

# Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Depression – Essstörungen - Zukunftsängste

Dr. med. Gertraud Johanna Fridgen

Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie am ZKJM Altötting

- **Definition psychischer Störungen**
- **Psychische Erkrankungen im Bezug auf das Alter**
  - Psychische Störungen mit Beginn in der (frühen) Kindheit
  - Psychische Störungen im jugendlichen Alter
  - Altersunabhängige psychische Erkrankungen
- **Häufige Fragestellungen**
  - Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
  - Somatoforme Störungen
  - Affektive Störungen
- **Möglichkeiten der (therapeutischen) Anbindung**

Eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen liegt vor, wenn das **Verhalten** und/oder **Erleben** unter Berücksichtigung des **Entwicklungsalters** abnorm ist und/oder zu einer **Beeinträchtigung** führt.

## Kriterien:

- Abweichendes Verhalten
- Abweichendes Erleben
- Altersbezug
- Beeinträchtigung

Die Schwierigkeit besteht vor allem im Graubereich – was ist (noch) normal, was ist abnorm.

Inneres Erleben ist äußerlich nicht zwingend sichtbar, d.h. gerade die internalisierten Symptome werden häufig verhältnismäßig spät erkannt (z.B. depressive Symptomatik).

Beeinträchtigung als Kriterium, wird häufig sehr diskrepanz ausgelegt.

- Angemessenheit hinsichtlich Alter und Geschlecht
- Persistenz d.h. die Symptomatik besteht einige Wochen/ Monate
- Lebensumstände und soziokulturelle Gegebenheiten
- Ausmaß der Störung
- Schweregrad und Häufigkeit der Symptome
- Art des Symptoms
- Verhaltensänderung
- Situationsspezifität
- Subjektives Leiden
- Soziale Einengung
- Interferenz mit der Entwicklung
- Auswirkungen auf andere

Dt. Ärzteblatt Oktober 2020:  
Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen häufig  
unbehandelt



## Kindheitsspezifische und in der Regel vorübergehende Störungen

- Motorische Entwicklungsstörungen
- Sprachentwicklungsstörungen (Artikulationsstörungen)
- **Ausscheidungsstörungen** (Enuresis, Enkopresis)
- Kindheitsspezifische Phobien und
- **Angststörungen** (Trennungsangst)
- Kindheitsspezifische Schlafstörungen (Pavor nocturnus, Somnambulismus)
- (nicht chronische) Ticstörungen
- Störung mit oppositionellem Trotzverhalten

## Früh beginnende und in der Regel persistierende/ bleibende Entwicklungsstörungen

- Geistige Behinderung
- **Autismus - Spektrum - Störung** und andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen (desintegrative Störungen, Rett-Syndrom)
- **Hyperkinetische Störungen**, speziell mit Störungen des Sozialverhaltens
- (Schwergradige) expressive und rezeptive Sprachstörungen
- Spezifische **Lernstörungen** (Dyslexie, Dyskalkulie)

## Störungen mit Beginn in der Kindheit und frühen Jugend

- Redeflussstörungen (Stottern und Poltern)
- Mutismus
- Störungen des Sozialverhaltens (früh beginnende Form, adoleszente begrenzte Form)
- Ticstörungen (chronische Form, Tourette- Syndrom)
- **Essstörungen** (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, binge eating)
- **Somatoforme Störungen**

## Störungen mit Beginn in der Jugend und Kontinuität in das Erwachsenenalter

- Schizophrenie
- **Affektive Störungen**
- **Angststörungen** (generalisierte Angststörung, Agoraphobie, Panikattacken)
- **Zwangsstörungen**
- **Dissoziative Störungen**
- Störungen des Sozialverhaltens (mit adoleszenterem Beginn, delinquente Entwicklungen)
- Störung mit Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen

## Altersunspezifische psychischer Störungen

- Akute Belastungsreaktionen
- Anpassungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung

- **Affektive Störungen**
  - Angststörungen
  - Depression
- **Somatoforme Störungen**
  - Schulvermeidung
  - Essstörungen

## Affektive Störungen: psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Emotionen und der Emotionskontrolle

### Ängste

- **Soziale Phobie:**
  - Angst in Leistungssituationen/ Versagensängste/ Prüfungsangst
  - Ängste in Bezug auf soziale Situationen/ Interaktionen z.B. Essen/ Sprechen in der Öffentlichkeit oder Treffen mit Gleichaltrigen
  - Kinder/ Jugendliche mit sozialer Phobie haben häufig einen geringen Selbstwert, haben ausgeprägte z.T. irrationale Angst vor Kritik
  - Symptome wie z.B. Erröten, Zittern, häufiger Harndrang bis hin zu panikähnlichen Zuständen/ Panikattacken

