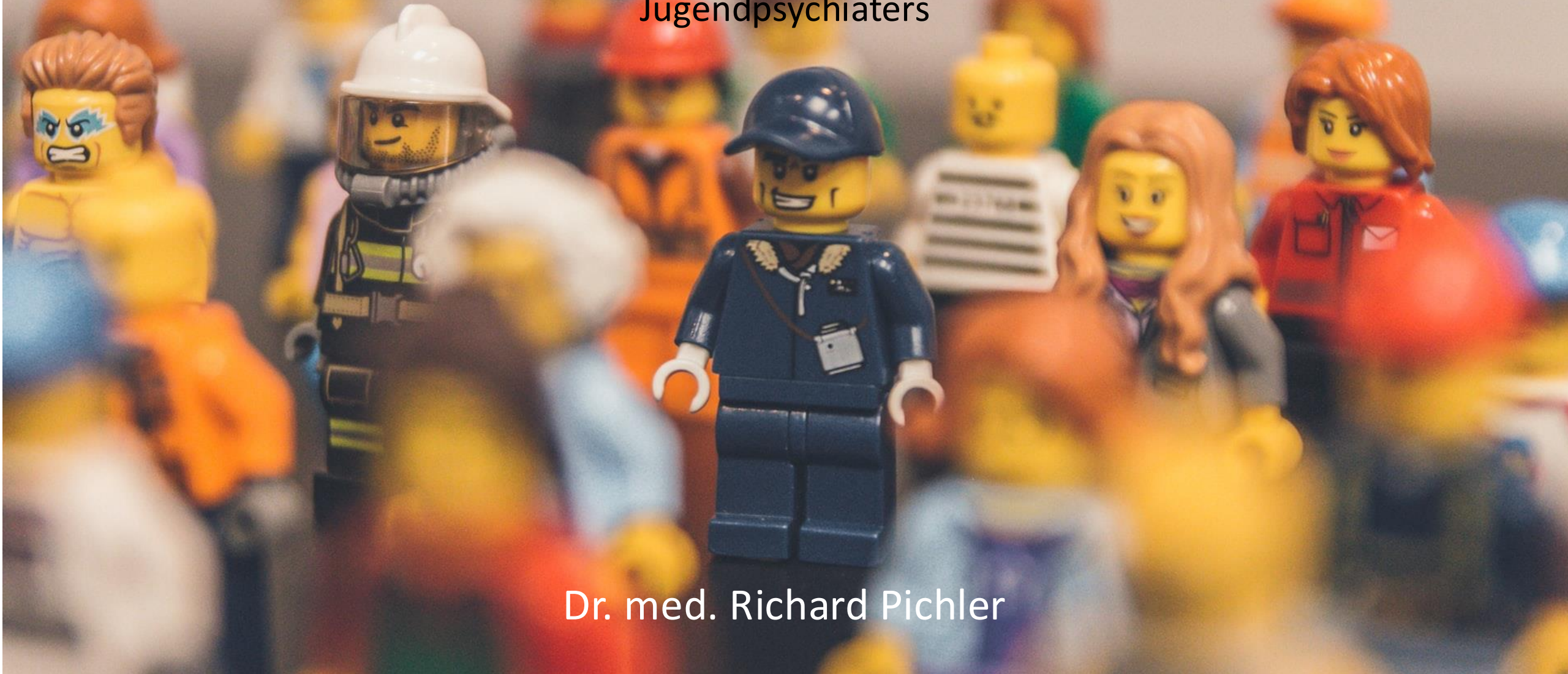


Wenn ich einmal groß bin, werde ich...

Ein Blick auf die Jugend von heute aus der Sicht eines Kinder- und
Jugendpsychiaters



Dr. med. Richard Pichler

Mein Traumberuf als Kind war...

