

Hans Hopf

Depressionen bei Kindern

Psychodynamische Diagnostik und Therapie



Die ethymologische Bestimmung

- der Begriff *Melancholie* geht vom griechischen *melancholía* = schwarze Galle aus;
- der Begriff *Depression* geht vom lateinischen *deprimere* = herunterdrücken, unterdrücken, aus;
- der Begriff *Dysthymia* geht vom griechischen *dysthymia* = Schwermut aus.

Psychiatrische Definition

Eine Depression ist ein Gemütsleiden mit unterschiedlichen Ursachen (reaktiv, endogen, körperlich begründbar usw.), das mit psychischen, psychomotorischen sowie vegetativ-somatischen Symptomen einhergeht (Faust, V., Hole, G. und Wolfersdorf, M., 1995).

Der depressive Affekt

Sandler und Joffe (1980) gehen von einer depressiven affektiven Grundreaktion analog zu dem Grundaffekt der Angst aus, dessen Durchbruch mit Abwehrreaktionen verhindert wird. Beim Versagen der Abwehr und der Ich-Kontrollen kommt es zum Durchbruch von Angst oder depressiver Reaktionen.

Der depressive Affekt

Es gibt einen normalen psycho-biologischen depressiven Affekt, der erst dann anormal wird, wenn er in inadäquaten Situationen auftritt oder unverhältnismäßig lange andauert. Hand in Hand mit dem Durchbruch geht ein Gefühl von Hilflosigkeit und Unfähigkeit. Auslöser der depressiven Reaktion ist nicht nur ein Objektverlust, sondern auch ein eventueller Verlust eines Selbst-Zustandes.

Der depressive Affekt

Als Abwehrmechanismen gegen den Durchbruch einer depressiven Reaktion zählen Sandler und Joffe auf: die magische Beherrschung des Selbst und der Umwelt; eine Affektumkehr, zum Beispiel Clownerien und Erregung; psychosomatische Reaktionen und Identifizierung mit idealisierten Objekten. Die Hilflosigkeit wird bei diesen Abwehrmanövern geleugnet.

Gemäß Nissen ist die Symptomatik depressiver Kinder von verschiedenen Variablen abhängig:

- Von der Intelligenz
- Vom Milieu und der Schichtzugehörigkeit (schon wegen der unterschiedlichen Ich- und Selbststruktur)
- Vom Lebens- und Entwicklungsalter
- Vom Geschlecht.

Altersabhängige Symptome der Depression

| Kleinkinder | Vorschulalter | Schulalter | Jugendalter |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Weinen • Ausdrucksarmut • Irritabilität • Essstörungen • Schlafstörungen • Spielunlust | <ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit • Hemmung • Ängstlichkeit • Appetitlosigkeit • Schlafstörungen • Introversion • Aggression | <ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit • Hemmung • Zukunftsangst • Appetitlosigkeit • Schlafstörungen • Suizidideen • Verbale Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Selbstzweifel • Apathie • Konzentration • Labilität • Psychosomatosen • Schlafstörungen • Suizidalität • Menstruationsbeschwerden |

Aus: Schulte-Markwort, M.: Depression und Suizidalität, in Hopf, H.; Windaus, E.: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Männlich – weiblich?

- Daniela und Heiko hatten ähnliche Eltern, depressive Mütter und abwesende, grandios agierende Väter. Die Geschlechtsunterschiede sind jedoch eindrucksvoll zu erkennen. Daniela neigte zur depressiven Verarbeitung, sie machte sich und den eigenen Körper zum Opfer der bestehenden Verhältnisse. Gedrückte Stimmung wird in der Gegenübertragung erkennbar. Es herrschen Trennungsängste vor. Mit phobischer Abwehr wird Triebhaftes und Aggressives abgewehrt (Angst vor Tieren und lauten Geräuschen) und es kommt zu Somatisierungen mit Enuresis und Schlafstörungen. Bei Daniela haben wir es – gemäß Balint – mit einer oknophilen Persönlichkeit zu tun. Der Oknophile idealisiert die Objekte, er liebt Berührung und Nähe und fürchtet die gefährlichen Zwischenräume. Der Oknophile reagiert, kurz gesagt, auf das Erscheinen von Objekten, indem er sich an sie klammert, sie introjiziert, da er sich ohne sie verloren und unsicher fühlt. Allem Anschein nach neigt er dazu, seine Objektbeziehungen über zu besetzen.

Männlich – weiblich?

