

# Mutig in die neuen Zeiten....

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern

Paul Plener

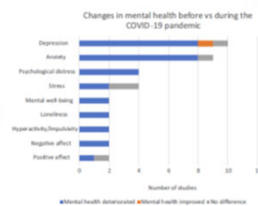


MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

TOPSY, Wien, 2024

## CoVid-19 und die Folgen

- Meta-Analyse: Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen unter CoVid-19
  - N=29 Studien mit 80.879 TN
  - Erhöhte Depressionssymptome: 25,2% (fast verdoppelt)
  - Erhöhte Angstsymptome: 20,5%
  - Werte umso höher je später in Pandemie erhoben
  - Höhere Werte bei weiblichen Kindern und Jugendlichen
- Syst. Review: Psych. Gesundheit
  - N=21 longitudinale Studien u. wiederholte cross sectional studies mit 96.000 TN (3-24a)
  - 01/2020-03/2021
  - Zunahme depressiver Symptomatik, Angstsymptomatik und Belastungen in meisten Studien geschildert
  - Vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen am stärksten ausgeprägt
- 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 der Angstsymptomatik (SMC: 0,10)



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Racine et al., JAMA Pediatr, 2021; Kauhanen et al., 2023, ECAP; Madigan et al., 2023, JAMA Pediatrics; Bild: [https://www.pei.de/SharedDocs/Bilder/DE/newsroom/hp-meldungen-pm/coronavirus-alternativbild.ipd?\\_blob=thumbnail&v=2](https://www.pei.de/SharedDocs/Bilder/DE/newsroom/hp-meldungen-pm/coronavirus-alternativbild.ipd?_blob=thumbnail&v=2)

## 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

## Untergangsszenarien

- Würden Sie sich gerne hier helfen lassen?
- Würden Sie gerne hier arbeiten?

## Wir können jetzt auch digital...

- Patient:innen der KJP haben Umstieg sowohl in der individuellen, als auch in der Gruppentherapie bewältigt.



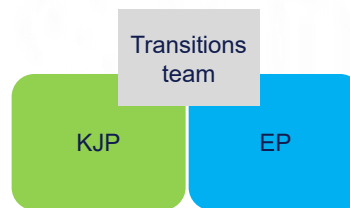
## Neubauten machen Sinn

- Mehr Platz in der KJP nach Neubau:
  - Mechanische Fixierungen ↓ (8.1% vs. 13.7%,  $p = .013$ ).
  - Dauer der Zwangsmaßnahmen (Median) ↓ : (2.8 vs. 5.4 h,  $p = .005$ )



## Transitionspsychiatrie in Österreich

- Transitionspsychiatrische Station
  - KH Hietzing, KH Floridsdorf (16-25, incl. Akutbereich)
- Transitionspsychiatrische Tagesklinik Innsbruck
- Forschungszentrum Transitionspsychiatrie der Karl Landsteiner Universität
- Aufbau Transitionspsychiatrie UK Tulln
- Ambulantes Vorgehen (Start: 01/ 2024):
  - MedUni Wien/ AKH – PSD: Transitionsbegleiter:innen (Pflege)



## Neue Substanzen

- Psilocybin effektiv in der Behandlung therapieresistenter Depressionen
- MDMA und Psychotherapie: effektiv in der Traumabehandlung

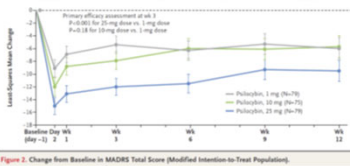
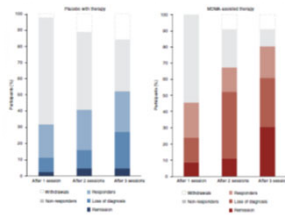
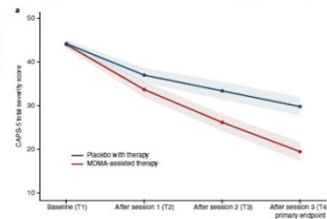
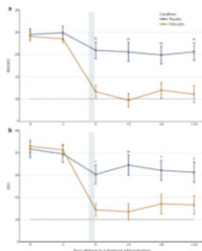


Figure 2. Change from Baseline in MADRS Total Score (Modified Intention-to-Treat Population)



## ...auch bei Jugendlichen

### Intranasal esketamine as therapeutic option: a case report of an adolescent with treatment resistant depression

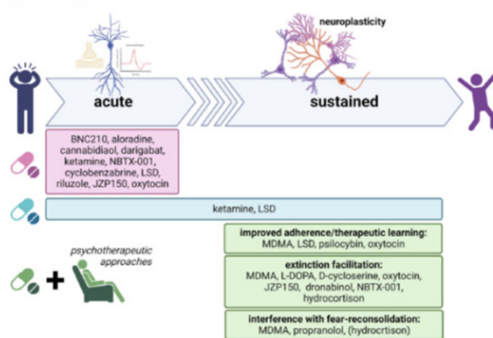
Katrin Skala<sup>1\*</sup>, Kamer Doganay<sup>1</sup>, Harald Eder<sup>2</sup>, Dunja Mairhofer<sup>2</sup>, Katrin Neubacher<sup>1</sup> and Paul L. Plener<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University Vienna, Vienna, Austria, <sup>2</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Ulm, Germany