1. Tierärztin
2. Lehrerin
3. Ärztin
4. Polizistin
5. Prinzessin
6. Sängerin
7. Schauspielerin
8. Erzieherin
9. Krankenpflegerin
10. Astronautin

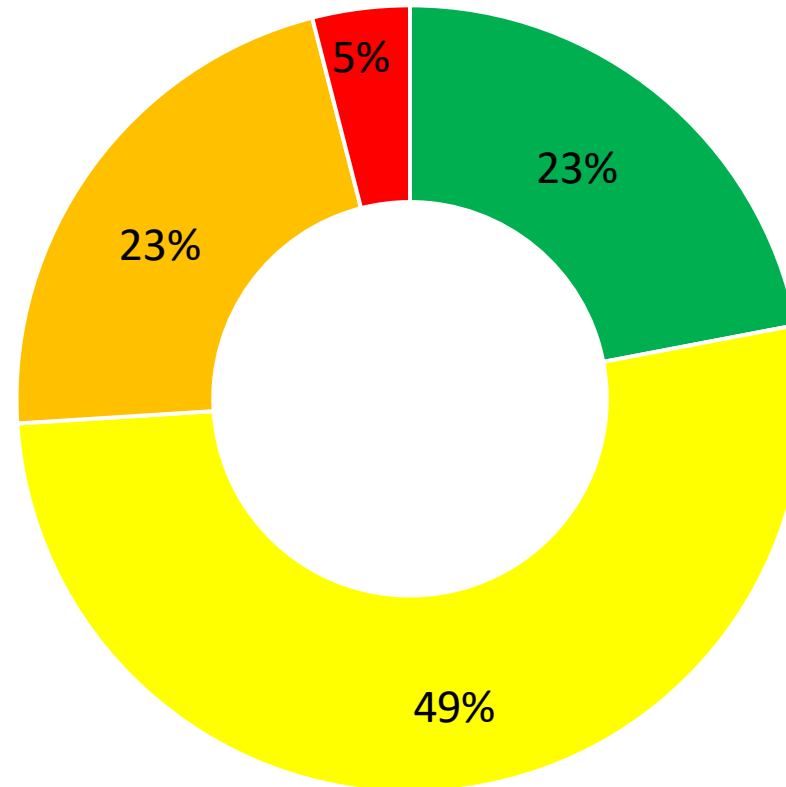
1. Polizist
2. Pilot
3. Feuerwehrmann
4. Fußballprofi
5. Astronaut
6. Arzt
7. Lokführer
8. Lehrer
9. Tierarzt
10. Koch

Top-Ten Berufswünsche (15-jährige Jugendliche in Deutschland)

