

## Depressives Syndrom bei Kindern und Jugendlichen

sen. In Analogie hierzu zeigen depressive Kleinkinder vorwiegend leibnahe Symptome, depressive Jugendliche hingegen überwiegend seelische Auffälligkeiten.

Ein besonders interessanter Akzent wurde durch die Ergebnisse der transkulturellen Depressionsforschung (Pfeiffer, Tellenbach) gesetzt, die durch vergleichende Symptomerhebungen bei Depressionen Erwachsener feststellte, daß weniger intellektualisierte depressive Menschen nicht-westlicher Kulturen vorwiegend zu psychosomatischen depressiven Manifestationsformen neigen, während in westlichen Kulturen, aber auch in Japan, typische Depressionen sehr häufig mit Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen, Versündigungsideen oder Verarmungsfurcht einhergehen, das heißt, daß der geistig-seelische Aspekt bei diesen Erscheinungsformen eine dominierende Rolle spielt.

Bei den depressiven Klein- und jüngeren Schulkindern, die vorwiegend mit einer psychosomatischen Symptomatik erkranken, findet der für erwachsene Depressive typische intrapsychische Konflikt mit dem Gewissen deshalb nicht statt, weil diese Instanzen noch nicht ausgereift sind. Bei Kindern dieser Altersgruppe kommt es nicht zu einer gedanklichen, sondern zu einer unbewußten emotionalen Auseinandersetzung, die sich vorwiegend in psychosomatischen Beschwerden manifestiert. Andere Kinder, aber auch noch Jugendliche, setzen sich mit den leibhaftigen moralischen Instanzen ihrer Umgebung auseinander: mit ihren Eltern, mit Lehrern und Geschwistern. Bei dissozialen und aggressiven, aber auch bei drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen läßt sich oft eine chronische Depression feststellen, die allerdings meistens nicht erkannt und nicht behandelt wird.

### Zusammenfassung

Bei Kindern mit diagnostisch ungeklärten körperlichen Beschwerden sollte, ebenso wie bei Jugendlichen

mit scheinbar uncharakteristischen Verhaltensauffälligkeiten immer auch an das Vorliegen eines depressiven Syndroms gedacht werden. Der kinder- und jugendpsychiatrisch erfahrene Arzt kann durch den Einsatz oft nur kleiner Dosen eines geeigneten Thymoleptikums häufig rasche Erfolge erzielen und damit dem Kind und seinen Eltern andere, oft sehr zeit- und kostenaufwendige Behandlungsmethoden ersparen.

### Literatur

- Annell, A.-L. (Ed.): *Depressive States in Childhood and Adolescence*. Almquist & Wiksell, Stockholm 1972 – Baeyer, W.: *Depressionszustände in Kindheit und Jugend*, in: *Das depressive Syndrom* (Hippius, H. und Selbach, H., (Ed.) München-Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg 1969 – Dahl, V.: *A follow-up study of a child psychiatric clientel with special regard to manic depressive psychosis*, in: (Annell, A. L., (Ed.) *Depressive states in childhood and adolescence*, Almquist & Wiksell, Stockholm 1971 – Eggers, Ch.: *Verlaufsweisen kindlicher und präpuberaler Schizophrenien*, Berlin-Heidelberg-New York, Springer 1973 – Harbauer, H.: *Endogene Psychosen im Kindesalter*, in: *Schizophrenie und Zykllothymie*, E.: G. Huber, Stuttgart, Thieme 1969 – Kraepelin, E.: *Das manisch-depresssve Irresein*, in: *Psychiatrie, Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Bd. 2, 7. Aufl. Barth, Leipzig 1904 – Kuhn, R.: *Über kindliche Depressionen und ihre Behandlung*, Schweiz. Med. Wschr. 2 (1963) 86 – Nissen, G.: *Depressives Syndrom im Kindes- und Jugendalter*, Beitrag zur Symptomatologie, Genese und Prognose, Berlin-Heidelberg-New York, Springer 1971 – Nissen, G.: *Larvierte Depressionen bei Kindern?*, Acta Paedopsychiatrica, 41 (1974) 235–242 – Nissen, G.: *Affektive Psychosen in der Adoleszenz*, Nervenarzt 46 (1975) 303–307 – Nissen, G.: *Psychopathologie des Kindesalters*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 1977 – Pfeiffer, W. M.: *Psychiatrie Besondereheiten in Indonesien*, in: Petrilowitsch, N.: *Beiträge zur vergleichenden Psychiatrie*, Teil 1. Fragen psychiat. neurol. Band 5. Basel-New York, Karger 1967 – Rümke, H. C.: *Über Psychosen bei Kindern im Zusammenhang mit einigen Problemen der klinischen Psychiatrie betrachtet*. Z. ges. Neurolog. Psychiat. 114 (1928) 113–151 – Tellenbach, H.: *Transkulturelle Aspekte der Melancholie*, in: Schulte, H., und Mende, W., (Ed.) *Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung*, Stuttgart, Thieme 1966 – Winzenried, F. J. M.: *Beziehungen periodischer Verhaltens- und Befindensstörungen im Kindes- und Jugendalter zu den endogenen Psychosen*, in: *Das depressive Syndrom*, Hippius, H., und Selbach, H., (Ed.) München-Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg 1969

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. med.  
Gerhardt Nissen  
Josef-Schneider-Straße 2  
Universitätskliniken  
8700 Würzburg

## FÜR SIE GELESEN

### Neonatologie: Vitamin E und bronchopulmonale Dysplasie

Dank der modernen Neonatologie mit ihrer mechanischen Atemhilfe nimmt die Überlebensrate von Frühgeborenen stetig zu. Eine besonders schwerwiegende Komplikation stellt jedoch die Entwicklung der bronchopulmonalen Dysplasie bei langzeitbeatmeten Kindern dar.

Die Autoren berichten über einen Versuch, der Entwicklung dieser O<sub>2</sub>-Therapie-Schädigungsfolge vorzubeugen, indem sie ihren frühgeborenen Patienten mit Respiratory-distress-Syndrom (RDS) Vitamin E als Antoxydans verabreichten.

20 Kinder erhielten Vitamin E intramuskulär während der akuten Phase der Erkrankung, und 20 Patienten dienten als Kontrollgruppe. Die Applikation von Vitamin E erhöhte signifikant die Serum-Vitamin-E-Konzentration.

▷ 9 behandelte und 13 Patienten der Kontrollgruppe erforderten eine Sauerstofftherapie für länger als 250 Stunden.

▷ Alle Kinder wurden maschinell beatmet.

▷ 6 dieser 13 Kinder hatten röntgenologisch Veränderungen der Lunge im Sinne einer bronchopulmonalen Dysplasie. 4 von ihnen verstarben.

▷ Keines der 9 behandelten Kinder wies aber diese Veränderungen auf (P = 0,046), und alle überlebten.

Die Autoren glauben aus ihren Untersuchungen den Rückschluß ziehen zu können, daß die Gabe von Vitamin E in der akuten Phase der Therapie eines RDS zumindest die Entwicklung einer bronchopulmonalen Dysplasie beeinflussen kann, indem es den toxischen Effekt des Sauerstoffs vermindert. Dmn

Ehrenkranz, R. A., Bonta, B. W.; Ablow, R. C., and Warshaw, J.: *Amelioration of Bronchopulmonary Dysplasia after Vitamin E Administration*, New England Journal of Medicine 299 (1978) 564–569, Department of Pediatrics Yale University School of Medicine, New Haven