- **Agoraphobie („Platzangst“):**
  - Ängste vor offen Plätzen oder bei großen Menschenansammlungen
  - Betroffene haben häufig Angst zu kollabieren, fühlen sich hilflos
  - Fehlende „Fluchtmöglichkeit“
  - Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten

- **Panikstörung:**
  - Wiederkehrende schwere Angstzustände = Panik, die sich nicht auf spezifische Situationen beschränken und somit nicht vorhersehbar ist
  - Stark ausgeprägte körperliche Symptomatik: Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickungsgefühl, Schwindel, Hyperventilation, Entfremdungsgefühl (Depersonalisation, Derealisation)
  - Angst vor der nächsten Panikattacke
- **Generalisierte Angststörung:**
  - Anhaltende Angst, die sich nicht auf bestimmte Situationen bezieht, sondern „frei flottiert“
  - Unspezifische Befürchtungen vor Unglück, Krankheit o.ä. (sich selbst betreffend oder nahe Angehörige)

## Bei allen Angst-Symptomen gilt:

- Vermeidungsverhalten möglichst reduzieren/ vermeiden, da dadurch die Ängste noch größer/ stärker werden
- Selbstwert und Selbstwirksamkeit stärken
- Sich den Ängsten stellen
- Entspannungstechniken und –übungen erlernen, um Strategien und „Handwerkszeug“ im konkreten Fall an der Hand zu haben
- Bei andauernder und/ oder sich ausweitender Angstsymptomatik professionelle Unterstützung und Hilfe in Anspruch nehmen

- **Depression**

**Klassische Symptomatik meist erst im jugendlichen Alter:**

- Antriebs- und Motivationslosigkeit; sich „zu nichts mehr aufrufen können“
- Traurigkeit ohne erkennbaren Grund oder Auslöser
- Gereiztheit
- Interessenverlust
- Konzentrationsschwierigkeiten z.B. verlangsamtes Denken
- Geringer Selbstwert
- Schuldgefühle
- Gefühl der Wertlosigkeit; „keiner mag mich“
- Pessimistische Betrachtung gegenüber sich selbst, der Zukunft und der Umwelt (depressive Trias)
- Schlafstörungen, Appetitlosigkeit
- Suizidgedanken

- **Depression**

**Symptomatik bei jüngeren Kindern häufig weniger klassisch/ typisch:**

- Gereiztheit
- Geringer Selbstwert/ Selbstabwertung
- Traurigkeit
- Hoffnungslosigkeit/ Pessimismus
- Sozialer Rückzug
- Verschlossenheit
- Interessenverlust
- Geringe Belastbarkeit; bereits Kleinigkeiten werden als sehr anstrengend wahrgenommen
- Körperliche Beschwerden z.B. Bauch- oder Kopfschmerzen, Schwindelgefühl etc.

- **Depression**

- Einteilung: Leicht – Mittelgradig - Schwer (mit oder ohne psychotische Symptome)
- In der Regel schleichender Beginn
- Zunahme und Ausweitung der Symptome im Verlauf
- Symptomatik hält mindestens zwei Wochen kontinuierlich an
- Depressive Symptomatik ist in der Regel durchgängig vorhanden, d.h. die Motivationslosigkeit bezieht sich nicht nur auf den schulischen Kontext sondern geht darüber hinaus
- Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten im Rahmen einer Depression äußern sich z.B. durch die Unfähigkeit, sich etwas merken zu können, ein deutlich verlangsamtes Lerntempo, „Anlaufschwierigkeiten“, also sich „aufraffen“ können

## Bei Verdacht auf eine Depression:

- Gespräch anbieten
- Authentisch bleiben
- Symptome ernst nehmen und nicht „wegreden“/ „wegdiskutieren“
- Lebensmüde Gedanken ernst nehmen -> Eltern kontaktieren, Notfallnummern, Beratung über den Krisendienst Psychiatrie

## Somatoforme Störungen: die psychische Belastung zeigt sich in Form von körperlicher Symptomatik

„**Bauchweh**“ als Ausdruck vieler (intensiver) Gefühle ist bei (jüngeren) Kindern sehr häufig