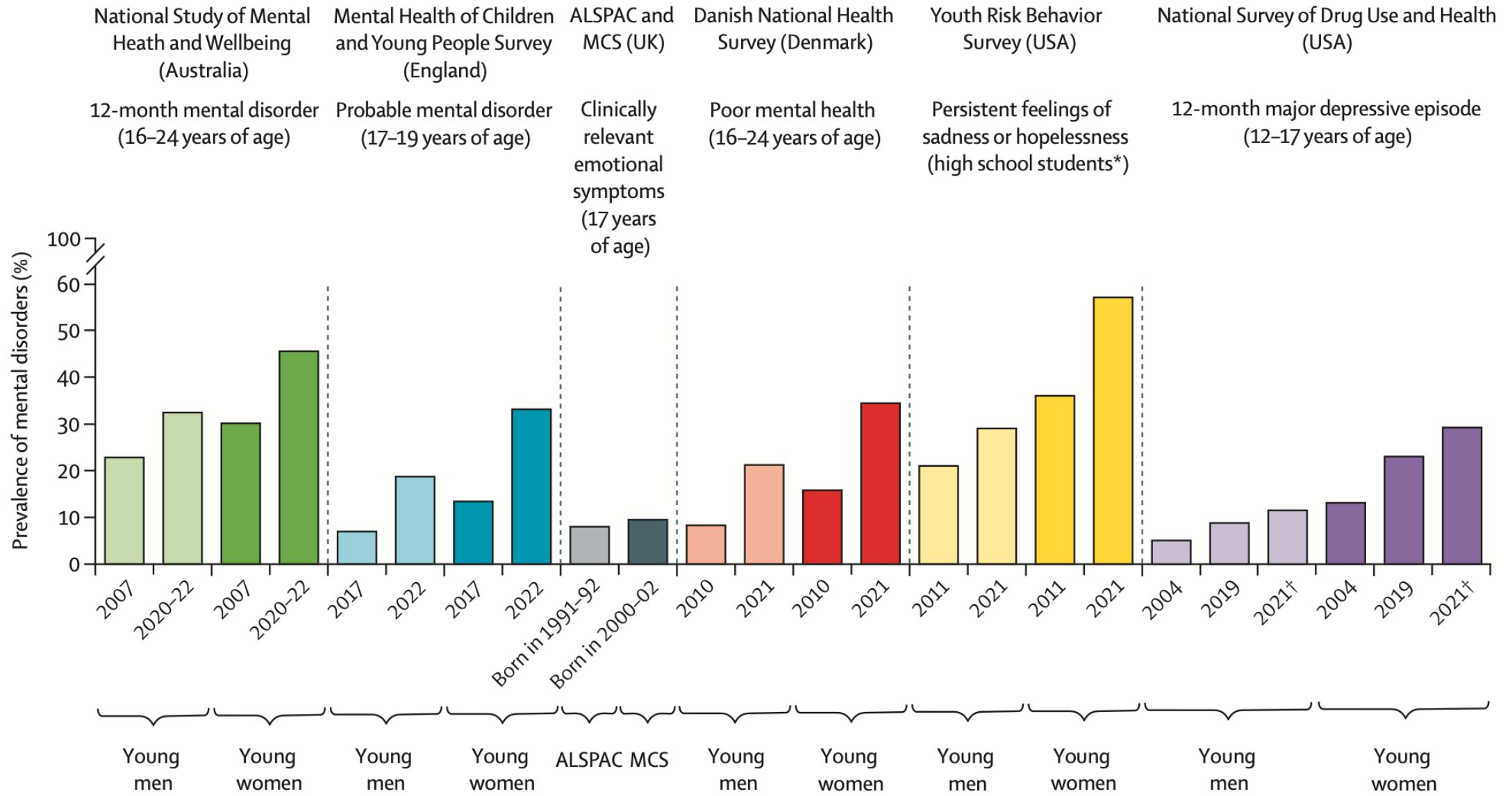
1. Lehrerin (10,4%)
2. Ärztin (10,0%)
3. Erzieherin (6,4%)
4. Psychologin (4,5%)
5. Krankenschwester (4,5%)
6. Architektin (3,6%)
7. Polizistin (3,5%)
8. Büroangestellte (3,2%)
9. Designerin (2,8%)
10. Juristin (2,7%)

1. Informatiker (6,7%)
2. Maschinenbauer (5,2%)
3. Kfz-Mechatroniker (5,1%)
4. Polizist (4,5%)
5. Lehrer (3,8%)
6. Wissenschaftler (3,6%)
7. Arzt (3,1%)
8. Ingenieur (3,1%)
9. Architekt (2,8%)
10. Profisportler (2,6%)

Mir geht`s psychisch/seelisch...



■ sehr gut ■ eher gut ■ eher schlecht ■ sehr schlecht

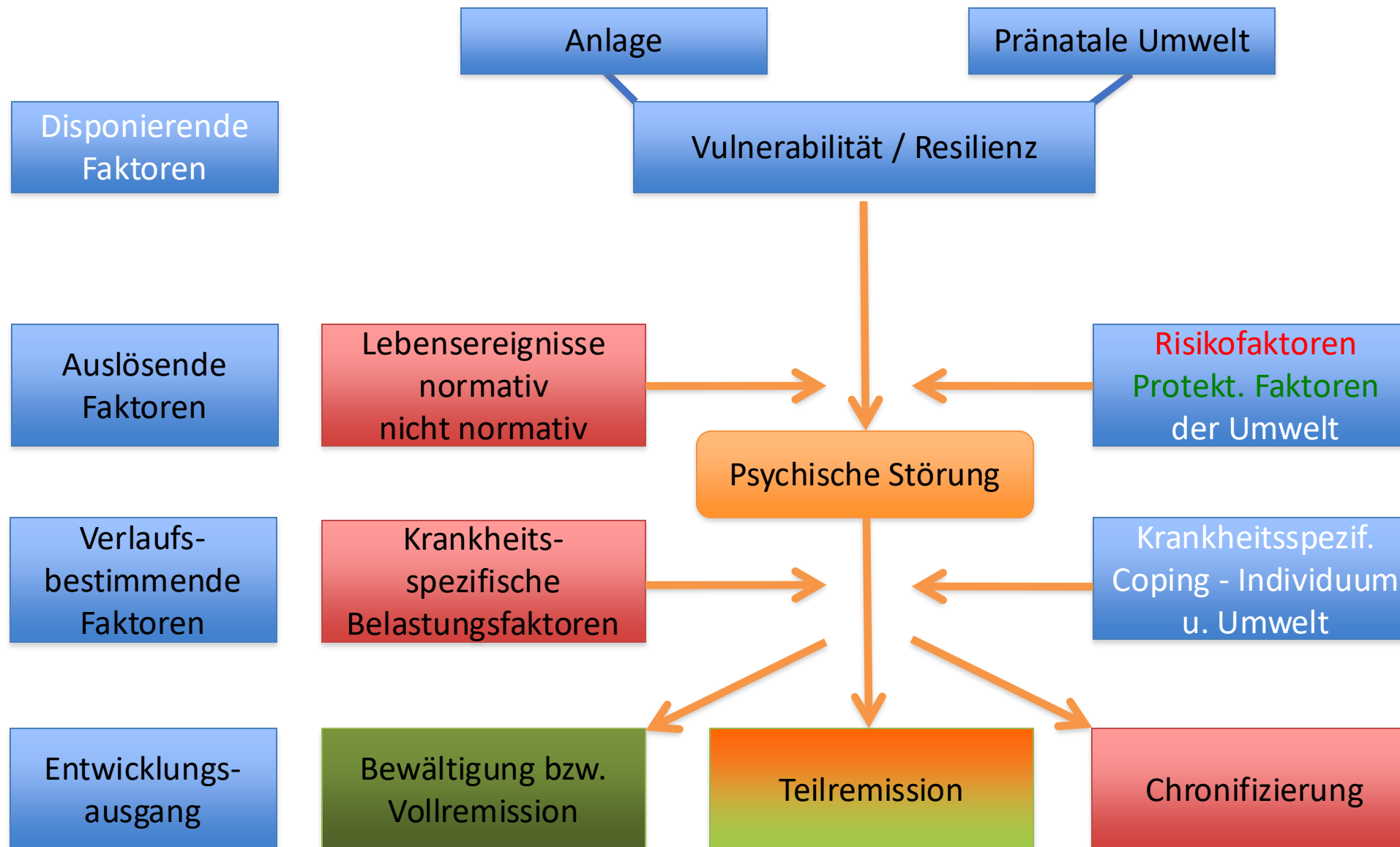


Quelle: The Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health – Policy Brief, August 2024

Ursachen für zunehmende Belastungen

- Unsicherheit über die Zukunft (Kriege, Klimakrise)
- Druck in Schule und Ausbildung
- Ängste vor Arbeitslosigkeit und unsicheren Berufsperspektiven (KI)
- Wirtschaftliche Probleme der Eltern
- Fehlendes Vertrauen in politische Institutionen
- Negativer Einfluss sozialer Medien (sexuelle Belästigung, Mobbing, Konzentrationsschwierigkeiten...)
- Sich nicht verstanden fühlen
- ...

Entwicklungspsychopathologisches Modell



„Gesund aus der Krise II“ – häufigste Themen

- Depressive Verstimmung bis hin zu schweren Depressionen
- Angsterkrankungen
- Probleme mit dem Essverhalten
- Schlafprobleme
- fehlende Tagesstruktur
- Exzessiver Konsum digitaler Medien
- Soziale Probleme im Schulkontext, Schulverweigerungen, Mobbing Erfahrungen
- Innerfamiliäre Konflikte, Trennung der Eltern