References	Age	Study type	Number of participants	Intervention	Finding
Callin et al. (4)	12-18	Case series	13	Six ketamine (0.5 mg/kg) infusions over 2 weeks	Average decrease in CDRS-R: 42.5% ( $p = 0.004$ ). Five (38%) adolescents clinical response, three responders: sustained remission at 6-week FU
Dwyer et al. (5)	16	Case report	1	Seven infusions over an 8-week hospitalization (days 1, 3, 7, 14, 21, 28, 30)	Rapid reduction in depressive symptoms on first day (61% MADRS reduction; 32% CDRS reduction); treatment gains intensified and persisted
Dwyer et al. (3)	13-17	Randomized, double-blind, single-dose crossover clinical trial	17	Single intravenous infusion of either ketamine or midazolam, change to alternate compound 2 weeks later	Single ketamine infusion significantly reduced depressive symptoms 24 h after infusion compared with midazolam; treatment gains remain 14 days (Revised). Greater response to ketamine during the first 3 days vs. midazolam (76 and 55%, respectively).
Faria-Guimarães et al. (6)	Mean age: 15.5 ( $\pm 1.35$ )	Case series	10	Single application: 8 patients received subcutaneous esketamine, 2 patients intravenous esketamine	Significant reduction in depressive symptoms (mean total MADRS score) from baseline to 24 h postadministration (mean difference = 12.3; $r = 4.22$ ; $n = 0.002$ ; $d = 1.33$ )
Zarrinegar et al. (7)	15	Case report	1	Six ketamine infusions dosed at 0.5 mg/kg per infusion for the course of 3 weeks	



## Es tut sich etwas bei PTSD und Schizophrenie



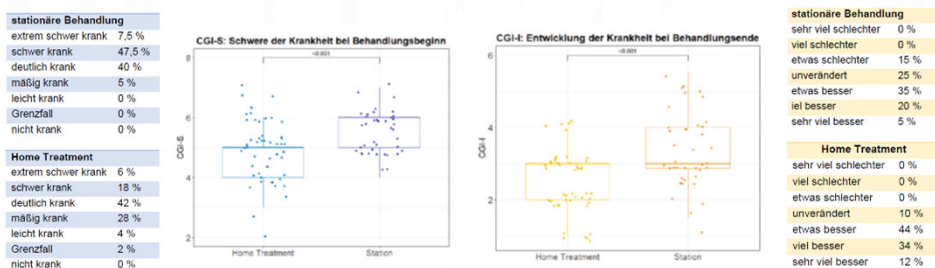
- Vesiculäre Monoamin Transporter 2 (VMAT-2) Inhibitoren (Deutetrabenazine, Valbenazine)
- Olanzapine-Samidorphan Kombination
- Präsynaptischer  $\alpha 2$  receptor Agonist
- Dexmedetomidine:
- D3 Antagonist und 5-HT1 A Partialagonist F17464
- TAAR-1agonist: Ulotaront
- Muscarinerge M1/M4 Agonist: Xanomeline
- M4 Muscarinerge Positiver Allosterischer Modulator (PAM): Emraclidine.
- 5-HT2A inverser Agonist: Pimavanserin
- 5-HT2A/ $\sigma$ -2Antagonist: Risperidone
- Xanomeline-Trospium Kombination

Pharmacologic Treatment of Schizophrenia Beyond Dopamine Receptor Blockade—Has Its Time Come Yet?

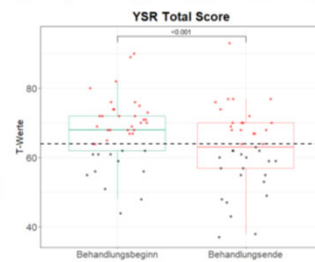
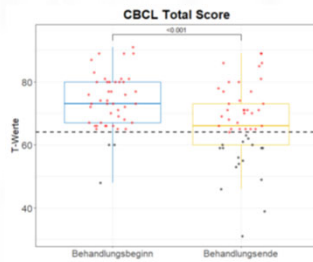
## Home-Treatment: Wiener Modell

