

Kinder/Jugendliche und psychische Erkrankungen

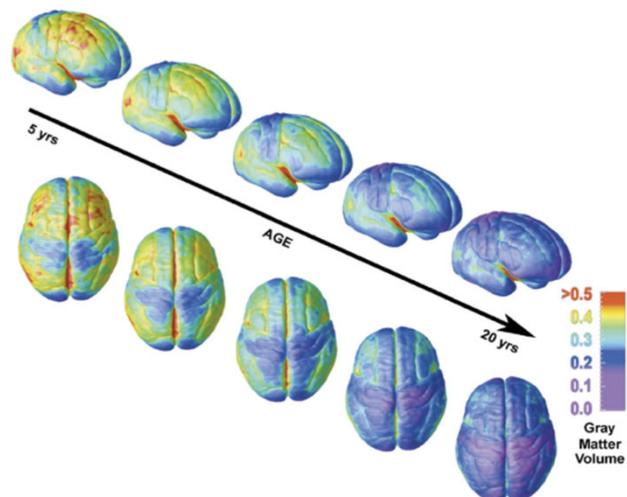
Paul Plener



Wien, 2024

Neuronale Entwicklung

- GehirnVmax.: Frauen ~ 10,5 J., Männer~ 14,5 J.
- Volumen der weißen Substanz ↑
 - Vmax.weiße Substanz: dritte Lebensdekade
- Volumen der grauen Substanz: umgedrehte U-Kurve,
- „*synaptic pruning*“: während der Kindheit und vor allem in der Adoleszenz



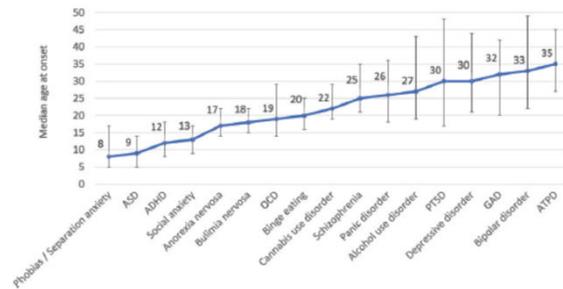
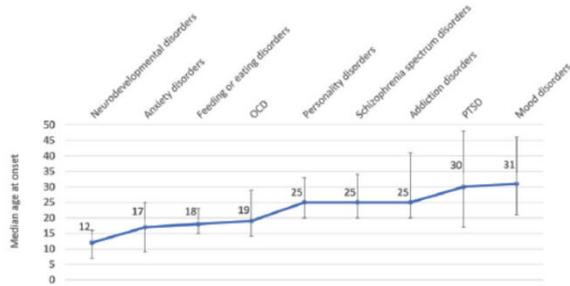
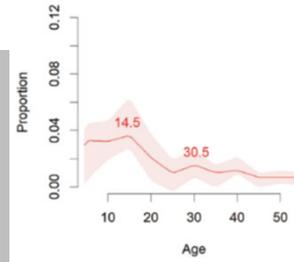
Paus et al. Nat Rev. 2008; 9: 947-957. Jones PB. Br J Psychiatry. 2013; 202: s5-s10.
Giedd et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009; 48: 465-470.

Beginnalter psych. Erkrankungen

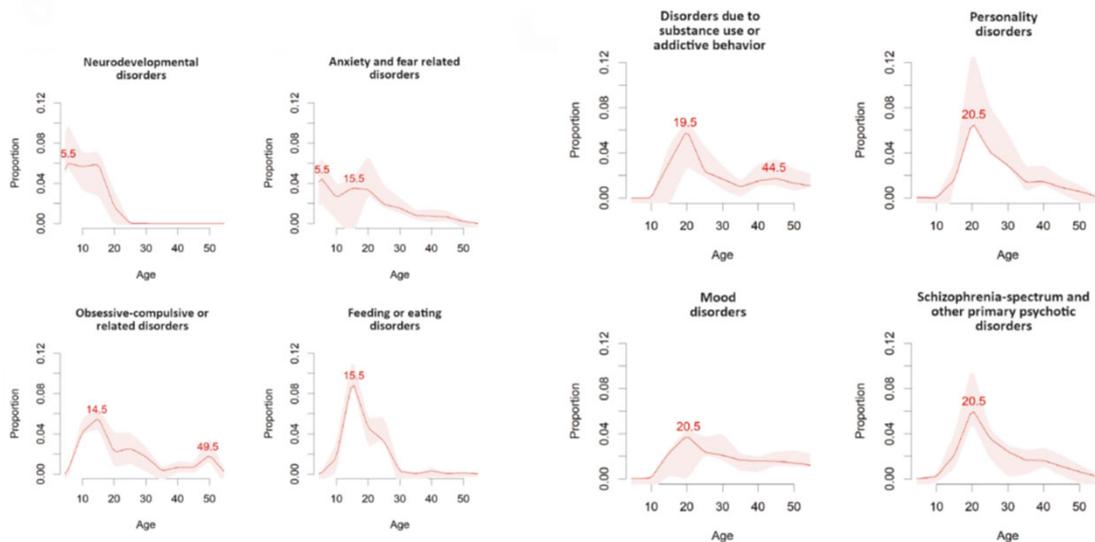
- N=192 epidemiol. Studien

Beginn (irgendeiner psychischen) Erkrankung:

- <14a: 34,6%
- <18a: 48,4%
- <25a: 62,5%
- Peak: 14,5a
- Median: 18a



Beginnalter psych. Erkrankungen



Psychische Erkrankung: Charakteristika

Erhebliche krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten
Zeigen sich auf Ebenen ► Denken, ► Fühlen, ► Handeln

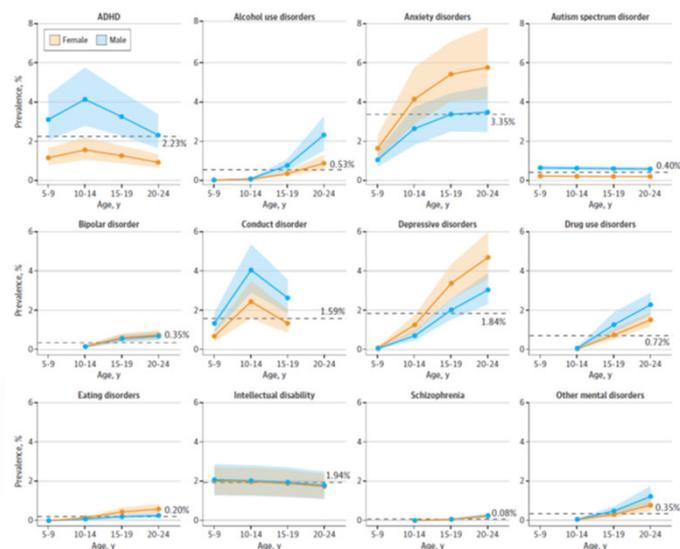
Typische Eigenschaften von psychischen Störungen:

- sehr eingeschränkt willentlich zu steuern
- längere Dauer
- Verursachen Leiden
- beeinträchtigen Leben (Familie, **Schule, Ausbildung**)

Prevalence: pre-pandemic

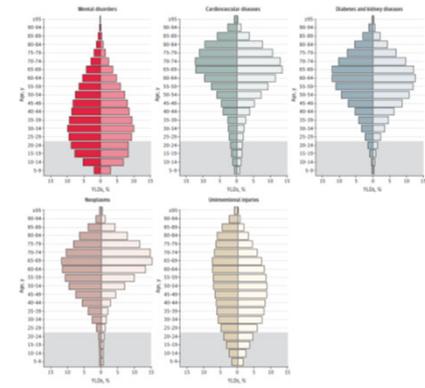
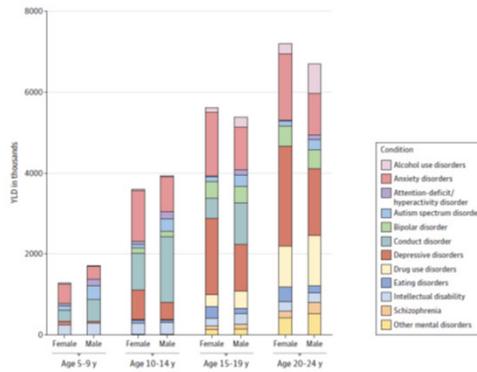
WHO Global Burden of
Disease Study (2019)
5-24 y: 2.516 millions

- 293 millions with mental disorder: 11,6%
- 31 Millionen with substance use disorder: 1,2%

