

**Fachkongress:  
Depressionen und suizidale Krisen im Kindes-  
und Jugendalter**

**6. – 7. Dezember 2007 in Stuttgart**



**Wenn Kinder nicht mehr fröhlich sind – Depressive Störungen erkennen und helfen**

Dr. Christian Wolf

**Zugang zum Thema: 3 Anlässe, nicht über Psychopathologie und Familientherapie zu sprechen**

Während der Vorbereitung zu diesem Vortrag haben 3 Anlässe dazu geführt, dass ich mich von meinem ursprünglich erdachten Konzept, über die Psychopathologie des depressiven Kindes und die therapeutischen Interventionsmöglichkeiten zu referieren, getrennt habe. 2 Anlässe haben mich zornig gemacht, der 3. Anlass hat mich besänftigt – alle zusammen haben mich zu einem neuen Vortragskonzept gebracht.

1. Anlass: Im Herbst 2006 erschien ein Buch, das nach nur 4 Monaten eine verkaufte Auflage von ca. 150.000 Exemplaren erreichte: „Lob der Disziplin“ von Bernhard Bueb, dem langjährigen, inzwischen pensionierten, Leiter des Internats zu Salem am Bodensee. Wenn Eltern den pädagogischen Empfehlungen des Herrn Bueb folgen möchten, dann haben deren Kinder wahrlich nichts mehr zu lachen: sein Erziehungskonzept reduziert sich – kurz gefasst – auf die Ausübung von Disziplin und die Sicherung der Eltern-Autorität. In welcher Zeit leben wir, dass ein derartiger Ratgeber zum Verkaufshit wird? Mich macht das zornig!

2. Anlass: In Bremen findet z. Zt. ein Prozess um den Tod des 2-jährigen Kevin statt, dessen Leichnam mehr durch Zufall im Kühlschrank seines sog. Ziehvaters gefunden wurde – seine Mutter ist an den Folgen ihrer Drogenabhängigkeit gestorben. Da wird dem angeklagten Ziehvater vor Gericht zugestanden, dass eine von ihm gemachte Äußerung kurz nach seiner Verhaftung nicht verwertet werden kann, weil er zuvor nicht auf seine Rechte im Umgang mit Aussagen hingewiesen worden sei. Diese deshalb vor Gericht nicht verwertbare Aussage soll gelautet haben: „Nicht das Jugendamt ist das Schwein, sondern ich!“ Hätte Kevin von Amts wegen auch so viel Rechtsschutz erhalten – dem Jugendamt waren die extrem ungünstigen Lebensbedingungen bekannt – dann könnte er heute noch leben.

Mich haben diese beiden Anlässe derartig zornig gestimmt, dass ich meinen Vortrag nicht mehr über Kinder mit psychopathologisch geprägtem Verhalten und über therapeutisch effizient getrimmte Verlaufsbeschreibungen halten möchte, sondern über das Verhalten und die Kompetenzen von Erwachsenen, sprich Eltern, referieren möchte.

Ein versöhnlicher 3. Anlass machte es schließlich möglich, die Dynamik meines Zornes i. S. einer Sublimierung in eine kreative Ausarbeitung des Themas zu lenken. Den Anlass zu dieser ermutigenden Besänftigung erlebte ich in einer türkischen Imbissbude mit einem kleinen Restaurantbetrieb im Szene-Viertel von Bremen – im Steintor-Viertel: Ein junges, türkisch sprechendes Paar betritt den Raum – an der Hand des Mannes – vermutlich der Vater – tappst mit staksigem Schritt ein ca. 1½-jähriger Bub. Um ihn kurz zu beschreiben: ein „Wonnepoppen“ mit weit geöffneten Augen und strahlendem Gesicht, der fröhlich vor sich her plappernd Kontakt zu den Erwachsenen im Raum aufnehmen möchte. Das Paar flüstert kurz miteinander – dann lässt der Mann den Jungen laufen, der nun seinerseits beginnt, zu den Erwachsenen (es sind ausnahmslos Männer!!) körperlich und verbal Kontakt aufzunehmen. Zwischendurch vergewissert sich der Bub mit einem Blick

zurück, ob die Eltern noch präsent sind. Der Bub strahlt – die Erwachsenen strahlen. Das Elternpaar hält sich zurück, wohl wissend und wahrnehmend, dass hier zwischen dem kleinen Strahlemann und den Restaurantbesuchern eine stimmige Harmonie im Sinne von Achtsamkeit und Feinfühligkeit herrscht. Der strahlende Bub und die freundliche Reaktion der Erwachsenen: der Austausch von Signalen war für die Anwesenden verständlich.