- Bei Heiko waren es vor allem manische Abwehr und Getriebenheit, aggressive Durchbrüche und externalisierend-ausagierende, sozial störend Verhaltensweisen. Seine hohen Ansprüche und seine Größenphantasien lassen hinter der narzisstischen Fassade eine depressive Störung zunächst nur vermuten. Allerdings trägt die manische Abwehr nicht durchgängig, wenn Heiko etwa Enttäuschungen erlebt und in ein hilfloses Weinen gerät. Entsprechend Kernberg, Weiner und Bardenstein kann ein pathologischer Narzissmus erkannt werden: Solche Kinder leugnen Abhängigkeit, nehmen Fürsorge in Anspruch mit dem Gefühl, darauf ein Recht zu haben, und sie bringen weder Dankbarkeit zum Ausdruck, noch erwidern sie empfangene Fürsorge. Im Vordergrund stehen zumeist grandiose Gefühle von eigener Wichtigkeit sowie eine sofortige Verletzlichkeit des Selbstwertgefühls, was oft narzisstische Wut nach sich zieht (vgl. Kernberg et al., 2000, S. 202). Nach Balint haben wir es bei Heiko auch mit einer philobatischen Persönlichkeit zu tun.



Michael Balint

Philobatisch und oknophil

- Der Oknophile idealisiert die Objekte, er liebt Berührung und Nähe und fürchtet die gefährlichen Zwischenräume. Der Oknophile reagiert, kurz gesagt, auf das Erscheinen von Objekten, indem er sich an sie klammert, sie introjiziert, da er sich ohne sie verloren und unsicher fühlt. Allem Anschein nach neigt er dazu, seine **Objektbeziehungen** über zu besetzen.



Michael Balint

Philobatisch und oknophil

- Der Philobat meidet enge Bindungen: Er sucht die Distanz, um entsprechende Nähe-Ängste kontrollieren zu können. Der Philobat ist außerdem immer überlegen und herablassend und er geht davon aus, dass die Welt ausschließlich für ihn da ist. Er liebt „die freundlichen Weiten“, fürchtet die Objekte und verfeinert ständig seine akrobatischen Fähigkeiten (skills). Er setzt sich gerne der Angstlust (thrill) aus, im Wissen, er werde jede Gefahr durchstehen und die Situation absolut beherrschen. Beim Philobaten sind somit die eigenen **Ich-Funktionen** überbesetzt; er wird sehr gewandt und erreicht es, mit wenig oder gar keiner Hilfe von Objekten auszukommen; er glaubt, alles aus sich selbst aufgrund seiner überragenden Fähigkeiten bewältigen zu können.

Oknophil (anklammernd, Nähe suchend)

Mädchen träumen häufiger von Berührung und Nähe, sie idealisieren Beziehungen und fürchten Trennungen. Sie haben zudem Angst vor Liebesverlust und idealisieren andere Menschen und Beziehungen.

Philobatisch (Lust an der Akrobatik)