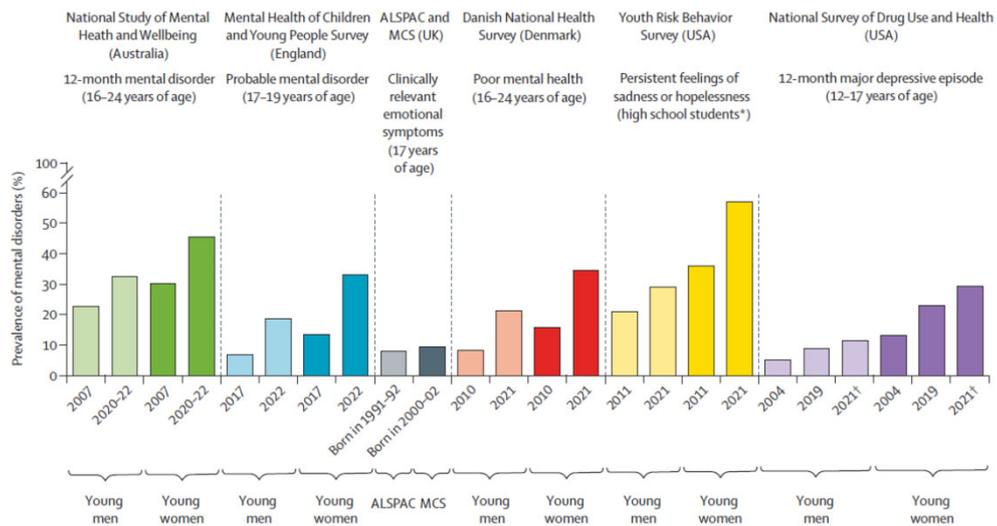


mental- and other disorders

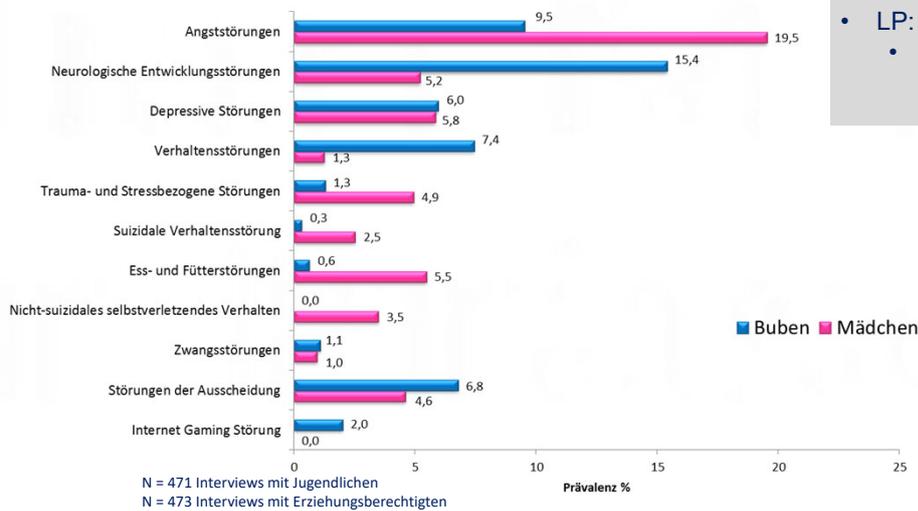
- Mental disorders:
- Leading cause of nonfatal disability in children and youths in 2019 (31.14 million: years lived with disability: YLD)
- 2nd: neurological disorders (16.29 millions)
- 3rd: skin and subcutaneous diseases (16.13 millions YLD)



Are prevalence rates on the rise?



Lebenszeitprävalenz nach Geschlecht



- MHAT Studie: n=3610
- PP (0-6 Mon): **22%**
- LP: **34%**
 - Davon: 48% irgendeine Form von Beratung/Therapie

...und dann kam

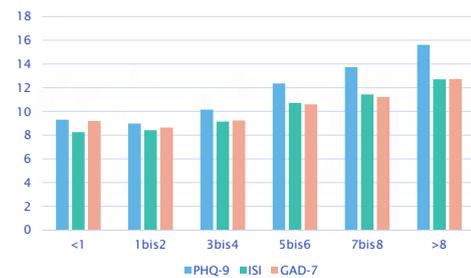
- Meta-Analyse: Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen unter CoVid-19
 - N=29 Studien mit 80.879 TN
 - Erhöhte Depressionssymptome: 25,2%
 - Erhöhte Angstsymptome: 20,5%
 - Werte umso höher je später in Pandemie erhoben
 - Höhere Werte bei weiblichen Kindern und Jugendlichen
 - Verdoppelung in Vergleich zu prä-pandemischen Werten
- Meta-Analyse: Angst und Depression bei Minderjährigen
 - N=53 longitudinale prä-post Studien mit 40.807 TN
 - Gute Evidenz für Zunahme depressiver Symptomatik (SMC: 0,26), v.a. bei weiblichen Jugendlichen
 - Gute Evidenz für leichte Zunahme er Angstsymptomatik (SMC: 0,10)

Situation Jugendliche: Ö



- Online Studie (n=3052, Februar 2021: 14-20-jährige, mAlter: 16,47)
- Depressive Symptomatik: 55%
- Angststörungen: 47%
- Schlafstörungen: 23%
- Suizidale Gedanken: 37% (9% täglich)
- Zunahme an Smartphone Gebrauch

