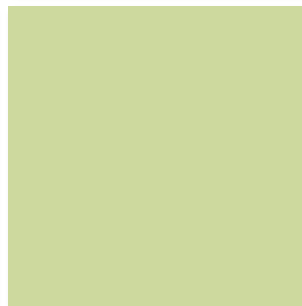


DEPRESSIVE STÖRUNGEN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Gerd Schulte-Körne





Die Depression

gehört zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen weltweit.

121 Millionen Menschen leiden an einer Depression (WHO).

ist die wichtigste Krankheitsursache für den Verlust von gesunden Lebensjahren durch gesundheitliche Einschränkungen.

Die geschätzten Kosten in Europa, verursacht durch depressive Störungen über die gesamte Lebensspanne, liegen bei 113 Milliarden Euro 2011.

Stationären Behandlungszahlen von 10- bis 18-Jährigen wegen einer depressiven Störung in NRW innerhalb von 8 Jahren verfünffacht (von 500 auf 2500).

VERLAUF

Generell: höhere Wiedererkrankung bei jüngeren Menschen.

Hohe Kontinuität zwischen später Adoleszenz (17 Jahre) und frühe Erwachsenenalter (24 Jahre), ca. 45% depressiver Jugendlicher entwickeln eine weitere Episode.

Hohe Prädiktion der Depression im Erwachsenenalter durch depressive Symptome im Alter von 13-15.

Depressive Störungen sind durch ihren episodenhaften Verlauf gekennzeichnet.

Die Länge der Episoden schwankt erheblich, bei Kindern und Jugendlichen liegt die mittlere Länge einer Episode zwischen 2-6 Monaten.

Schwere Formen der Depression beginnen meist früh und haben ein größeres Risiko, wieder aufzutreten.

Kognitive Störungen

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung
- Formale Denkstörungen (Denkhemmung, Verlangsamung)
- Zukunftsangst
- Vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektive
- Grübeln, Todes- und Suizidgedanken

SYMPTOMATIK DEPRESSIVER STÖRUNGEN

Affektstörung:

- Gedrückte Stimmung / Traurigkeit / gereizte Stimmung
- Freudlosigkeit
- Angst, Gequältsein

Antriebsstörung:

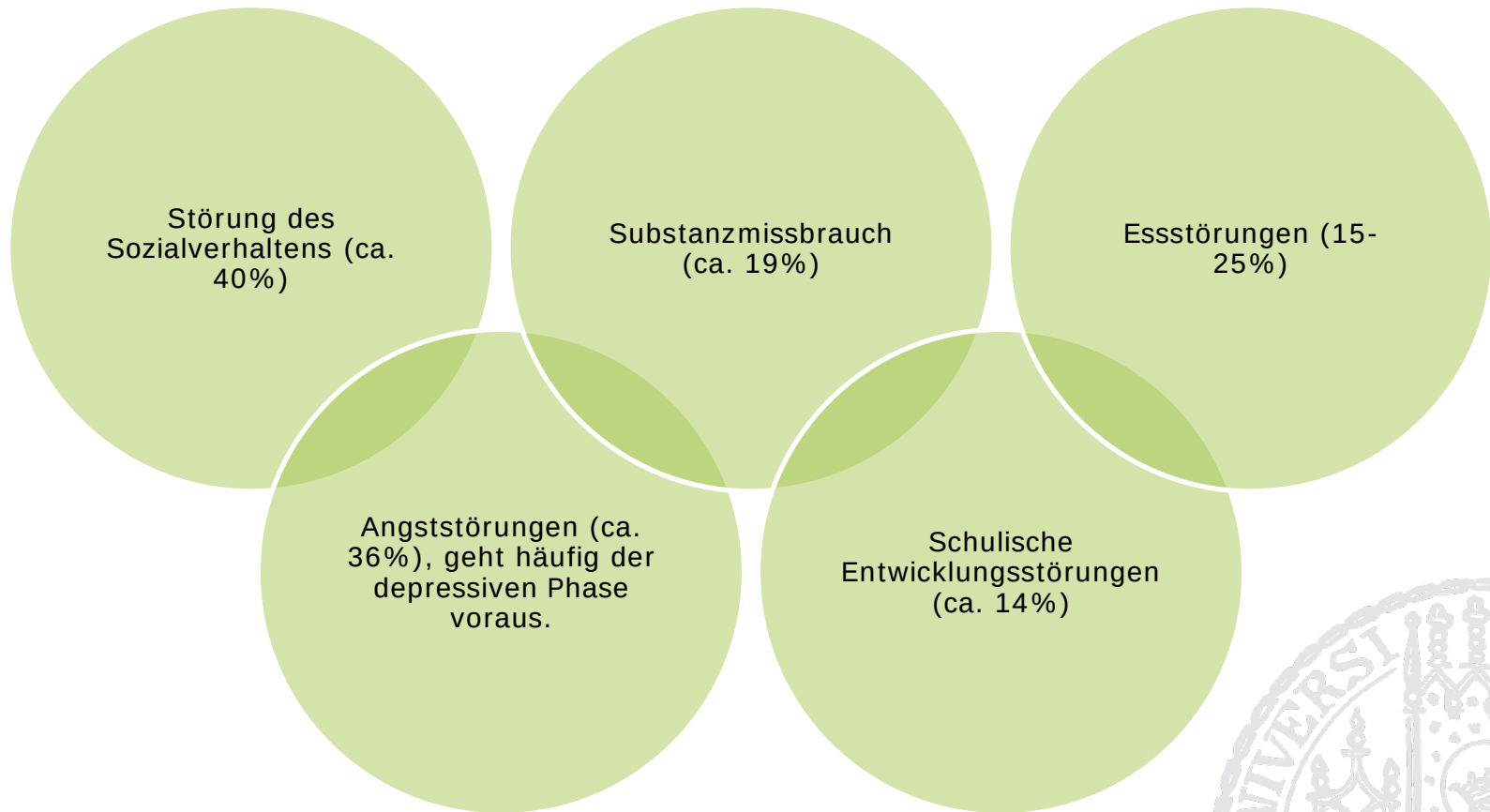
- Verminderte Aktivität
- Interessensverlust
- Ermüdbarkeit
- Aktivitätseinschränkung
- Motorische Unruhe