- Mangelnde oder schlecht ausgebildete Strategien der Emotionswahrnehmung und -regulation

Unspezifische Schmerzen als Ausdruck (chronischer) Überlastung/Überforderung

- kann aus den schulischen Anforderungen resultieren
- aber auch a.G. familiärer Belastungssituationen (Trennung/ Scheidung, psychische oder schwere körperliche Erkrankung eines Elternteiles, Missbrauch)

## Schulvermeidung

d.h. häufige Krankmeldungen und damit verbunden viele Fehltage

- Oppositionelles Verhalten im Sinne von Schule schwänzen
- **Angst:** vor allem **Trennungsängste:**
  - häufig in „Schwellensituationen“ der (psychischen) Entwicklung oder aber auch
  - familiär begründete Ängste (Kind/ Jugendlicher macht sich Sorgen um ein Elternteil (Depression, Alkoholkonsum usw.) oder fühlt sich verantwortlich für jüngere Geschwister
  - (Spezifische Phobien vor bestimmten Schulfächern)

## Schulvermeidung nach dem lock down

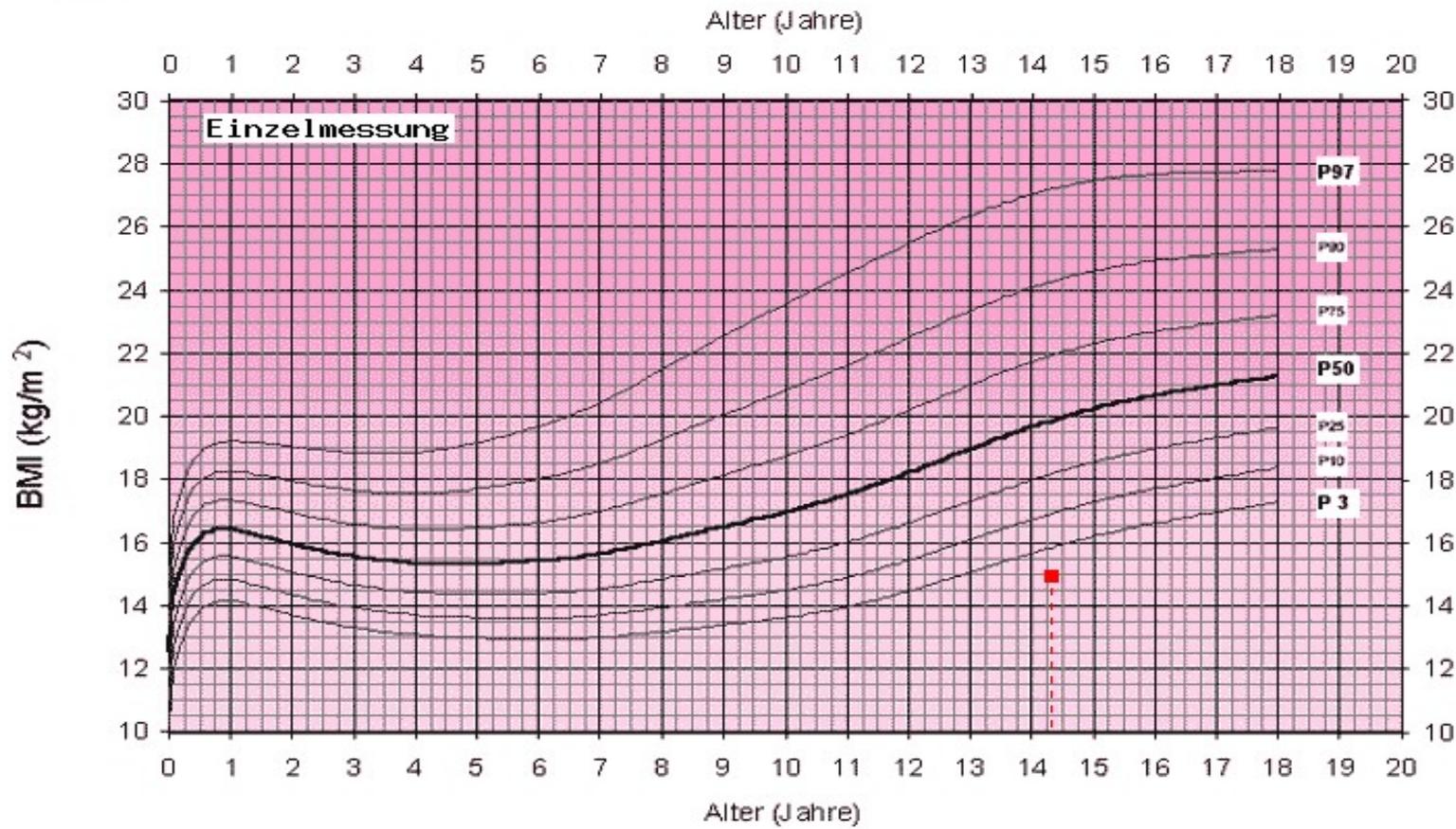
- Angst vor Veränderungen: Freundschaften/ Kontakte haben sich verändert
- Angst vor Leistungserbringung: was habe ich alles verpasst? Komme ich noch mit?
- Kinder/ Jugendliche mit einer ängstlicher (Persönlichkeits) – Grundstruktur haben mehr Schwierigkeiten sich der Herausforderung Schule zu stellen und tendieren zu vermeidendem Verhalten
- Home schooling hatte auch Vorteile für die Kinder/ Jugendlichen: mehr „Bildschirmzeit“ (positiv aus Sicht der Kinder)  
mehr Entschleunigung, d.h. weniger „Freizeitstress“
  - Förderung der Selbstwirksamkeit/ Focus auf das Positive lenken
  - Vorteile hervorheben z.B. Kontakt zu Gleichaltrigen, es sind wieder mehr Freizeitaktivitäten möglich
  - Gemeinsame Familienzeit beibehalten