PHQ-9: cut-off: 11
 ISI: cut-off: 15
 GAD-7: cut-off 11



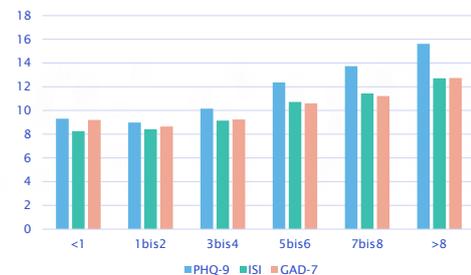
Situation Jugendliche: Ö



- Online Studie (n=3052, Februar 2021: 14-20-jährige, mAlter: 16,47)
- Depressive Symptomatik: 55% → 58%
- Angststörungen: 47% → 46%
- Schlafstörungen: 23% → 25%
- Suizidale Gedanken: 37% (9% täglich) → 44%
- Zunahme an Smartphone Gebrauch

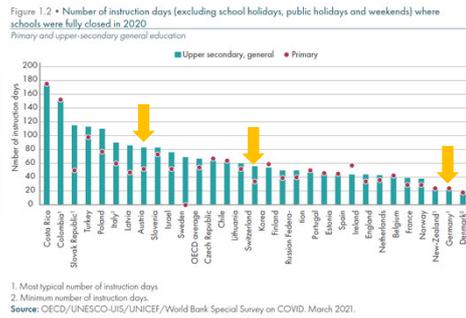
Erhebungszeitraum:
 September-November 2021
 (n=1.505)

PHQ-9: cut-off: 11
 ISI: cut-off: 15
 GAD-7: cut-off 11



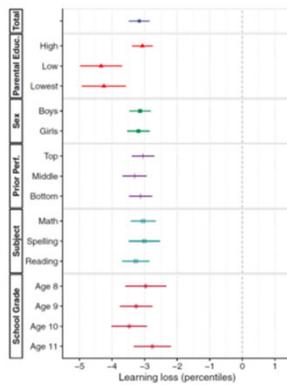
Schulschließung

It is noteworthy that infection rates in the population appear unrelated to the number of days in which schools were closed. [...] What is concerning, however, is that the countries with the lowest educational performance tended to fully close their schools for longer periods in 2020. In fact, the performance of 15-year-olds in countries on the OECD Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 reading test explains 54% of the variation in the number of days where schools were fully closed in 2020 in upper-secondary schools.

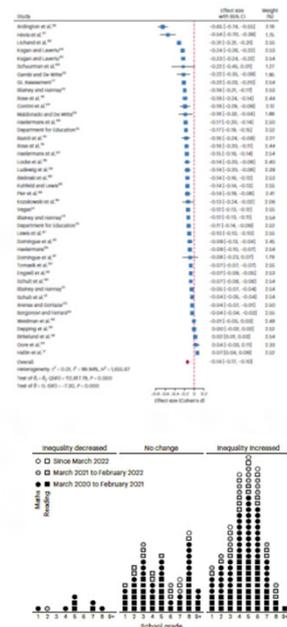


Lerndefizite

- NL (n=350.000, nationale Prüfungen prä/post Lockdown: Vgl. mit drei Jahren zuvor)
- Kein Lernfortschritt während Lockdown (Verlust von 3 Perzentilen Punkten, SD: 0,08 ~ 1/5 d. Schuljahres= Lockdown Dauer)
- 60% höhere Lernverluste bei Kindern aus Haushalten mit geringerem Bildungshintergrund

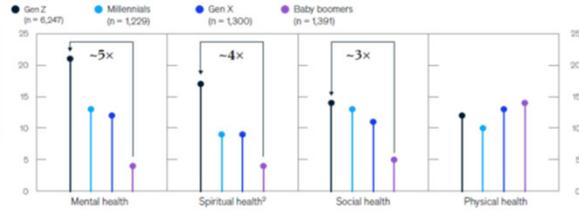


- Meta-Analyse: n=42 Studien aus 15 Ländern
- Deutliches Defizit an Lernfortschritt (Cohen's d: -0,14, 95% CI: -0,17- -0,10)
 - Mathematik > Lesen
- V.a. bei niedrigem SES

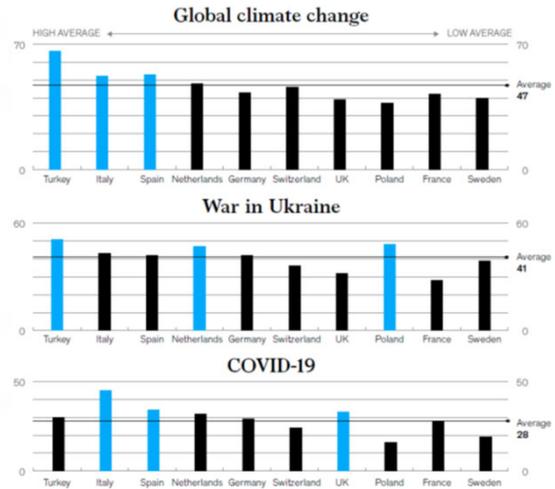


Belastungen der Jüngerer

Europeans who reported their health as poor or very poor, by dimension of health, % of respondents (n = 10,273)



Gen Z in Europe who report high level of distress, by cause, % of respondents (n = 6,247) Top 3

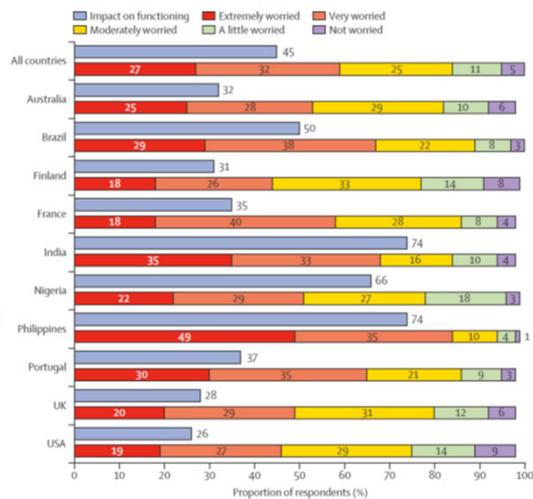


N= 10273: 18-93a McKinsey Health Institute (Mai 2022, 10 Nationen in Europa)

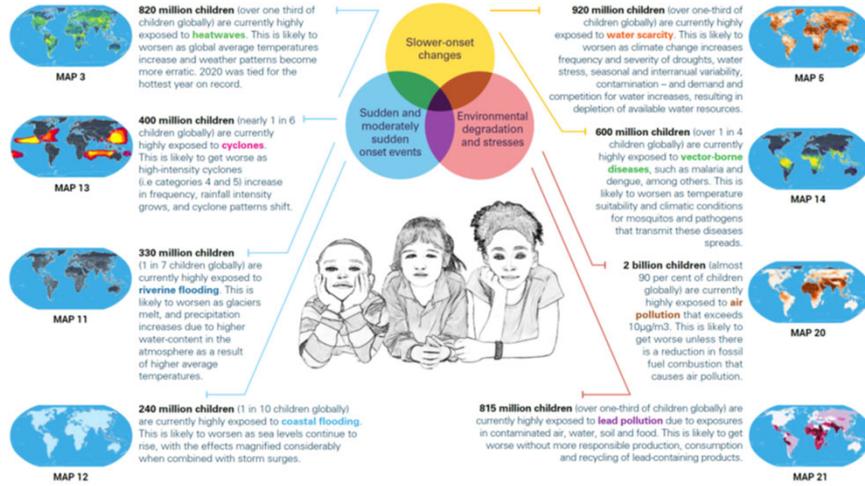
- Gen Z: 18-24a
- Millennials: 25-40a
- Gen X: 41-56a
- Baby Boomer: 57-75a
- Silent Generation: 76-93a

Daten zu Klima-Angst

- Online Studie: Klima-Angst in 10 Staaten (n=10.000, 16-25a)
- 84%: zumindest moderate Sorge
- 59%: sehr oder extrem besorgt
- 45%: negativer Einfluss auf Alltag und Funktions-einschränkung durch Sorgen um Klimawandel



Klimawandel und Kinder



Globale Herausforderungen



ADHS

Hyperaktivität

- Übermäßige motorische Aktivität
- Stillsitzen bei ruhigen Aktivitäten nicht möglich (auch nicht bei Vorlesen)
- Exzessives Reden, laute Geräusche
- Dauernd in Bewegung, schneller Wechsel von Spielzeug