SYMPTOMATIK DEPRESSIVER STÖRUNGEN

Körperlichen Symptome

- Schlafstörungen: Ein-, Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen, Morgentief
- Appetitverlust (oder –steigerung)
- Vegetative Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen)

KOMORBIDITÄT



Umweltfaktoren

**Gen-Umwelt-
Interaktion**

**Genetische
Prädisposition**

**Psychosoziale
Faktoren: Traumata,
Verlusterlebnisse,
chronische
Überlastung, Stress**

**Intermediierende
Systeme:

Neurobiochemische
(Serotonin, Noradrenalin,
Dopamin) und
neuroendokrinologische
Korrelate (Cortisol)**

**Organische
Faktoren
(Hirnerkrankung,
körperliche
Allgemein-
erkrankung,
Substanzen)**

Persönlichkeitsvariablen

Depressive Symptomatik

UMWELTBEOZUGENE ERKLÄRUNGSANSATZ

Eltern-Kind-Interaktion

- Depression bei einem Elternteil, insbesondere der Mutter

Lebensereignisse (life events) als Symptomauslöser oder –verstärker (nach Benjet et al. 2011)

- Psychische Erkrankungen eines Elternteils
- Körperlicher Missbrauch
- Sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung
- Gewalt in der Familie
- Chron. Körperliche Erkrankung
- Tod eines Elternteils

Bedeutung von life events

- Chronische Belastung bedeutsamer als Einzelereignisse
- Wirkung hängt entscheidend davon ab, was nachher passiert
- Wechselwirkung mit genetischen Faktoren, bei hoher genetischer Belastung nur geringerer Stressor notwendig
- Bedeutung von early life events größer für die erste Episode

BEHANDLUNG

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



INDIKATION FÜR BEHANDLUNGSFORMEN

Ambulant

- Leichte Form der Depression (ohne Komorbidität).

Teilstationär

- Leichte und mittelgradig schwere Depression, häufig bei komorbid auftretenden schulischen Entwicklungsstörungen oder Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Stationär

- Bei mittelgradiger und schwerer Form der Depression
- Wiederkehrendes Risiko für selbstverletzende Handlungen
- Selbsttötungsabsichten
- Anhaltende Vernachlässigung in wesentlichen lebensrelevanten Bereichen
- Ambulante Behandlung ohne Erfolg
- Stationäre Diagnostik notwendig

EMPFEHLUNG DER THERAPIEFORM IN ABHÄNGIGKEIT DES SCHWEREGRADES DER DEPRESSION

Leichte Form der Depression

- Psychoedukation
- Beratung
- Psychotherapie

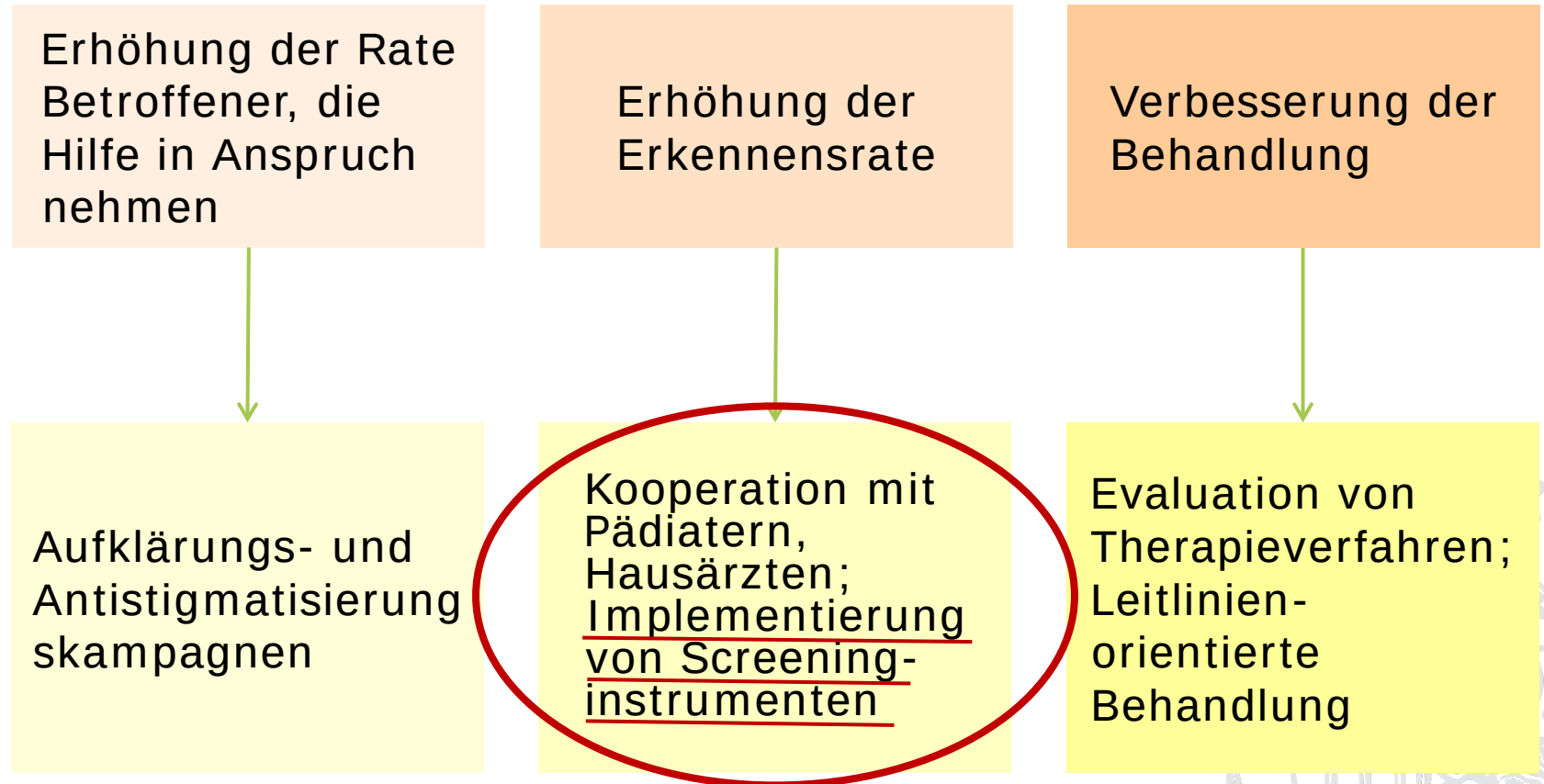
Mittelgradig und schwere Form der Depression

- Psychotherapie und Pharmakotherapie
 - Psychotherapie: Empfehlung für kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie, Kurzzeit-Familientherapie
 - Pharmakotherapie: Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, hier Fluoxetin.