### **Signale, die Erwachsene / Eltern wahrnehmen können**

Im Konzept der Bindungstheorie ist die Kommunikation zwischen Säugling und seiner Bezugsperson ein wesentlicher Bestandteil für die Ausbildung einer sicheren kindlichen Beziehungsfähigkeit. Die achtsame und feinfühligkeitsvolle Reaktion der Bezugsperson auf die kindlichen Bedürfnissignale, der Suche nach Nähe, Schutz und Wärme, gehören zu den wichtigen Elternkompetenzen, über die ich nun meinen Vortrag entwickeln möchte. Es sind die Bezugspersonen des Kindes – also seine Eltern – die als erste mit Signalen, Auffälligkeiten oder Symptomen konfrontiert werden, wenn ein Kind z. B. nicht mehr fröhlich ist, wenn es depressiv wird. In meiner kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit mit Kindern und Familien war die gemeinsame Reflexion mit den Eltern über ihre Fähigkeiten zur Wahrnehmung der kindlichen Signale und deren angemessene Beantwortung mehr ein präventiver als ein therapeutischer Aspekt.

Welche non-verbale Signale oder Anzeichen vermittelt ein junges Kind, das nicht mehr fröhlich reagiert, das depressiv ist? Ich betone deshalb die non-verbale Ebene, weil im Vorschulalter in der Regel dem Kind noch nicht die sprachliche Ausdrucksfähigkeit zur Verfügung steht, sondern über Körpersprache und Verhalten sein Befinden zum Ausdruck bringt. Darüber hinaus bieten sich im Vorschulalter und im frühen Schulalter die größten Chancen, mittels Prävention und/oder Behandlung einem depressiven Kind effizient zu helfen.

J. Bowlby schilderte 1951 ein depressives Zustandsbild bei Säuglingen im Zusammenhang von Trennung, das durch psychosomatische Symptome gekennzeichnet war. Er differenzierte 3 Phasen: Protest, Verzweiflung und Ablehnung. R. Spitz entwickelte etwa zur gleichen Zeit den Begriff der anaklitischen Depression, die besonders rund um das 2. Lebensjahr nach einer Trennung von der Bezugsperson entstehen kann. Nach seinen Beobachtungen kann es dabei zu Gedeihstörungen und erhöhte Infektanfälligkeit kommen.

Depressive Kinder fühlen sich oft einsam, ungeliebt oder auch wertlos, anderen Kindern unterlegen. Sie sind häufig furchtsam und trauen sich nicht, andere Menschen anzusprechen. Sie wehren sich nicht, wenn sie verbal oder körperlich angegriffen werden und weinen schon oft bei geringen Anlässen. Sie wirken z. T. auch gleichgültig, sprechen wenig und leise. In der Schule werden sie oft als stille, brave, ruhige Kinder beschrieben, deren Leidensdruck nicht auffällt, weil sich diese Kinder eine Fassade an Überangepasstheit aufbauen.

In ihrer Neigung, sich zurückzuziehen, isolieren sie sich. Haustiere sind oft ihre einzigen Gefährten. Manche depressive Kinder wirken psychisch vorgereift, altklug oder auch arrogant. Es gibt depressive Kinder und Jugendliche, die ihre depressiven Befindlichkeiten mit aggressivem „acting-out“ abwehren. Mit diesem Gemenge an offenen und maskierten Auffälligkeiten werden derart belastete Kinder und Jugendliche leicht zu abgelehnten Außenseitern, die sich dann in Beratungs- und Therapiesituationen in komplexe Übertragungssituationen manövrieren.