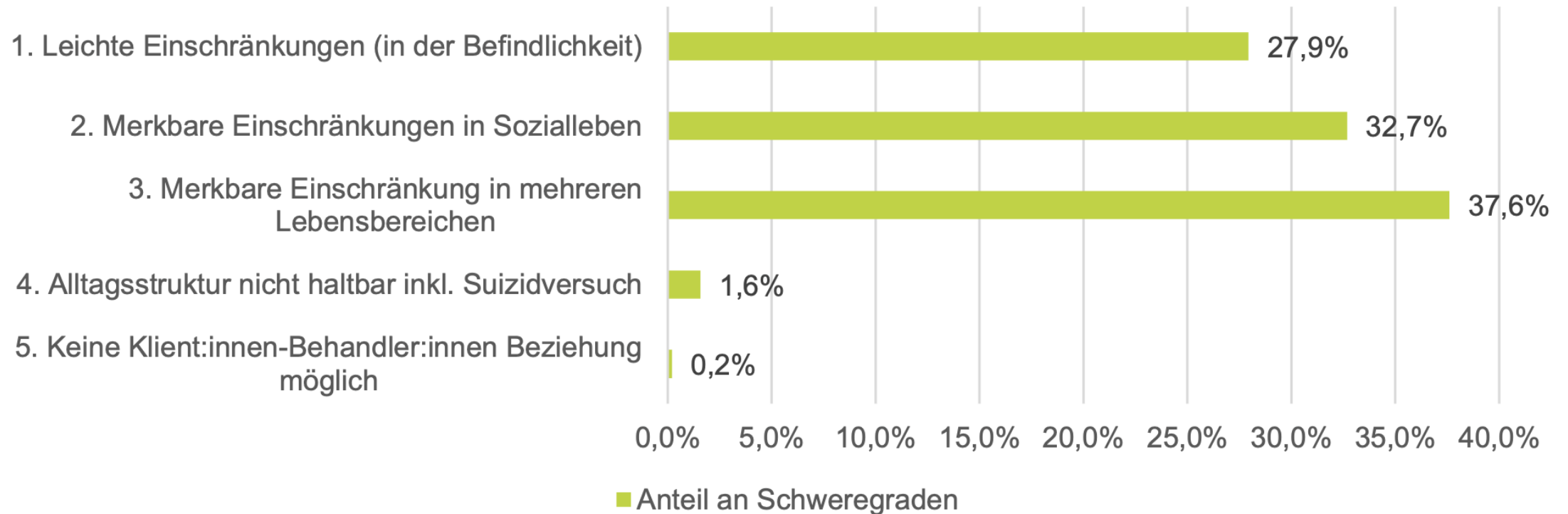
„Gesund aus der Krise II“

Altersgruppe*	Anteil in %
0 bis 6 Jahre	4,14 %
7 bis 10 Jahre	16,92 %
11 bis 15 Jahre	32,84 %
16 bis 21 Jahre	46,10 %

59 % der Klient:innen waren weiblich, 40 % männlich und 1 % divers.

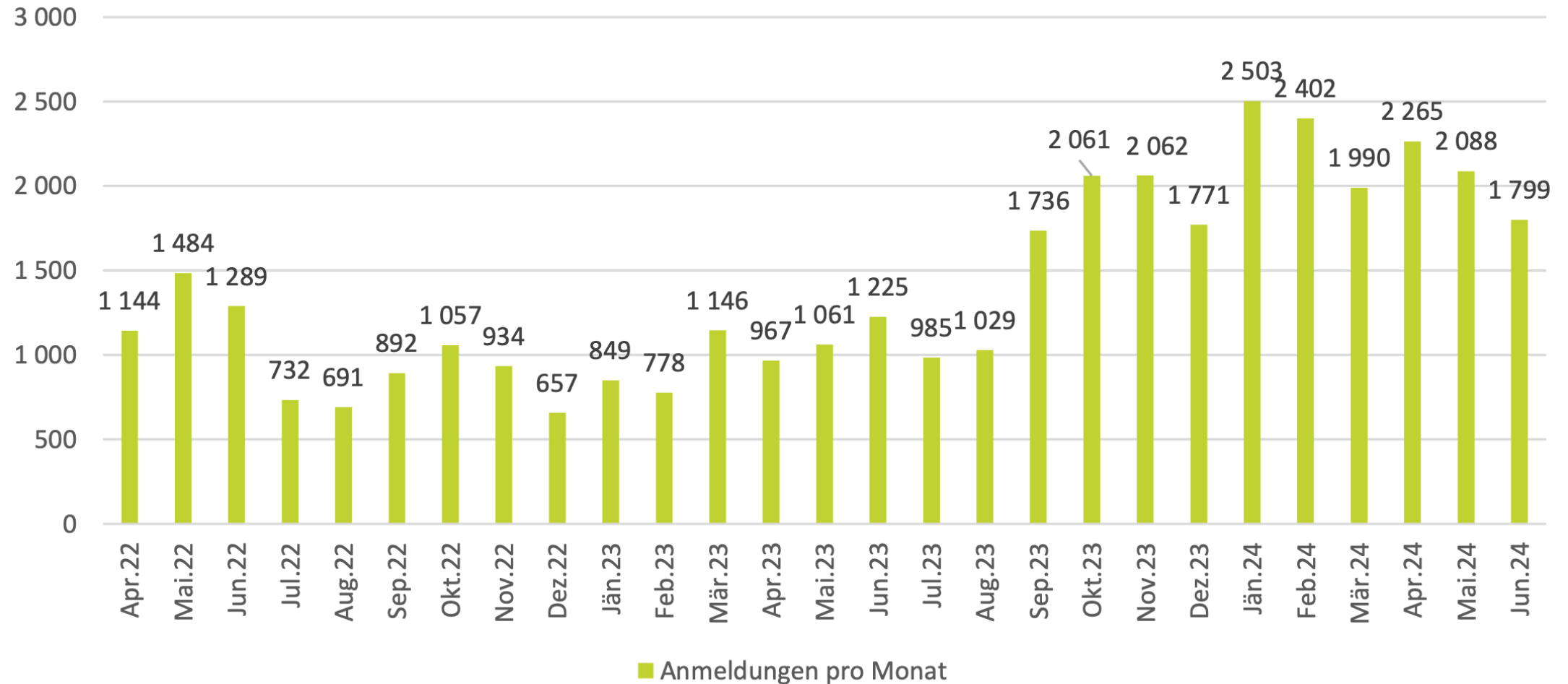
Quelle: Abschlussbericht
„Gesund aus der Krise II“,
September 2024