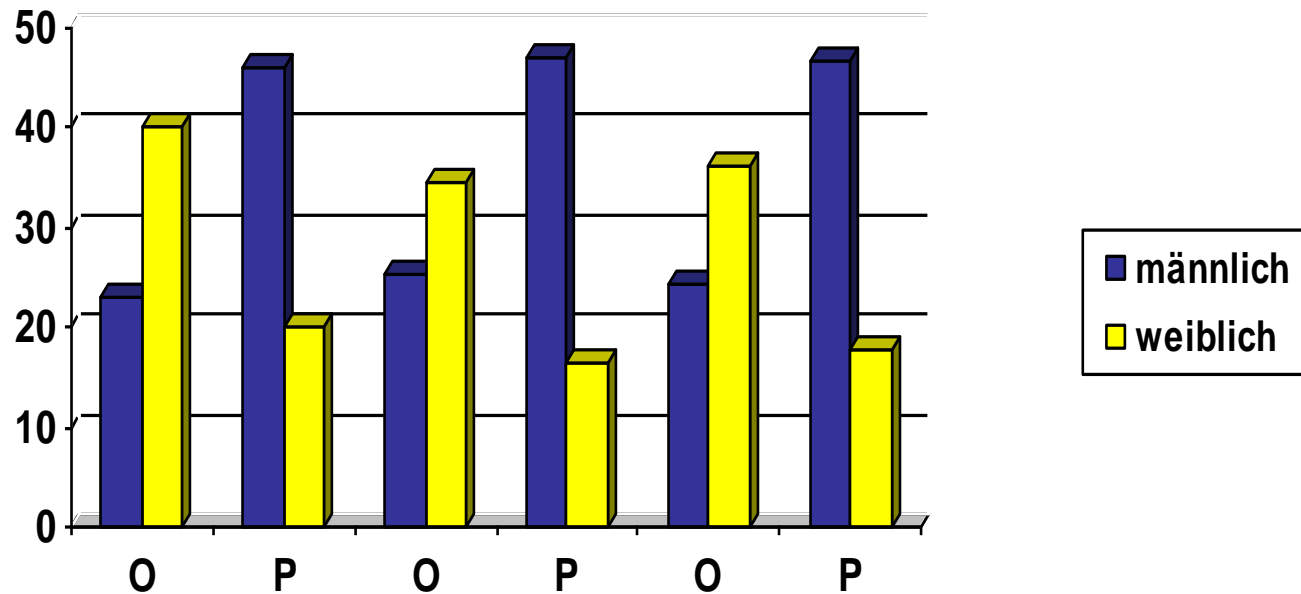
Jungen vermeiden in ihren Träumen Nähe und enge Bindungen. Sie träumen häufiger von **Bewegungen**, von mehr **Abenteuern** und von **grandiosen Phantasien**. Es bildet sich in ihren Träumen insgesamt eine **Lust an freundlichen Weiten, Angst vor gefährlichen Wesen** sowie eine regelrecht **akrobatische Komponente**, nämlich eine herausragende Ausstattung mit „grandiosen Fähigkeiten“ ab. Sie neigen darum auch dazu mit wenig oder gar keiner Hilfe von anderen Lebewesen auszukommen und idealisieren ihr eigenes Können. Sie glauben, alles aus sich selbst aufgrund ihrer überragenden Fähigkeiten bewältigen zu können. In ihren Träumen lassen sich auch **signifikant höhere Werte an Aggression** als bei den Mädchen nachweisen.

Verteilung von oknophilen und philobatischen Träumen auf die Geschlechter (Grafik)

Patienten

Schüler

Patienten + Schüler



*„Oknophile“ (O) und philobatische (P) Traum Inhalte
in Prozenten (Gesamt- und Teilstichproben)*

Zusammenfassung:

Persönlichkeitsanteile bilden sich in Traumuntersuchungen nicht kompensatorisch, sondern kontinuierlich ab. Wir können also davon ausgehen, dass sich bei Jungen stärker eine **narzisstisch-objektmeidende** Neigung manifestiert, bei Mädchen eher eine **anklammernd-depressive**.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung – einige Merkmale

- Es kommt zur Störung des Selbstwerts mit übersteigertem Selbstwertgefühl; dies geht parallel mit extremer Verletzlichkeit und Überempfindlichkeit gegen Kritik einher.
- Störung der Interaktionen: Das Kind kann andere Menschen nicht als wertvoll schätzen und ihnen keine freundlichen Gefühle entgegenbringen. Es beutet andere aus und erträgt Frustrationen nur schlecht. Antisoziale Tendenzen sind möglich, mit einer Neigung zu lügen und zu stehlen – das Kind wird von anderen abgelehnt („gemobbt“).
- Keine Freude am Lernen. Schwindet die Bewunderung, so schwindet das Interesse und es kommt zu Klagen über Langeweile.
- Aversion gegen Blickkontakt.
- Selektive Taubheit oder Abschalten.
- Spiel- Lern und Arbeitshemmungen mit Langeweile und Entwerten. Andere tragen Schuld, dass es mir langweilig ist, nicht ich!
- Trennungsängste.
- Sorge um das Selbstbild.
- Durchbrüche von narzisstischer Wut.

Zusammenfassung

Die Depression ist im Kindesalter oft schwer zu erkennen, sie verbirgt sich hinter ängstlich, anklammerndem Verhalten, Versagensängsten, Leistungsverweigerung, Schlafstörungen, Essstörungen sowie Antriebs- und Interesse-losigkeit. Bei Jungen wird die Depression eher über Aggressivierung und narzisstische Abwehr verarbeitet: Sie zeigen Größenphantasien, aggressives Verhalten und Clownerien. Im Jugendalter nimmt die Depression meist die Züge des Erwachsenenalters an.

Es kann im Kindesalter zu vielfältigen Trennungs- und Verlusterfahrungen kommen:

- Verlust eines Elternteils durch Tod
- Verlust der Eltern bei Adoption und Heimunterbringung
- Trennung von einem Elternteil durch Scheidung der Eltern
- Passagere Trennung vom versorgenden Objekt (Lang-Langer, 2009)

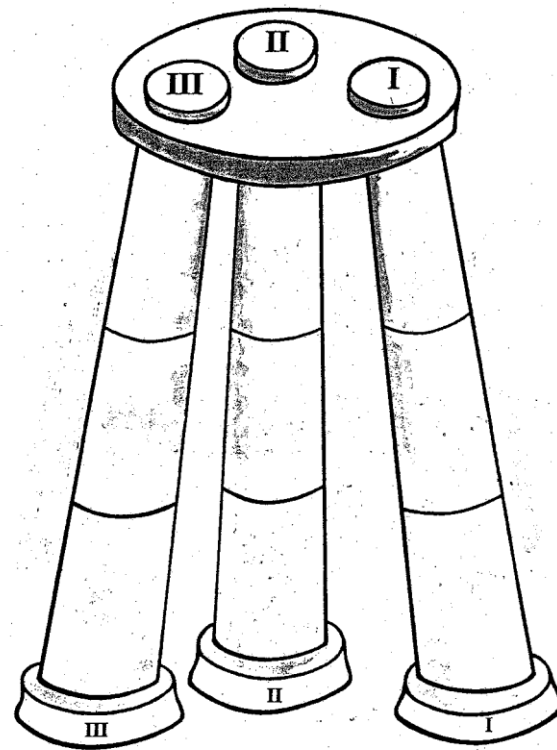
Objektverlust und Introjektion

Viele depressive Zustände beginnen nach einem faktischen oder symbolischen Objektverlust und/oder einer narzisstischen Traumatisierung oder Kränkung. Da die Objekte der Kindheit meist abwesend oder stark ambivalent besetzt waren, kam es in der Regel **nicht zu stabilen Internalisierungen**. Die Stabilisierung erfolgt durch Anklammerung an äußere Objekte oder durch übermäßige Leistungsansprüche. Diese Konstruktion ist sehr labil, und es kann bei Störungen zur Dekompensation kommen. Bei der Depression geht es um den **Verlust des Liebes-Anerkennung-Aufwertung bietenden Objektes**. Durch die frühe Fixierung bei der Depression ist das Über-Ich geprägt von Absolutheit, Rigidität und Undifferenziertheit. Aber auch das Ich-Ideal ist überhöht, d.h. die Ansprüche, die der depressive Mensch an sich stellt, überfordern ihn. Das **Ausmaß der Ich-Störung** entscheidet dann über das Entwicklungsniveau der Depression, d.h. ob es sich um eine narzisstische Störung oder psychotische Form handelt

Drei Circuli vitiosi

Die Depression ist gemäß Menzies durch drei Circuli vitiosi charakterisiert. Chronische, nicht bewältigte Trauer führt zur Ich-Hemmung, die wiederum zur Herabsetzung des Selbstgefühls beiträgt. Die Aggression wird nicht nach außen, sondern gegen das Selbst gewendet, wodurch neue Aggression entsteht, die wiederum gegen das Selbst gewendet wird. In der Depression kommt es zur Introjektion eines hochgradig ambivalenten Objektes. Die gegen das Selbst gewendete Aggression gilt auch diesen gehassten Objektanteilen. Ein rigides Über-Ich und unerreichbares Ich-Ideal verhindern eine gesunde narzisstische Entwicklung.

Störungen der Selbstwertregulation



Säule III:

Abhängigkeit vom verurteilenden
Über-Ich

Säule II:

Abhängigkeit von einem real anwesenden
Menschen - Unfähigkeit allein zu sein

Säule I:

Abhängigkeit von narziss-
tischer Zufuhr

Störungen der Selbstwertfunktion

Zur Störung der Balance kommt es:

- **Säule I: Abhängigkeit von narzisstischer Zufuhr** - wenn die erwartete Anerkennung und Bewunderung ausfällt, statt dessen womöglich Verachtung, Geringschätzung oder Gleichgültigkeit seitens der Beziehungspersonen erfolgt.
- **Säule II: Abhängigkeit von einem real anwesenden Menschen, der Unfähigkeit allein zu sein** - wenn eine Trennung erfolgt oder es zum Verlust eines geliebten Menschen kommt. Es kann aber auch eine Enttäuschung an einer idealisierten Person sein.
- **Säule III: Abhängigkeit vom Über-Ich** – wenn es zur Verunsicherung durch Kritik, Verurteilung oder Strafe wegen nicht erbrachter Leistungen oder wegen sündhaften Verhaltens kommt.

Fall Sonja

Symptomatik:

- Klammert an die Mutter.
- Panische Ängste, wenn sich die Eltern von ihr trennen. Sonja befürchtet dann, sie könnten verletzt oder gar getötet werden (destruktive Phantasien).
- Kränkbar, verletzlich und reizbar (narzisstische Problematik), nicht zufriedenzustellen.
- Findet andere Kinder böse und doof (leise paranoide Befürchtungen)
- Möchte am liebsten sterben (gedrückte Affekte)
- In der frühen Kindheit: Hautaffektionen, langes Daumenluschen, übermäßiges Essen von Süßigkeiten (Orale Fixierungen).

Mutter:

- Früh beide Eltern durch Autounfall verloren. Litt an depressiven Verstimmungen, Schlafstörungen, chronischen Rückenschmerzen. Therapeut starb während ihrer analytischen Psychotherapie (Vielfache reale Verluste).

Vater:

- Blass und ausdruckslos, steht allem hilflos gegenüber.

Auslösender Konflikt:

- Panikreaktion nachdem Sonja mit vier Jahren feststellt, von den Eltern „verlassen“ zu sein.

Depressionen bei Kindern

Eine Symptombeschreibung

Ähnlich wie bei depressiven Erwachsenen kann die Stimmung herabgesetzt sein. Die Kinder sind unzufrieden und gereizt, der mimische Ausdruck ist verändert und sie zeigen Versagensängste ohne verstehbare Gründe. Oft wird eine geringe Frustrationstoleranz erkennbar.

Fast immer lassen die Aktivitäten nach.
Das Kind äußert Langeweile, seine
Kontakte sind eingeschränkt und seine
Handlungen verlangsamt.

Nicht selten kommt es zu Veränderungen vegetativer Körperfunktionen beim Schlaf und Essverhalten (Schlafstörungen, Appetitlosigkeit).

Bei älteren Kindern können Suizidwünsche geäußert werden, verbunden mit der Vorstellung, auf diese Weise Ängsten und Verzweiflung ein Ende zu machen. Es besteht ein empirisch nachgewiesener Zusammenhang zwischen Weglaufen und suizidalen Absichten.

Ängstigende Situationen werden vermieden, die Kinder klammern sich verstärkt an ihre Bezugspersonen. Es kommt zu phobischen (vermeidenden) oder zwangsneurotischen Verarbeitungen. Bei Mädchen zeigt sich oft eine übertriebene Tierliebe.

Die kindliche Depression unterscheidet sich auch darin wesentlich von der Depression von Erwachsenen, indem die Mütter für die unerklärlichen Missempfindungen verantwortlich gemacht werden und die Kinder ihnen gegenüber zwischen Gefühlen hilfloser Anklammerung und ohnmächtiger Wut schwanken.

Entfremdungsgefühle, anorektische oder bulimische Verarbeitungen sind typisch für die beginnende Adoleszenz.

Das Spiel des depressiven Kindes

Charakteristisch für das depressive Kind ist mangelndes Interesse am Spielen, wobei es oft sogar eine regelrechte Unfähigkeit zu spielen offenbaren kann oder einen quälend langsamen Spielbeginn. Zuweilen kann ein Thema so langsam entwickelt werden, dass die Vorbereitung für das Spiel den Großteil der Sitzung einnimmt und sich das Spiel selbst gar nicht entfaltet: Über eine statische Figurenszene kommt es oft nicht hinaus. Wenn Zeichnungen gemacht werden, haben sie einen kennzeichnend langsamen, überlegten Charakter, die nur eine Ecke des gesamten Blattes einnehmen.

MAMA



Flige

JAMI



Graschüpfer

Zusammenfassung

Jeder Mensch kann mit ängstlichen und depressiven Affekten reagieren.

Der Großteil der Depressionen Erwachsener hat seinen Ursprung im Kindes- und Jugendalter.

Die Symptomatik depressiver Kinder ist von verschiedenen Variablen abhängig.

Das Symptombild der Depression unterscheidet sich bei Kindern stark zwischen Jungen und Mädchen.

Bereits im Kindesalter lassen sich die Formen der Depressionen des Erwachsenenalters beobachten, Schulddepression, Abhängigkeitsdepression sowie narzisstische Depression.

Eine erfolgreiche Behandlung ist ein wesentlicher Beitrag zur Prophylaxe, damit Depressionen nicht chronifizieren.

Hiller, Leibing, Leichsenring, Sutz

Lehrbuch der Psychotherapie

für die Ausbildung
zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en
und für die ärztliche Weiterbildung



5

**Psychoanalytische und tiefen-
psychologisch fundierte Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapie**



Herausgeber
Hans Hopf, Eberhard Windaus