In Abhängigkeit vom Alter und Entwicklungsstand lassen sich Signale, Anzeichen oder Symptome als Hinweise auf eine depressive Entwicklung aufteilen:

1. Im präverbalen Entwicklungsalter, im Kleinkindalter und Vorschulalter – also zu einer Zeit kindlicher Entwicklung, in der sprachliche Ausdrucksfähigkeit noch eingeschränkt ist, können folgende Auffälligkeiten Signalwirkung zeigen:

- ausdrucksarme Mimik und Gestik
- introvertiertes Verhalten
- Spielunlust – mangelnde Spielfantasie
- Schlafstörungen
- Appetit- bzw. Essstörungen
- Stimmungslabilität
- Schnelle Weinbereitschaft u. a. m.

2. Im Schulalter – also zu einer Zeit, in der Sprache zunehmend differenziert genutzt wird:

- verbale Äußerungen über Traurigkeit
- suizidale Gedanken und Äußerungen
- Schulleistungsstörungen

3. In der Pubertät, im Jugendalter – zu den bereits eben aufgeführten Symptomen noch diese:

- vermindertes Selbstvertrauen
- psychosomatische Beschwerden

Erwachsene, die Umgang mit Kindern haben – ich meine damit Eltern, Kindergärtnerinnen, Mitarbeiter des Jugendamtes, Lehrerinnen und Lehrer – können derartige Signale und Anzeichen wahrnehmen, wenn sie es denn wollen und können. Ich beschränke mich nun im Folgenden auf die elterlichen Kompetenzen in der Wahrnehmung derartiger Signale.

### **Elterliche Kompetenz: Was ist das? – Wie zeigt sie sich?**

Wie nehmen Eltern kommunikative Signale ihrer Kinder wahr, wie bekommen Eltern mit, was ihnen ihre Kinder non-verbal oder verbal über ihre Befindlichkeiten mitteilen?

Derzeit lässt sich nach aktuellen Umfragen und gemessen an der Fülle von Ratgebern und entsprechenden Medien-Darbietungen eine starke Verunsicherung von Eltern hinsichtlich ihres Umgangs mit ihren Kindern, mit ihren eigenen oder übernommenen Erziehungswerten und mit ihren Erziehungsmethoden feststellen. Dieser allgemeine Trend hat offensichtlich – um es einmal positiv zu konnotieren – zur verstärkten Entwicklung und Verbreitung von Präventionsprogrammen geführt, über die ich später noch berichten werde.

Eltern benötigen eine breite Palette von Fähigkeiten, die Entwicklung ihrer Kinder „zu eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten“ (§ 1, KJHG) zu unterstützen.

Bereits in der Schwangerschaft können Eltern lernen, Signale und Reaktionen des ungeborenen Kindes wahrzunehmen. In den ersten Lebensmonaten benötigt das Kind eine bindungsförderliche Elternbeziehung, in der die Befriedigung zentraler physischer und emotionaler Bedürfnisse im Vordergrund steht. Mit zunehmendem Alter gewinnt der Aspekt eines aktiven und kompetenten Umgangs im Sinne von Erziehung und Vermittlung von Bildung an Bedeutung. Eltern werden inzwischen als die primäre Instanz für die Vermittlung von Bildung und kognitiver Entwicklung ihres Kindes verantwortlich gemacht. Der Aufbau einer positiven und emotional echten Beziehung gelingt nur in einer fürsorglichen und respektvollen Haltung gegenüber dem Kind.

Der Psychologe Schneewind (Uni München) hat in einem Beitrag in der Zeitschrift „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“, Heft 8 2007, die Komponenten von Elternkompetenz wie folgt zusammengefasst – ich zitiere:

„Im Bereich elterliche Kompetenzen lassen sich wenigstens 4 Kompetenzklassen unterscheiden, die auf den Ebenen Selbst, Kind bzw. Partner, Kontext und Handlung anzusiedeln sind.“

Nach Schneewind beinhaltet die Ebene „Selbst“ das Beziehungs- und Bildungswissen, die Wertvorstellung und die Selbstkontrolle von Eltern – es handelt sich um „persönlichkeitsrelevante“ Kompetenzen, sozusagen die anlage- und umweltbedingte Grundausstattung jedes Menschen.