„Gesund aus der Krise II“ – Schweregrade



Quelle: Abschlussbericht
„Gesund aus der Krise II“,
September 2024

„Gesund aus der Krise“ - Anmeldungen



Quelle: Abschlussbericht
„Gesund aus der Krise II“,
September 2024

„ÖBVP Studie 2023“ - häufigste Themen

- die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie (42,2%)
- schulische Probleme (41,4%)
- Zunahme psychischer Erkrankungen (40,4%)
- familiäre Probleme (36,4%)
- Cybermobbing und Mobbing (28,3%)
- mangelnde Versorgung psychischer Probleme (26,3%)

„ÖBVP Studie 2023“ - Belastungen

- In 56% der Fälle äußerten die Kinder und Jugendlichen selbst, dass sie eine starke Belastung in den letzten 12 Monaten erlebten
- Bei ca. 31% der Behandelten bestehen Sorgen um die Suizidalität von Seiten der Behandler:innen
- In 37 % der Behandlungen werden Suizidversuche geäußert
- Bei ca. 8 Prozent der behandelten Kinder und Jugendlichen erfahren die Behandler:innen von einem Suizid

Suizidalität

- Seit 2018 verdreifacht - Tendenz: stark steigend
- „Rat auf Draht“ täglich vier Beratungsgespräche zum Thema Suizid
- mehr als ein Drittel davon mit 15- bis 18-Jährigen
- Suizid ist die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen
- Etwa 1.100 Menschen sterben jährlich durch Suizid, zwischen 25 und 30 davon in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen

Suizidalität

Zahl der Jugendlichen, die sich nach einem Suizidversuch in der Akutambulanz vorstellten:

- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Med-Uni Wien von **67** (2019) auf **200** (2022) gesteigert
- LKH Süd II Med-Uni Graz: **103** (2018) auf **310** (2022)