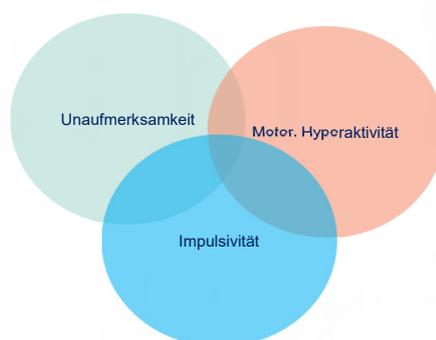
Impulsivität

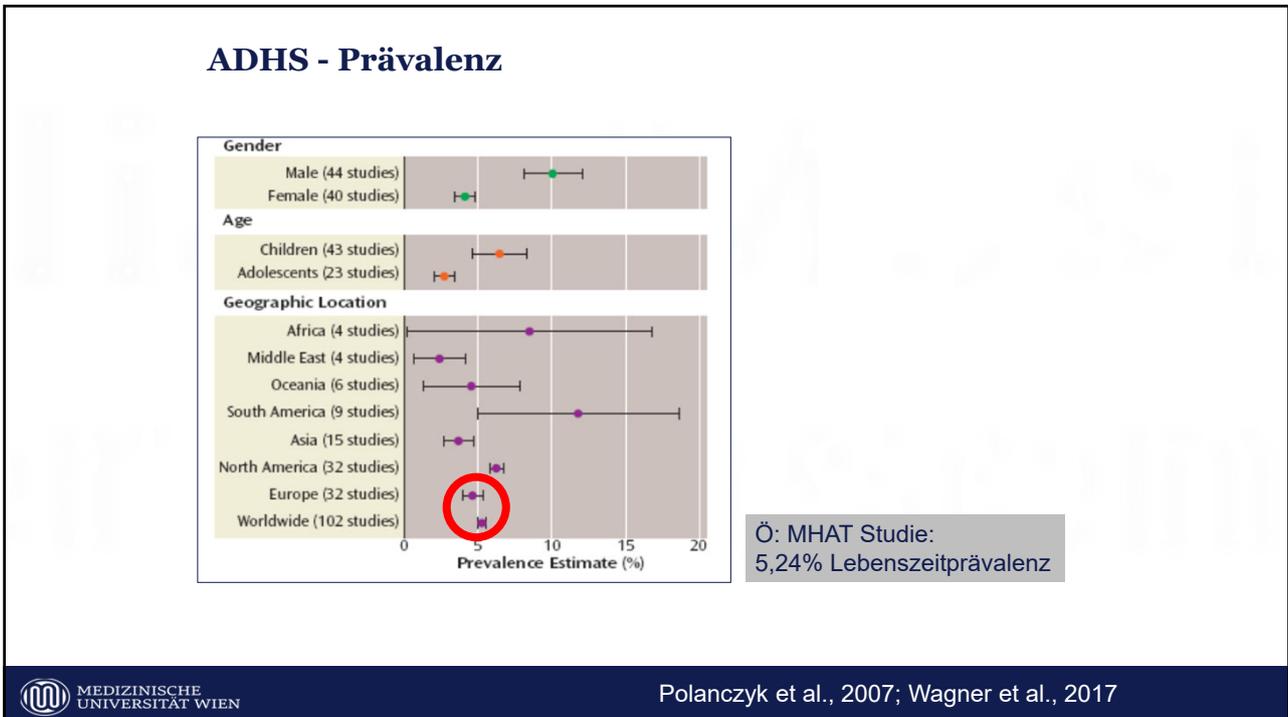
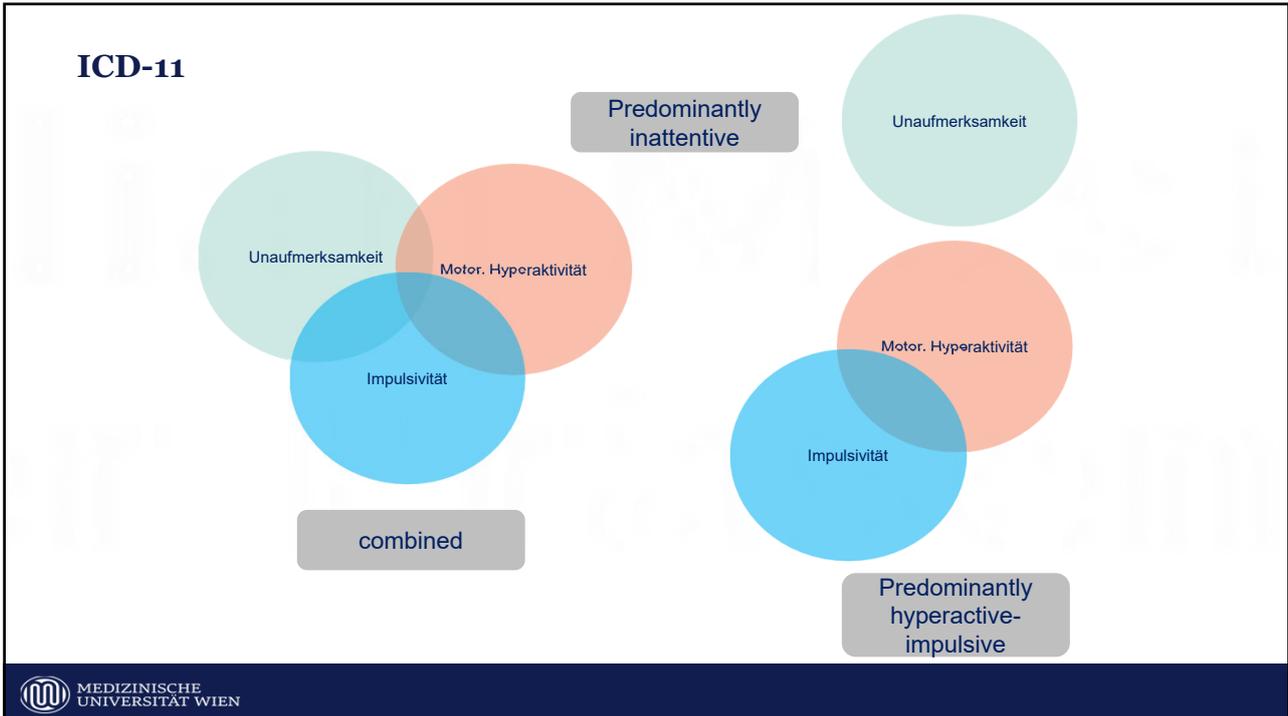
- Kann nicht warten, bis es an die Reihe kommt
- Handeln ohne Denken
- Unterbricht Konversationen
- Keine Einschätzung von Gefahr