Die Ebene „Kind bzw. Partner“, welche die Beziehung zum Kind und zum Partner beschreibt, enthält z. B. die Kompetenzen: Empathiefähigkeit, Respekt, Unterstützungsbereitschaft.

Unser Wissen um die Zusammenhänge zwischen Paarbeziehung einerseits und Elternpaar-Kind-Beziehung andererseits ist wichtiger Bestandteil im systemischen Verständnis von Beziehungsdynamik und Beziehungsentwicklung.

Die Ebene „Kontext“ bezieht sich auf die sozio-materiellen Voraussetzungen, um ein Arrangement entwicklungsförderlicher Lebensbedingungen zu leisten. Arbeitslosigkeit, Armut und/oder Krankheit verhindern dabei die Ausbildung von Elternkompetenz, mobilisieren stattdessen deren Ratlosigkeit und Resignation, bilden schließlich auch Auslöser für Vernachlässigung und/oder Misshandlung eines Kindes.

Schneewind versteht diese Erziehungs- und Beziehungskompetenzen als sog. veränderungsoffene und situationsspezifische Handlungsdispositionen, die er abgrenzt von bloßen pädagogischen Fertigkeiten und emotional ritualisierten Verhaltensmustern.

Elternkompetenz ist ein derart komplexes Gebilde, dass ich Watzlawik nur zustimmen kann:  
„In der Wahl der Eltern kann man nicht vorsichtig genug sein“.

### **Präventionsprogramme zur Stärkung von Elternkompetenz – ein unvollständiger Überblick**

Zum Aufbau und zur Förderung in der Entwicklung von Elternkompetenzen gibt es inzwischen Präventionsprogramme, von denen ich Ihnen 5 nennen möchte:

1. SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern, entwickelt vom Kinderpsychiater Brisch
2. Starke Eltern – Starke Kinder, konzipiert in Finnland, in Deutschland verbreitet vom Deutschen Kinderschutzbund
3. Triple P – Positive Parenting Programm, entwickelt in Australien, in Deutschland verbreitet z. B. durch Naumann im Rahmen einer Studie an Braunschweiger Schulen
4. STEEP – Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting, entwickelt von Kißgen und Sueß
5. Die Super-Nanny – eine RTL-Sendung, die zu ihrem Start im Herbst 2004 von ca. 5 Millionen Zuschauern begleitet wurde und deren Zuschauerinteresse weiterhin ungebrochen ist.

Zum Programm SAFE möchte ich einige Bemerkungen machen, da ich mich in diesem Programm am besten auskenne, den konzeptionellen Anteil der Bindungstheorie in diesem Programm am deutlichsten erkenne und Teile dieses Programms in meiner Berufspraxis selbst angewandt habe. Die anderen Programme möchte ich nur benennen, zur RTL-Sendung der „Super-Nanny“ möchte ich später eine Anmerkung machen.

SAFE ist ein bindungstheoretisch fundiertes Angebot – es soll bereits am Ende der Schwangerschaft (etwa ab 20. Schwangerschaftswoche), sowie in der Nachgeburtszeit (bis zum Ende des 1. Lebensjahres) langfristig eine sichere Bindung fördern bzw. negative Bindungsentwicklungen zwischen dem Säugling und seinen Eltern verhindern. Wie aus der Bindungsforschung bekannt ist, stehen Komplikationen in der prä-, peri- oder postnatalen Phase in Zusammenhang mit dysfunktionalem, ängstlichem und hilflosem Verhalten der Bezugsperson Mutter gegenüber dem Neugeborenen u. a. beim Füttern, Wickeln und Spielen. Dieses wiederum kann zu verschiedenen Störungen beim Kind führen: insbesondere zu emotionalen Störungen, zu desorganisiertem Bindungsverhalten und/oder Bindungs- und Empathiestörungen sowie anderen Verhaltensauffälligkeiten. Um einer Chronifizierung solcher interaktionellen Schwierigkeiten entgegenzuwirken, setzt das Programm bereits in der Schwangerschaft ein – meist über den Kontakt zu Schwangerschaftsberatungen oder Geburtsvorbereitungskursen. Das Programm besteht aus 4 Modulen und wird in wöchentlich stattfindenden Gruppensitzungen durchgeführt – wenn erforderlich kombiniert mit einer individuellen Psychotherapie: in der postnatalen Phase wird anhand von Video-Interaktionsanalysen die Feinfühligkeit für Signale des Neugeborenen gestärkt, sowie ein Stress-coping mit den Eltern trainiert. In einer späteren Phase des Programms werden sowohl individuelle als auch Gruppen-Videofeedback-Termine zur Analyse der Eltern-Kind-Interaktion angeboten und wichtige entwicklungspsychologische Informationen bereitgestellt.