## Essstörungen

- **Anorexia nervosa: Magersucht**
  - absichtlich herbeigeführter oder aufrechterhaltener Gewichtsverlust
  - Beginn meist in der (Vor-) Pubertät ab ca. 11-12 Jahre
  - zunehmend auch Jungen betroffen
  - Restriktives Essverhalten mit zunehmender Nahrungseinschränkung
  - Exzessive körperliche Betätigung
  - Sukzessive Gewichtsreduktion bis hin zu massivem Untergewicht (< 1. BMI-Perzentile)
  - Körperbildstörung; verzernte Wahrnehmung des eigenen Körpers
  - Sekundäre depressive Symptomatik
  - Sekundäre somatische Symptome (Schilddrüsenunterfunktion, Perikarderguss u.e.m.)
  - Höchste Sterblichkeitsrate der psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen



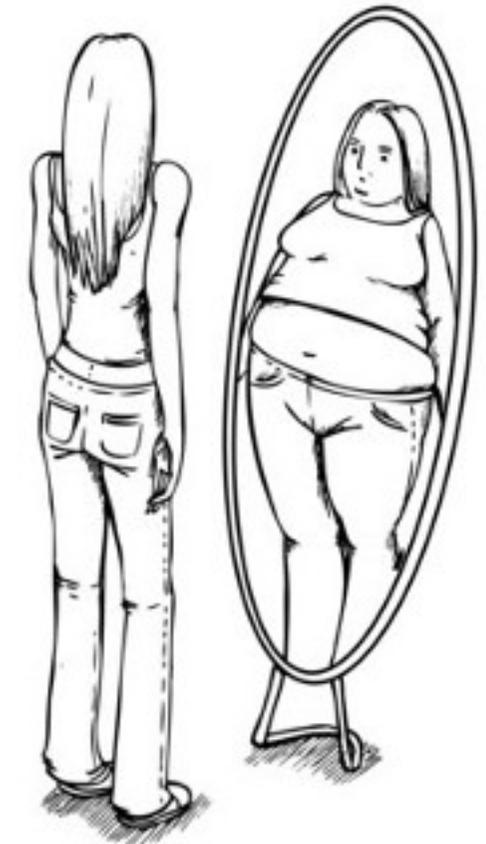
## Perzentilcurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 18 Jahre)



K. Kromeier-Hausohild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. 149 (2001).

Perzentilenkurve einer 14,4-jährigen Patientin  
Größe: 163cm; Gewicht: 39,5kg

Körperschemastörung



## Essstörungen

- **Bulimia nervosa: Ess-Brech-Sucht**
  - wiederholte Anfälle von Heißhunger und Essattacken mit nachfolgendem selbst herbeigeführtem Erbrechen
  - Es werden sehr große Mengen an meist hochkalorischen, leicht verdaulichen Speisen wahllos und schnell zu sich genommen (bis zu mehreren tausend Kilokalorien)
  - diese Attacken gehen mit dem Gefühl des Kontrollverlustes einher und treten meist in Situationen besonderer Anspannung oder anderen emotional belasteten Situationen auf
  - Zur Vermeidung einer Gewichtszunahme entledigen sich die Patienten der aufgenommenen Nahrung durch selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittel oder exzessive körperliche Aktivität
  - Beginn eher im späten jugendlichen Alter
  - Sehr hohe Dunkelziffer da höchst schambehaftet