Unaufmerksamkeit

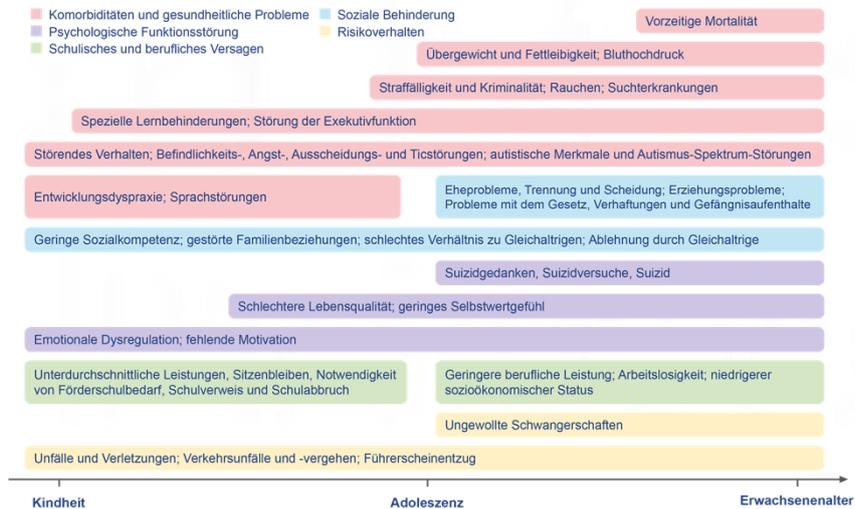
- Kurze Aufmerksamkeitsspanne, einfach ablenkbar
- Flüchtigkeitsfehler
- Hohe Vergesslichkeit, verliert Dinge
- Unfähigkeit bei langatmigen Aufgaben zu bleiben
- Kann (scheinbar) nicht zuhören, Anweisungen umsetzen
- Schwierigkeiten Handlungen zu organisieren

ICD-10





Lebensqualität bei ADHS



LL: Behandlung

- Behandlung der ADHS: multimodales therapeutisches Gesamtkonzept: je nach individueller Symptomatik, Funktionsniveau, Teilhabe sowie Präferenzen des Patienten und seines Umfeldes
- Kombination: psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) und pharmakologische sowie ergänzende Interventionen
- Grundsätzlich: umfassende Psychoedukation für Patient und relevante Bezugspersonen: Ziel: partizipative Entscheidungsfindung

Angst kann Sinn machen

- Angst als Warnsignal (intern und extern)
- Angst als Motivation zur Veränderung

Angst kann krank machen

- Ängste sind häufige Störungen: ca. 10% (Ihle und Esser 2002)
- Aber: Ängste sind nicht immer Störungen:
 - Entwicklungspsychologisch bekannte „normale“ Ängste:
 - Fremdeln
 - Dunkelangst

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Einteilung und Symptome

Schneider, S. und In-Albon T.: Effektivität von Psychotherapie bei Angststörungen

193

Tabelle 1

Symptomatik, Kognitionen, körperliche Symptome und Vermeidungsverhalten bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Störung	Symptomatik	Kognitionen	Körperliche Symptome	Vermiedene Situationen
Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	übermäßig starke und unrealistische Angst in Erwartung der oder unmittelbar bei einer Trennung von den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen	Eltern oder Kind könnte etwas Schlimmes zustoßen, was sie dauerhaft voneinander trennen könnte (z.B. Unfall, Entführung)	Bauch- oder Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen	Schule; Kindergarten; alleine, im eigenen Bett schlafen; auswärts übernachten
Phobische Störung des Kindesalters (Spezifische Phobie)	unangemessene, anhaltende und starke Angstreaktion gegenüber bestimmten Objekten, Situationen oder Tieren, von denen keine reale Gefahr ausgeht	z.B. Das Tier beißt mich. Es passiert etwas Schlimmes. Es wird wehtun.	Herzklopfen, Bauchschmerzen, Schwitzen, Zittern	Zum Arzt gehen (Blut, Spritzen), in den Keller gehen (Spinnen), Liftfahren, Wasser, Dunkelheit