Zusätzlich steht eine Hotline zu den Gruppenleitungen zur Verfügung, um in akuten Belastungssituationen Hilfestellung geben zu können (z. B. wenn ein Baby dauerhaft schreit).

Die Vorzüge dieses Programms liegen für mich in der vielfältigen Praxis, die sowohl im Umgang mit dem Kind (Stichwort: Entwicklung von Feinfühligkeit), als auch in der solidarischen Erfahrung der Eltern über die Teilnahme in einer Elterngruppe zur Anwendung kommt. Die Nutzung von Video-Analysen im Umgang mit dem eigenen Kind macht es hilfeschenden Eltern möglich, sich selbst-reflektierend und ühend unter fachlicher Anleitung mehr Sicherheit und Klarheit anzueignen. Im Rahmen von Hausbesuchen berücksichtigt dieses Programm zusätzlich die gegenwärtigen familiären Lebensbedingungen. Dieses Programm ist aufwendig, effektiv und leicht reproduzierbar. Es praktiziert Vernetzung, Kommunikation und Kooperation zur Unterstützung von Eltern und zum Wohl von Kindern

Die Präventionsprogramme „Starke Eltern – Starke Kinder“, „Triple – P“ und „STEPP“ sind primär Elternkurse, allerdings mit unterschiedlicher Methodik ausgestattet, über die ich mich mangels eigener Kenntnis nicht weiter äußern möchte. Das Medienangebot der „Super-Nanny“ erwähne ich allein wg. seiner hohen Quote der Inanspruchnahme – in dieser Sendung wird m. E. eine Art von pädagogischer Prostitution betrieben, die leider von zahlreichen Eltern hochgejubelt wird. Die mediengerechte

Darbietung von Erziehungs-Patent-Rezepten führt dann zur unreflektierten Übernahme von Erziehungspraktiken, die wie eine Kochanleitung ausprobiert werden. Ich habe in meiner Berufspraxis einige Eltern kennengelernt, die völlig verzweifelt darüber waren, dass trotz genauer Befolgung aller Ratschläge durch die Super-Nanny sich kein pädagogischer Erfolg einstellen wollte.

Vor einigen Tagen erfuhr ich in einer Rundfunkreportage von einem Programm, dessen Absicht und Durchführungspraxis mich beeindruckt und von mir nachträglich in mein Vortragsmanuskript genommen wird: es handelt sich um die Einrichtung von sog. Eltern-Kind-Zentren, angeschlossen an bereits bestehende Kindertagesstätten. In dieser Reportage wurde von einem Hamburger Eltern-Kind-Zentrum berichtet, das in einem sozialen Brennpunkt in Trägerschaft der Jugendbehörde eingerichtet wurde und zunächst an 3 Tagen in der Woche ganztägig ohne bürokratisches Anmeldeverfahren geöffnet hat. In diesem Zentrum, das erwartungsgemäß bevorzugt von Frauen bzw. Müttern besucht wird, gibt es eine Krabbelgruppe für Kinder bis zu 3 Jahren, es werden ein Kochkurs, ein 1.-Hilfe-Kurs und eine Erziehungsberatung angeboten.

Die flächendeckende Verteilung von ca. 22 solcher Zentren ist politische Absicht des Hamburger Senats vor dem Hintergrund eines tragischen Kindstodes vor 2 Jahren. Endlich wurde hier mit politischer Absicht die öffentlich viel beschworene und beschwafelte Konsequenz aus mangelhafter Kinderversorgung und Kinderbetreuung gezogen und gehandelt.

