



Lange Wartezeiten in der Kinderpsychiatrie

Depression bei Kindern und Jugendlichen

In der Schweiz besteht weiterhin ein deutlicher Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies führt regional zu Wartezeiten von mehreren Monaten. Gleichzeitig nehmen Notfallkonsultationen, insbesondere bei Jugendlichen in Krisensituationen, zu. Vor diesem Hintergrund kommt der kinderärztlichen Erstversorgung eine zentrale Rolle zu. Das Vorgehen bei Diagnostik und Therapie ist in den Leitlinien festgehalten. Die Kinderpsychiaterin Dr. Elvira Tini beantwortete einige Fragen, die sich konkret in einer Hausarztpraxis stellen.



(Foto: zVg)

Zur Person

Dr. med. Elvira Tini

Dr. med. Elvira Tini ist Leitende Ärztin in der KJPP (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Anlässlich einer Fortbildung «Psychopharmakotherapie für die Pädiatrie» diskutierte sie die Herausforderungen einer umfassenden Therapie psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der pädiatrischen Praxis. Die wichtigsten Punkte hat sie uns im Interview zusammengefasst.

Nehmen Depressionen bei Kindern und Jugendlichen zu? Worauf sollte man achten?

Dr. Elvira Tini: Die Daten zeigen ein differenziertes Bild: Die Mehrheit der Jugendlichen berichtet weiterhin über ein gutes Wohlbefinden, gleichzeitig nimmt die Gruppe mit hoher psychischer Belastung zu. Klinisch entscheidend ist weniger ein einzelnes Symptom als die Kombination aus Dauer, Funktionsverlust und Veränderung gegenüber dem bisherigen Entwicklungsstand. Leitsymptome sind gedrückte Stimmung oder Reizbarkeit, Interessenverlust, Antriebsmangel und sozialer Rückzug. Bei Kindern stehen oft Reizbarkeit und somatische Beschwerden wie beispielsweise Bauch- und Kopfschmerzen im Vordergrund, bei Jugendlichen eher klassische depressive Symptome. (vgl. S3-Leitlinie, Diagnostik; s. *Linktipp*)

Werden Symptome häufig verkannt?

Ja. Insbesondere Reizbarkeit, Schulvermeidung oder körperliche Beschwerden werden häufig als entwicklungsbedingt, als «normale Pubertät» interpretiert. Gerade internalisierende Symptome bleiben bei leistungsstarken oder angepassten Kindern oft lange unbemerkt. (vgl. S3-Leitlinie, Früherkennung; s. *Linktipp*)

Wann sollte die Kinderärztin oder der Kinderarzt hellhörig werden?

Bei anhaltenden Symptomen über mehrere Wochen, bei Funktionsabfall oder deutlicher Wesensveränderung. Besonders relevant ist eine Diskrepanz zwischen verbaler Bagatel-

lisierung und deutlich reduziertem Affekt oder Verhalten, so widersprechen sich die verbalen Aussagen und Körpersprache. Oft braucht es aber ausreichend Zeit, um mit den Kindern eine Beziehung aufzubauen, bis sie sich öffnen und auch mitteilen können, was sie quält.

Werden Psychopharmaka eher zu früh oder zu spät eingesetzt?

In der Praxis eher zu spät. Leitlinien empfehlen bei mittelgradigen bis schweren Depressionen eine Kombination aus Psychotherapie und – bei entsprechender Indikation – medikamentöser Therapie. Auch im kinderärztlichen Setting kann eine medikamentöse Behandlung bei klarer Indikation sinnvoll sein, idealerweise in Rücksprache mit spezialisierten Stellen.

Was ist die grösste Gefahr bei unzureichender Behandlung während Wartezeiten?

Die grössten Gefahren sind die Verschlechterung bis hin zur Suizidalität sowie eine Chronifizierung der Symptomatik. Die Depression beeinträchtigt die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Das Rückzugsverhalten verstärkt sich, ein Teufelskreis.

Welche Herausforderungen bestehen bei Eltern bezüglich Psychopharmaka?