STRATEGIEN FÜR NATIONALE BEHANDLUNGSLEITLINIEN

- Für Deutschland liegen die S1-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vor.
- S3- Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression für Erwachsene
- Aktuell: S3-Behandlungsleitlinien für Kinder- und Jugendliche, 2013 Veröffentlichung
 - (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/028-043.html>).

ANSATZPUNKTE DER VERBESSERUNG DER VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT EINER DEPRESSION



DEPRESSIONSSCREENING BEIM HAUS- ODER KINDERARZT

- Haus- oder Kinderarzt oft erste Anlaufstelle bei jeder Art von Beschwerden
 - Unspezifische Beschwerden, hohe Patientenlast und Zeitknappheit erschweren es die Depression zu erkennen
 - Die Erkennensrate von Pädiatern für Depression liegt zwischen 21% und 55%
- Funktionsweise eines Screeninginstruments: Ein auffälliges Ergebnis weist auf weiteren diagnostischen Abklärungsbedarf hin!

ENTWICKLUNG VON SCREENINGINSTRUMENTEN

- Screener für Kinder
- Screener für Jugendliche
- Unterstützt durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern.



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



CHILDREN'S DEPRESSION SCREENER (CHILD-S): 8 ITEMS

Hier stehen einige Sätze zu Gefühlen oder Gedanken, die Du vielleicht in der letzten Zeit gehabt hast.

Kreuze bitte immer genau das Kästchen an, das am besten zu Dir passt.

Wie geht's Dir in letzter Zeit?	Stimmt	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt nicht
1. Ich bin fröhlich.				
2. Ich habe auf nichts mehr Lust.				
3. Alles ist anstrengend für mich.				
4. Ich mache mir viele Sorgen.				

DEPRESSIONSSCREENER FÜR TEENAGER (DESTEEN): 14 ITEMS

1. ☐ Ich bin fast immer gut gelaunt.
☐ Ich bin häufig gut gelaunt.
☐ Ich bin selten gut gelaunt.
☐ Ich bin nie gut gelaunt.
2. ☐ Es fällt mir leicht, Dinge anzufangen.
☐ Es fällt mir etwas schwerer als sonst, Dinge anzufangen.
☐ Es fällt mir viel schwerer als sonst, Dinge anzufangen.
☐ Ich schaffe es kaum noch, Dinge anzufangen.
3. ☐ Ich schaffe es nicht, mich auf etwas zu konzentrieren.
☐ Ich bin viel unkonzentrierter als sonst.
☐ Ich bin etwas unkonzentrierter als sonst.
☐ Ich bin so konzentriert wie sonst.
4. ☐ Mir machen gar keine Dinge mehr Spaß.
☐ Mir machen kaum noch Dinge Spaß.
☐ Mir machen wenige Dinge Spaß.
☐ Mir machen viele Dinge Spaß.

1. VALIDITÄT DER NEU ENTWICKELTEN SCREENER

Erkennensrate des **Children's Depression Screeners**

(ChildD-S; Frühe et al., 2012)

		Depression		
		JA	NEIN	
ChildD-S ≥10	JA	12	29	41
	NEIN	0	187	187
		12	216	228

- Sensitivität: 100%
- Spezifität: 86 %

Erkennensrate des **Depression Screeners for Teenagers**

(DesTeen; Pietsch et al., 2011)

		Depression		
		JA	NEIN	
DesTeen ≥10	JA	29	40	69
	NEIN	2	245	247
		31	285	316

- Sensitivität: 94%
- Spezifität: 86%

Nachzulesen in:

Frühe B, Allgaier A-K, Pietsch K, Schulte-Körne G (2012). Ein valides Früherkennungsinstrument für den Einsatz in der Pädiatrie: der neue Children's Depression Screener (ChildD-S) im Vergleich zum Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ) und dem Depressionstest für Kinder (DTK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 40, 161-169

Pietsch K, Allgaier AK, Frühe B, Rohde S, Hosie S, Heinrich M, Schulte-Körne G (2011). Screening for depression in adolescent paediatric patients: Validity of the new Depression Screener for Teenagers (DesTeen). *Journal of Affective Disorders* 133, 69-75

FAZIT

Child-S und DesTeen...