- **Binge eating: Ess-Attacken mit Kontrollverlust**
  - Charakteristisch sind Essanfälle ähnlich mit Kontrollverlust wie bei bulimischen Patienten, allerdings ohne die gegenregulatorischen Maßnahmen wie Erbrechen, Abführmittel o.ä.
  - Binge eating gibt es bei übergewichtigen Kindern, aber auch bei normalgewichtigen
  - Überzufällig häufig zeigen die Kinder und Jugendlichen eine emotional-gehemmte oder auch aggressive Persönlichkeitsstruktur
  - Häufig Ausdruck von mangelnden Emotionsregulationsstrategien („Frustessen“)

- **Ambulant**
  - bei moderat ausgeprägter Symptomatik, Motivation und kognitiven Fähigkeiten
- **Teilstationär**
  - wenn ambulante Therapie nicht ausreichend erscheint
  - die Problematik in mehreren Bereichen auftritt
  - im Anschluss an vollstationäre Therapie
- **Vollstationär**
  - bei stark ausgeprägter Symptomatik mit initial hohem Therapiebedarf
  - Milieutrennung (Trennungsangst, Schulabsentismus, schwieriges psychosoziales Umfeld, Vorbereitung auf Fremdunterbringung)
  - zusätzliche körperliche Symptomatik z.B. Anorexie, somatoforme Störungen, dissoziative Störungen
- **Akut geschützt**
  - bei akuter Suizidalität
  - Fremdaggressivität
  - akute Psychose
  - ausgeprägte Manie

- Anmeldung in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) jederzeit möglich  
(keine formalen Voraussetzungen notwendig wie z.B. Ü-Schein etc.)
- Aufnahme in die Tagesklinik oder psychosomatische Station nach vorheriger ambulanter Abklärung über die PIA  
(begründete Ausnahmefälle z.B. Anorexie mit starkem Untergewicht auch direkte Übernahme in die PSO möglich; je nach Kapazität)
- Dringlichkeitstermine innerhalb von drei Tagen in der Regel möglich
- Bei akuter Suizidalität oder Fremdaggressivität, akuter Psychose oder akut-manischem Zustand
  - > Vorstellung in der nach Bezirk zugeordneten Versorgungsklinik  
(Heckscher Klinikum München, BKH Landshut)
  - > ggf. Triage über zuständigen Dienstarzt oder die Leitstelle des Krisendienstes möglich

## Ratgeber und Literatur für Eltern:

- Ratgeber: Traurigkeit, Rückzug, Depression: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. (G. Groen et al, Hogrefe-Verlag)
- Wie wird mein Kind wieder glücklich? Praktische Hilfe gegen Depressionen. (G. Groen und F. Petermann, Huber-Verlag)
- Familienalltag mit psychisch auffälligen Jugendlichen: Ein Elternratgeber. (M. Baierl, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht)

## Fachliteratur und Ratgeber für interessierte Laien

- Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen, Verstehen, Helfen. (C. Nevermann, H. Reicher, Verlag C.H. Beck)
- Ratgeber: Traurigkeit, Rückzug, Depression: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. (G. Groen et al, Hogrefe-Verlag)
- Depressive Kinder und Jugendliche. (G. Groen und F. Petermann, Hogrefe-Verlag)

## Hilfreiche Internetseiten:

- [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)
- [www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)
- [www.fideo.de](http://www.fideo.de) (fighting depression online; Informationsangebot im Internet zum Thema Depression bei jungen Menschen der Stiftung Deutsche Depressionshilfe)
- [www.nummer-gegen-kummer.de](http://www.nummer-gegen-kummer.de)
- <https://www.ich-bin-alles.de>

## Krisendienst Psychiatrie

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

**Dr. Gertraud Fridgen**

Chefärztin KJPP Altötting

Vinzenz-von-Paul-Straße 14

84503 Altötting

Tel.: 08671/509 9814

E-Mail: [kjpSekretariat@kinderzentrum.de](mailto:kjpSekretariat@kinderzentrum.de)