- Modellprojekt der Landeszielsteuerung: 24 Monate, 50 Fälle, incl. Evaluationsforschung
- Aufsuchende (teil-)stationsäquivalente Behandlung
- Voraussetzung: Freiwilligkeit aller Beteiligten
- 3 Monate (mit Option zu Zusatzmonat)
- Keine Einschränkung bzgl. Diagnose
- Multiprofessionell:
  - Ärztin/ Arzt
  - Psychologin/ Psychologe
  - Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge
  - Sozialarbeiterin/ Sozialarbeiter
  - Pflegekraft
  - Ergotherapeutin/ Ergotherapeut

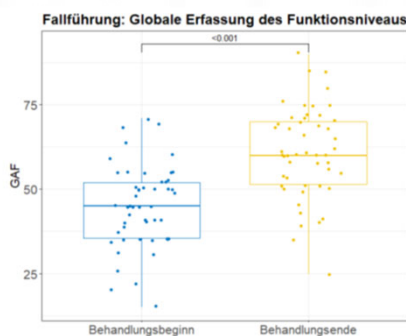
## Schwere der Erkrankung bei Behandlungsbeginn (CGI) und Veränderung



## CBCL & YSR

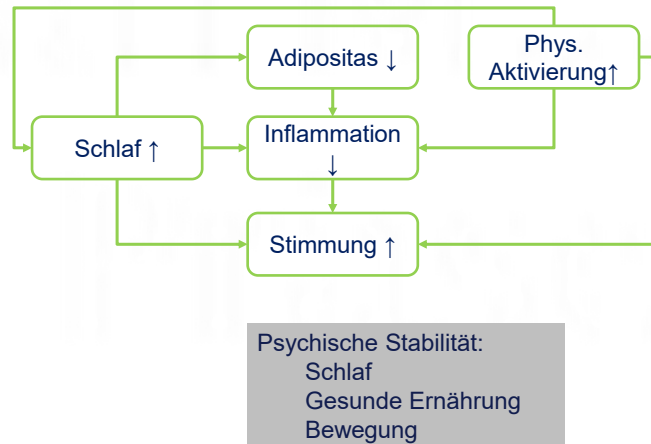


## Einschätzung der Fallführung: GAF



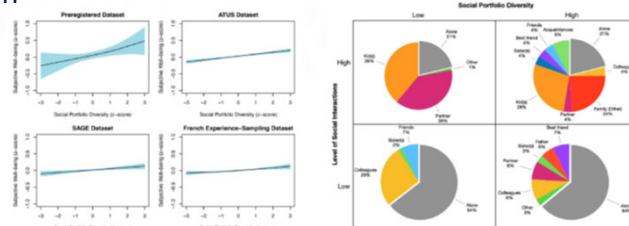
91-100	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; keine Symptome.
81-90	Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leichtes Ängst vor einer Prüfung); gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
71-80	Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienereignis); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).
61-70	Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. gelegentliches Schulschwänzen oder Dabistehen im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit; hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
51-60	Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).
41-50	Ermittelte Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsgedanken, häufige Ländereinstöße) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).
31-40	Einige Beeinträchtigungen in der Realitätswahrnehmung oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z. B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Unaktivvermögen, Denken oder Sinnung (z. B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten, eine Frau schlägt häufig ihren Körper, ist zu Hause trübsig und versetzt in der Schule).
21-30	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahrnehmungs- oder Halluzinationsstörungen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z. B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingekommennein von Selbstmordgedanken) ODER Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen (z. B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
11-20	Selbst- und Fremdgefährdung (z. B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrechtzuerhalten (z. B. schneht mit Kot) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).
1-10	Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z. B. wiederholte Gewalttätigkeiten) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.

## Was können wir tun um gesund zu bleiben?



## Zentrales Element zur Zufriedenheit

- **Gute Beziehungen**
  - Harvard Study of Adult Development (st. 1938, n=724 (268 Harvard Studierend und 456 TN aus Boston, inner city: nun >1.300 Nachkommen)
- **Soziales Portfolio stärken**
  - N=51.866; Daten aus 4 internationalen Studien
  - Reichtum an verschiedenen Kontakten wichtig für Wohlbefinden





## Beziehungen stärken: Anderen helfen

- N=284 (18-63a; MDD, soz. Ängstlichkeit, HC)
- Smartphone Abfrage (6x/d) für eine Woche
  - Keine Unterschiede im Hilfeverhalten b. psych. Krankheit
  - Wer anderen hilft, gibt besseres Wohlbefinden an
- Wer mit seiner Arbeit anderen Menschen hilft, sieht mehr Sinn in seiner Arbeit.

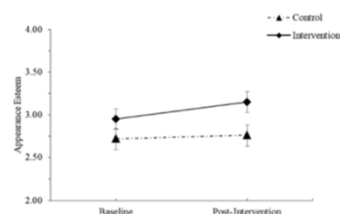


Gloster et al., 2022, Br J Soc Psychol; Bale et al., 2018, J Couns Psychol

## 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



<https://time.com/6240981/social-media-addiction-app/>; Thai et al., 2023, Psychol Pop Med