- sind die ersten beiden für den deutschen Sprachraum entwickelten Depressions-Screeninginstrumente für Kinder und Jugendliche
- sind kurz, altersentsprechend formuliert und einfach anzuwenden
- erfüllen die methodischen Voraussetzungen einer hohen Sensitivität und hohen Spezifität
 - Child-S: Sensitivität = 100%; Spezifität = 86%
 - DesTeen: Sensitivität = 94%; Spezifität = 86%



FAZIT

- Child-S und DesTeen sind leicht anwendbar (kurz, verständlich, einfach in der Auswertung)
- So können sie dem Haus-, Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ein nützliches Hilfsmittel sein, um eine depressive Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen.

ANSATZPUNKTE DER VERBESSERUNG DER VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT EINER DEPRESSION

Erhöhung der Rate
Betroffener, die
Hilfe in Anspruch
nehmen

Erhöhung der
Erkennensrate

Verbesserung der
Behandlung

Aufklärungs- und
Antistigmatisierung
skampagnen

Kooperation mit
Pädiatern,
Hausärzten;
Implementierung
von Screening-
instrumenten

Evaluation von
Therapieverfahren;
Leitlinien-
orientierte
Behandlung

HÜRDEN AUF DEM WEG IN EINE BEHANDLUNG

- **Fehlendes Wissen über depressive Störungen und ihre Behandelbarkeit**

(Hess et al., 2004; Olsson & Kennedy, 2010)

- **Angst vor Stigmatisierung**

(Moses, 2010)



WIE KANN WISSENSVERMITTLUNG DEN WEG IN EINE BEHANDLUNG EBENEN?

- Erhöhung des Hilfesuchverhaltens

(Wright et al., 2006)

- Reduktion von Berührungsängsten gegenüber Betroffenen

(Arbanas, 2008)

- Abbau von Stigmata

(Arbanas, 2008)



AUFKLÄRUNGSBROSCHÜRE

■ Inhalte

Depression als Erkrankung

Symptome

Ursachen

Behandlung

Antidepressiva

Suizidalität

Hilfeverhalten



■ Zielgruppe: 13- bis 17-Jährige

■ Format: 20 Seiten, Pocket Guide (DIN A6)