### **„Das hat doch nichts gebracht ...“ – wenn Eltern resignieren**

Diese Präventions- und Ermutigungsprogramme sind nur dann hilfreich, wenn sie von motivierten Eltern in Anspruch genommen werden. Ganz schwierig wird es, wenn Eltern in der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder überfordert sind und resignieren – vor allem dann, wenn vorangegangene Unterstützungs-, Beratungs- und/oder Behandlungsangebote ohne Erfolg blieben. Wie Sie wissen, kann sich aus dieser Frust-Dynamik ganz aktuell Gewalttätigkeit entwickeln.

Eine besondere Situation von Eltern-Ohnmacht bzw. Eltern-Scheitern entsteht im Zusammenhang mit Krankheit und Trennung von Eltern. Zum Glück entwickelt sich seit einigen Jahren eine bessere Kommunikation und Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zur gemeinsamen Bewältigung dieser besonderen Erschwernis im Leben von Kindern und Familien. In meiner über 35-jährigen Berufspraxis war die Vorstellung und Behandlung depressiver Kinder und Jugendlicher vor dem Hintergrund belastender Lebenssituationen der Eltern der größte Anteil in meiner Arbeit. Dabei spielte die psychische Gestörtheit und fehlende emotionale Belastbarkeit auf Seiten der Eltern die größte Rolle.

Kinder in ihrer loyalen Abhängigkeit von den Eltern reagieren sehr sensibel mit eigener Verstörtheit oder emotionaler Irritation auf Lebenskrisen ihrer Eltern. Dazu ein ganz schlichtes Beispiel:

Die fünfjährige Anna wird von ihrer alleinerziehenden Mutter zur Abklärung und Behandlung von Einnässen und Einkoten vorgestellt. Während der Erhebung der Anamnese über die Mutter beschäftigt sich Anna mit dem Spielzeug im Untersuchungszimmer. Die Mutter beginnt anlässlich ihrer Schilderung zum Verlauf eines schmerzhaften Trennungsprozesses vom Vater des Kindes zu weinen – Anna hört sofort auf zu spielen, schmiegt sich an die Mutter und beginnt nun auch zu weinen.

Wenn Eltern und Kinder resignieren, werden Ermutigung und Mobilisierung von Ressourcen vielleicht allein nicht ausreichen, um eine gelingende Entwicklungsperspektive in Gang zu bringen. Im Präventionsprogramm „SAFE“ ist für derartige Krisen eine psychotherapeutische Intervention für den betroffenen Elternteil / die betroffenen Eltern vorgesehen – und zwar nicht, wie hierzulande leider immer noch üblich, unter Einbeziehung einer Wartezeit, sondern möglichst zeitnahe als Teil einer raschen Krisenintervention. Eine solche Praxis setzt natürlich die bessere Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Therapeutinnen/Therapeuten voraus. In diesem Zusammenhang ist auch von der sog. „aufsuchenden Hilfe“ die Rede. Herr Brisch (der Initiator von „SAFE“) hat das einmal formuliert, als er von einer Krisenintervention unter Einsatz eines Hausbesuches berichtete: Wenn ein Schiff in unbekanntes Fahrwasser gerät, kommt in der Regel der Lotse an Bord des Schiffes und nicht umgekehrt.

Trennung und Krankheit von Eltern mobilisieren bei Kindern oft komplexe und ambivalente Gefühle. Missbraucht als kindliche Partner oder Helfer geraten Kinder in große Not, sie übernehmen plötzlich in loyaler Verstrickung Verantwortung für Dinge, die eigentlich Sache von Erwachsenen sein sollten.

Resignierte, verzweifelte Eltern geben ihren Kindern keinen Halt mehr, geben sich selbst, ihr Vertrauen gegenüber ihrem Kind und ihre Zuversicht auf. Eine hingeworfene Floskel wie: „... das hat doch nichts gebracht ...“ sollte daher nicht gleich als verkappter, nicht in Erfüllung gegangener Konsumentenanspruch interpretiert werden. Unser psychosoziales Hilfe- und Unterstützungssystem ist für Außenstehende und Hilfesuchende nur schwer einsehbar, oft kompliziert organisiert und in seiner cognitiven und verbalen Konzeption manchmal schwer verständlich für Hilfesuchende. Unser akademisches Ausbildungs- und Praxisniveau schafft zusätzliche Verständnisschwierigkeiten.