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Einteilung und Symptome

Störung mit sozialer Ängstlichkeit (Soziale Phobie)	anhaltende Angst in sozialen Situationen mit fremden Erwachsenen oder Gleichaltrigen, große Befangenheit, Verlegenheit oder auch übertriebene Sorge über die Angemessenheit des eigenen Verhaltens gegenüber fremden Personen	z.B. Ich werde mich blamieren. Andere lachen mich aus. Andere denken schlecht über mich.	Erröten, Zittern, Übelkeit	Geburtstagsfest, vor der Klasse sprechen, mit unvertrauten Personen sprechen
Generalisierte Angststörung des Kindesalters	übermäßig starke oder unbegründete und nicht kontrollierbare Sorgen über verschiedene Situationen und Lebensbereiche: Sorgen über Kleinigkeiten wie Unpünktlichkeit; Sorgen darüber, sich richtig verhalten zu haben; gut genug in der Schule oder im Sport zu sein oder genug Freunde zu haben	z.B. Wenn die Hausaufgaben nicht korrekt sind, werde ich keinen Beruf erlernen können. Meta-Sorgen: Von den vielen Sorgen werde ich verrückt.	Nervosität, Anspannung, Ein- und Durchschlafprobleme	Hausaufgaben (aus Angst, Fehler zu machen), Nachrichten hören, Zuspätkommen, (Rückversicherung)

Therapie von Angststörungen

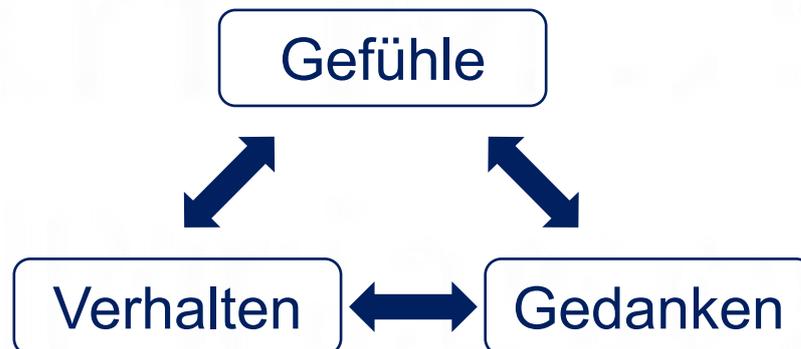
- Psychoedukation
- Psychotherapie (CBT)
- Ergänzend: Pharmakotherapie: SSRI
 - Off-label im Kindes- und Jugendalter



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028k_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2021-06.pdf, NICE, 204:
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs53/chapter/Quality-statement-2-Psychological-interventions>

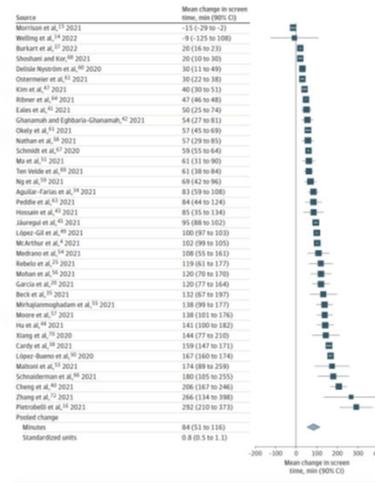
Das



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Screen time

- Meta-Analyse (n=46 Studien, 29.017 Kinder, mAlter: 9±4,1)
- Baseline: 162 Minuten/d → +84 Minuten/d (+52%)
- V.a. bei 12-18-jährigen



Mediennutzung

Durchschnittliche Nutzung

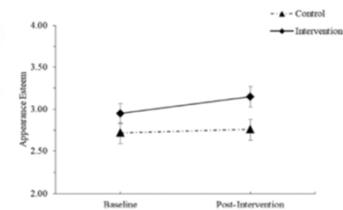
Medium	Minuten	weiblich	männlich	divers/anders
AI	9	6	12	20
Lesen	36	44	29	51
Messenger	62	75	49	96
Nachrichten	23	25	22	44
Smartphone	213	239	198	286
Social Networks	90	106	76	131
Streaming	89	86	102	132
TV	40	43	39	46
Video-Spiele	64	32	112	138

N=6697

Frontalcortex outsourcen

one sec
N=280
57%↓ App Gebrauch in sechs Wochen

N=220, 17-25a
Reduktion v. social media Konsum auf 1h/d für 3
Wochen



Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ö

- KJP: Eigenes Fach seit 2007
- Bevölkerungsgruppe 0-18a: 1,6 Millionen
- Österreichischer Strukturplan Gesundheit:
 - KJP (teil-)stat. Behandlungsplätze: 0.11 (BMZ: Betten/Population x 1,000)=890 Plätze
 - Realität: BMZ: 0.05 (437 stationäre Plätze, 138 teilstationäre Plätze); 9.2% aller stat. Plätze aufgrund von Personalmangel geschlossen