BROSCHÜRE - GESTALTUNG



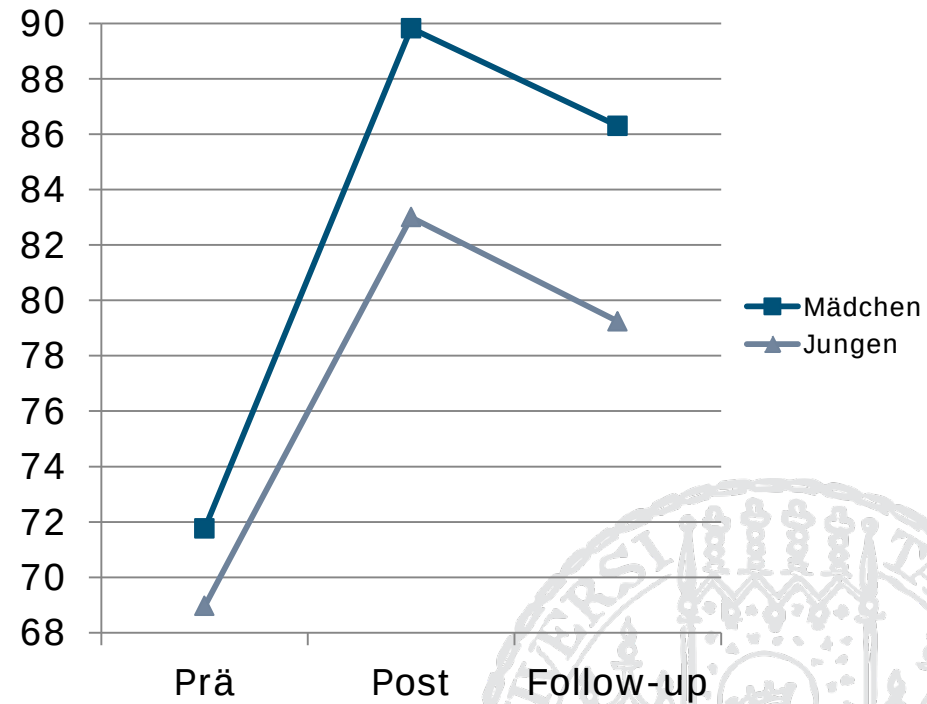
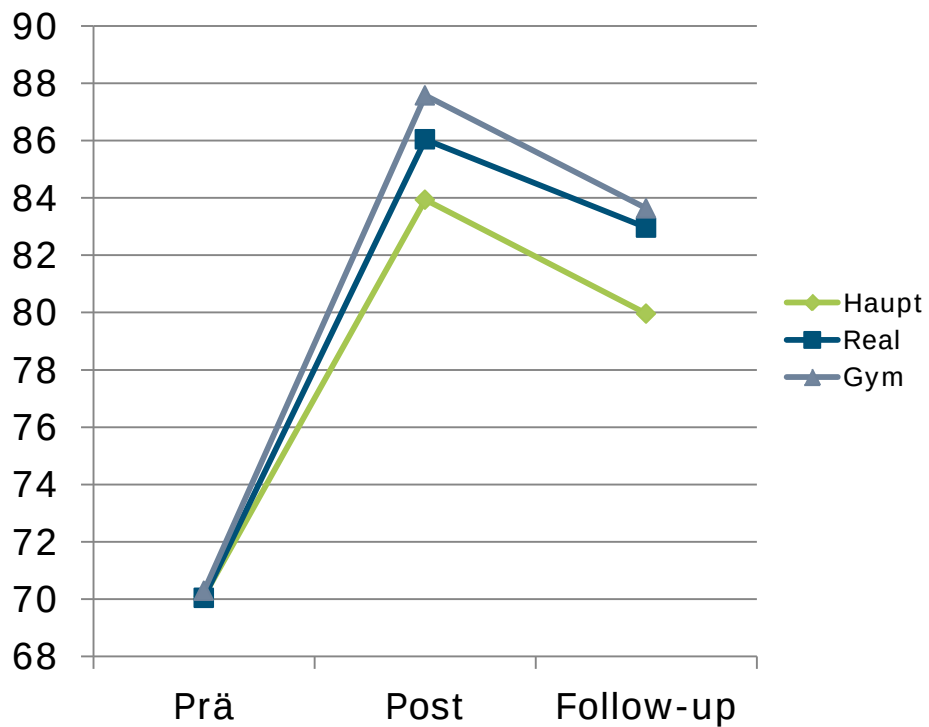
BROSCHÜRE - GESTALTUNG



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

WISSENSZUWACHS: SCHULFORMEN UND GESCHLECHT



ZUSAMMENFASSUNG

- International erste evaluierte Aufklärungsbroschüre zu Depression im Jugendalter
- Signifikante Zunahme des Wissens zu Depression in allen Themenblöcken

Stärkste Effekte für Symptome, Behandlung, Antidepressiva und Suizidalität
Wissenssteigerung auch im 1 Monats-Follow-Up signifikant

- Schülerinnen und Schüler aller Schulformen konnten ihr Wissen zu Depression signifikant steigern
- Hohe Akzeptanz der Broschüre in der Zielgruppe

FAZIT UND AUSBLICK

- Broschüre kann dazu beitragen, dass betroffene Schüler weniger stigmatisiert werden
- Broschüre kann dazu beitragen, Hürden auf dem Weg in eine Behandlung abzubauen
- Verbreitung der Aufklärungsbroschüre in weiterführenden Schulen in Bayern wünschenswert
- Einsatz auch in anderen Regionen Deutschlands möglich

ZUSAMMENFASSUNG

Depressive Störungen sind bereits früh beginnende Erkrankungen mit wesentlichem Einfluss auf die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung.

Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter werden zu selten diagnostiziert.

Behandlungsangebote werden von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zu selten in Anspruch genommen.

Es fehlt an ausreichender Evidenz für ambulante und stationäre Behandlungskonzepte.



HANDLUNGSBEDARF

Es besteht dringender Bedarf für Prävention depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Einschluss der Eltern und der Familie.

Die Erkennungsrate depressiver Entwicklungen muss unbedingt erhöht werden.

Forschungsaktivitäten zur Wirksamkeitsüberprüfung von Behandlungsmethoden und zur Identifikation von Wirksamkeitsfaktoren sind dringend notwendig.

Studien zum Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit einer depressiven Störung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich fehlen und sollten unbedingt durchgeführt werden.