**Erstes Fazit:** Um zu erkennen, warum Kinder nicht mehr fröhlich sind und depressive Störungen entwickeln, müssen/können die Erwachsenen, die mit solchen Kindern zu tun haben, lernen, vernetzt wahrzunehmen und vernetzt zu handeln. Das kann man lernen, unsere fünf Sinne reichen zur vernetzten Wahrnehmung aus. Vernetztes Handeln gelingt über Kommunikation, z. B. mit Kollegen, mit dem Chef, u. a.

Das war noch nicht mein Schlusswort.

### **Prävention ersetzt nicht Therapie**

Nachdem ich Werbung für Prävention und Nutzung unserer Sinne gemacht habe, möchte ich noch einen Aspekt vortragen: Prävention ersetzt nicht Therapie und im Umkehrschluss: Therapie ersetzt nicht Prävention. Therapie orientiert sich grundsätzlich an der Störung. Prävention soll dagegen vor Eintritt einer Störung wirken. Was kann also Therapie leisten, wenn Prävention nichts bewirkt oder – wie hierzulande leider noch verbreitet – überhaupt nicht existiert?

In der Behandlung psychischer Störungen – wir meiden inzwischen ganz allgemein das Wort „Krankheit“ – spielt das Verständnis psychodynamischer, also innerseelischer Vorgänge und die systemische Sichtweise, also die Vernetzung zwischenmenschlicher Interaktionen eine zentrale Rolle.

Kindern und Jugendlichen fällt es nun eher schwer, sich über ihre Befindlichkeiten zu äußern. Stattdessen reagieren sie mit Verhaltensauffälligkeiten wie: Unlust, Aggression, Abwehr, Schulversagen, Essstörungen usw. Verhaltensweisen wie z.B. der genannten Art sind Repräsentanten des Widerstandes eines auffälligen Kindes oder Jugendlichen und weisen auf die Positionen und Konflikte der Beteiligten hin. Der Widerstand stellt ein wichtiges regulierendes Moment in der Therapie dar. Der entwicklungsfördernde Umgang mit Widerständen, Abwehrmechanismen und dysfunktionalen Interaktionsmustern ist ganz pauschal Ziel jeder therapeutischen Intervention – d. h. auch Ziel in der speziellen Behandlung eines depressiven Kindes oder Jugendlichen. Alter bzw. Entwicklungsstand eines Kindes oder Jugendlichen werden dabei maßgeblich Methodik und Setting bestimmen.

Abschließend möchte ich noch zur Frage der medikamentösen Behandlung mit Psychopharmaka Stellung nehmen. Gerade die Behandlung der Depression im Kindes- und Jugendalter hat in den vergangenen Jahren zu Verwirrung, Verunsicherung, aber auch zu einigem Umdenken in Forschung und Wissenschaft geführt – zum Glück, kann ich da nur einwerfen! Der derzeitige Wissensstand lässt bei der medikamentösen Behandlung der Depression bei Kindern und Jugendlichen für die meisten pharmakotherapeutischen Optionen eine nur unzureichende Wirkung erkennen. Das Risiko besonderer altersspezifischer Nebenwirkungen beeinflusst nachhaltig ein erwünschtes Wirkungsprofil. Neben dieser mehr oder weniger pauschalen Ablehnung medikamentöser Behandlung bei jungen Kindern, besteht bei Jugendlichen in der Behandlung der Depression eine mögliche Behandlungsoption, die allerdings sorgfältig abgewogen werden muss im Hinblick auf die psychosoziale Adaptation des Jugendlichen – ich meine damit die Schul- und Ausbildungssituation.

Ich komme zum Schluss:

Mein **erstes Fazit** haben Sie bereits gehört.

Mein **zweites Fazit** lautet: Hier zitiere ich noch einmal den Psychologen Schneewind:

Eine Unze Prävention kann mehr bewirken, als ein Pfund Therapie.

Dr. Christian Wolf  
Gografenweg 4  
26131 Oldenburg  
fon + fax: 0441 – 53526 / E-Mail: [culwolf@gmx.de](mailto:culwolf@gmx.de)