Häufig bestehen Sorgen bezüglich Nebenwirkungen, Abhängigkeit oder Persönlichkeitsveränderung. Zentral ist eine transparente

Aufklärung. Risiken und Nutzen sollten gemeinsam besprochen werden. Im Gespräch mit den Eltern müssen auch die negativen Auswirkungen einer unbehandelten Depression besprochen werden.

Wichtigste Hinweise auf Suizidalität?

Hoffnungslosigkeit, sozialer Rückzug, verbale Todeswünsche und selbstverletzendes Verhalten. Das direkte Nachfragen ist essenziell und entlastend. Konkrete Fragen können sein: Hast du darüber nachgedacht, dir das Leben zu nehmen? – Hast du einen Plan, wie du es machen möchtest? – Kannst du dich von dir aus bei Zustandsverschlechterung melden? – Gibt es konkrete Mittel, die du nutzen möchtest? – Was hält dich am Leben?

Wie kann man das in der Hausarztpraxis bewältigen?

Entscheidend sind eine strukturierte Einschätzung, klare Triage und eine gute Vernetzung mit spezialisierten Angeboten. Bei Suizidalität ist ein individueller Krisenplan sinnvoll, der festlegt, welche Bezugspersonen oder Stellen in einer Krise kontaktiert werden sollen. Es sollten Strategien für den Umgang mit belastenden Gedanken erarbeitet werden, welche Aktivitäten oder Techniken helfen könnten, sich zu beruhigen (z.B. Atemübungen, Lesen, Musik hören etc.).

Bei akuter Gefährdung ist die Kontaktaufnahme mit dem Notfalldienst der KJPP sinnvoll, um eine notfallmässige Einweisung überprüfen zu können.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) werden laut Leitlinie häufig als Erstes eingesetzt – worauf muss man achten?

SSRI sollten langsam eindosiert und engmaschig kontrolliert werden. Zu Beginn kann eine Antriebssteigerung vor der Stimmungsaufhellung auftreten, weshalb in den ersten Wochen eine erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich Suizidalität notwendig ist.

Vor Beginn der Behandlung ist eine sorgfältige diagnostische Einordnung wichtig. In den meisten Fällen sind SSRI gut verträglich und wirksam. Gleichzeitig gibt es Konstellationen, bei denen eine vertiefte Abklärung oder Rücksprache mit spezialisierten Stellen sinnvoll ist. Dazu gehören insbesondere Hinweise auf eine bipolare Entwicklung,

eine ausgeprägte Aktivierung oder Unruhe, weitere komplexe komorbide Störungsbilder sowie Substanzkonsum.

Bei solchen Hinweisen sollte die Indikation besonders sorgfältig geprüft und der Verlauf eng begleitet werden. Insgesamt gilt: Eingebettet in ein Gesamtkonzept und mit guter Verlaufskontrolle ist der Einsatz von SSRI auch im kinderärztlichen Setting gut möglich.

Wann sind pflanzliche Präparate eine Option?

Allenfalls bei leichten Verläufen. Die Evidenz ist begrenzt, und insbesondere bei Johanniskraut sind relevante Interaktionen und auch die erhöhte Lichtempfindlichkeit zu beachten.

Wie problematisch ist Internetinformation für Jugendliche?

Dass Jugendliche sich im Internet informieren, ist kaum zu vermeiden. Internetinformationen sind von stark unterschiedlicher Qualität: Sie können hilfreich sein, sind jedoch nicht durchgehend verlässlich. Es ist sinnvoll, Inhalte gemeinsam mit Jugendlichen zu besprechen und einzuordnen.

Schlussaussage

Frühe Warnzeichen ernst zu nehmen und rasch zu handeln, ist entscheidend. Gerade in einem Versorgungssystem mit begrenzten spezialisierten Ressourcen kommt der Primärversorgung eine Schlüsselrolle zu. Eine strukturierte Erstbeurteilung, klare Kommunikation und gezielte Einbindung weiterer Angebote können den Verlauf wesentlich positiv beeinflussen. □

Das Interview führte Barbara Elke.

LINKTIPP

S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen

