie Lese- und Rechtschreibstörung oder Rechenstörung, wird die Behandlung indikationsabhängig durch weitere Therapien wie Ergotherapie, Logopädie, Lerntherapie oder andere Therapieformen sowie durch eine psychosoziale Begleitung ergänzt.

Auffälligkeiten im Intelligenzniveau, die der 3. Diagnose- Achse zugeordnet werden, erfordern in der Regel Fördermaßnahmen und psychosoziale Begleitung.

Neurologische Störungen werden auf der 4. Diagnose- Achse klassifiziert und überschneiden sich in ihrer Symptomatik wesentlich mit der Symptomatik von Entwicklungsstörungen. Letztere sind ein ernst zu nehmendes Risiko für neurologische und psychische Erkrankungen mit Manifestation in der Kindheit, Jugend, Adoleszenz oder im Erwachsenenalter.

Die Diagnostik anderer Krankheiten werden auf der 5. Diagnose- Achse erfasst und tragen meist den Charakter von Komorbiditäten, die durch ihre systemübergreifenden Merkmale gekennzeichnet sind. Dazu zählen alle chronischen Erkrankungen wie Allergien, Neurodermitis, Rheuma, chronische Bronchitiden, Colitis und andere Krankheiten, die mit Entzündungsreaktionen einher gehen. Aber auch alle anderen Krankheiten.

Diagnosen und Einschätzungen auf der 6. und der 7. Diagnose- Achse, auf der eine Gefährdung der sozialen Integration und der seelischen Unversehrtheit fest gehalten werden, erfordern eine psychosoziale Betreuung in Zusammenarbeit mit Kitas, Erziehern, Schulen, Lehrern, Berufsschulen, Lehrausbildern und anderen betreuenden Institutionen, die Zustimmung der Patienten und Eltern vorausgesetzt.

Bei indizierten stationären Behandlungen von schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen, einschließlich solchen mit Eigen- und Fremdgefährdung, sind Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie indiziert.

Für Erschöpfungsdepressionen, die keine schwerwiegenden psychiatrischen Symptome, aber biologisch verursachte somatische Anteile aufweisen, sollten Kliniken für Psychosomatische Medizin für das Kindes- und Jugendalter favorisiert werden. Zu beachten ist dabei, dass bei schweren Erschöpfungen und aufgebrauchten Anpassungsreserven ggf. keine ausreichenden Anpassungen und keine genügende Compliance für die, in Kliniken gestellten Anforderungen möglich sind.

Ausgesprochen erschöpfte Patienten mit nur geringen Anpassungsreserven und ausgeprägten somatischen Symptomen und Befunden, sind in Kurkliniken gut aufgehoben.

Bei der Behandlung von Depressionen, Erschöpfungen, Burnout und psychosomatischen Beschwerden sind Krankheitsursachen, die system- und organübergreifend auf Regulations- und Steuerungsvorgänge von Nerven-, Hormon- und Immunsystem wirken, mehr Bedeutung und Beachtung beizumessen.

Der menschliche Organismus trennt nicht zwischen Soma und Psyche. Diese künstliche Separierung führt zu einem erschwertem Verständnis von system- und organübergreifenden Krankheitsauswirkungen auf Soma, Psyche, Entwicklung und Körperwachstum.

Dipl.- Med. Paloma Plaza  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Fachärztin für Kinderheilkunde  
-Kinderneuropsychiaterin-

© Paloma Plaza