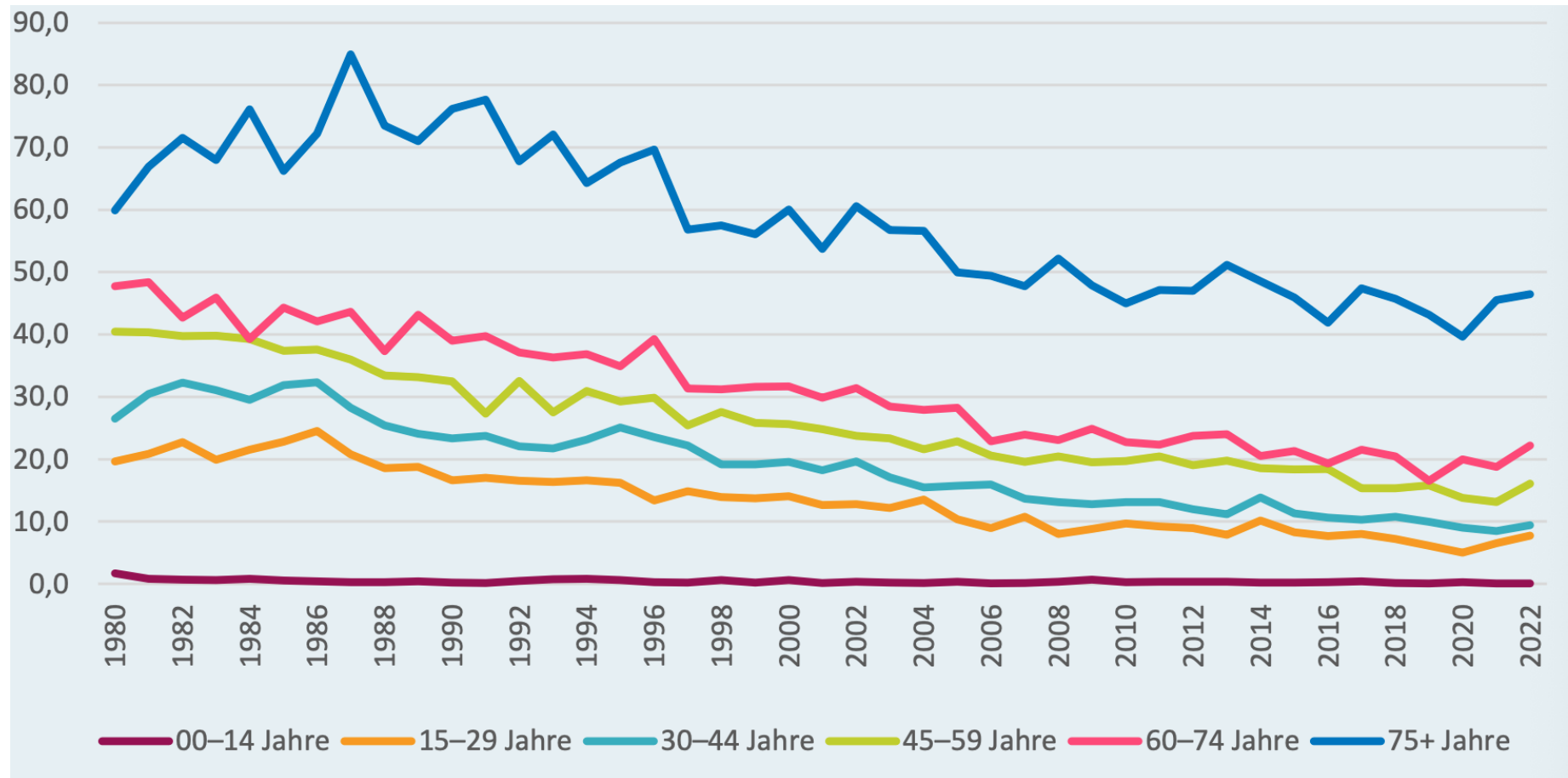
Versorgungskrise

- Versorgungsplan von 2016, der Ziele bis 2030 vorschreibt: **860** stationäre und teilstationäre Plätze sollte es für Kinder in Österreich geben
- 2022 waren es **437** Betten. Und der Bedarf ist noch größer als 2016 berechnet
- Vor der Pandemie war jedes fünfte Kind von einer psychischen Erkrankung betroffen, mittlerweile ist es **beinahe jedes dritte**.
- Im EU-Vergleich liegt Österreich beim psychiatrischen Fachpersonal unter dem Durchschnitt

VERSORGUNGSKRISE

- **7,4 Tage** verbrachte ein **Kind** 2023 in Österreich auf der Psychiatrie. 2022 waren es noch 12,1 Tage
- **19 Psychiater** gibt es pro 100.000 Einwohner. In Deutschland sind es 27, in der Schweiz 52
- **30 %** sind **über 60 Jahre** alt. 50 % sind über 50
- Von **640** Psychiatern in Wien arbeiten 103 in öffentlichen Spitälern, 41 in Kassenordinationen. Der Rest sind Wahlärzte.
- **16 %** ist **Wien** seit 2012 gewachsen. Die Zahl der Psychiater auf Kasse ist um zwölf Prozent gesunken

Suizidalität

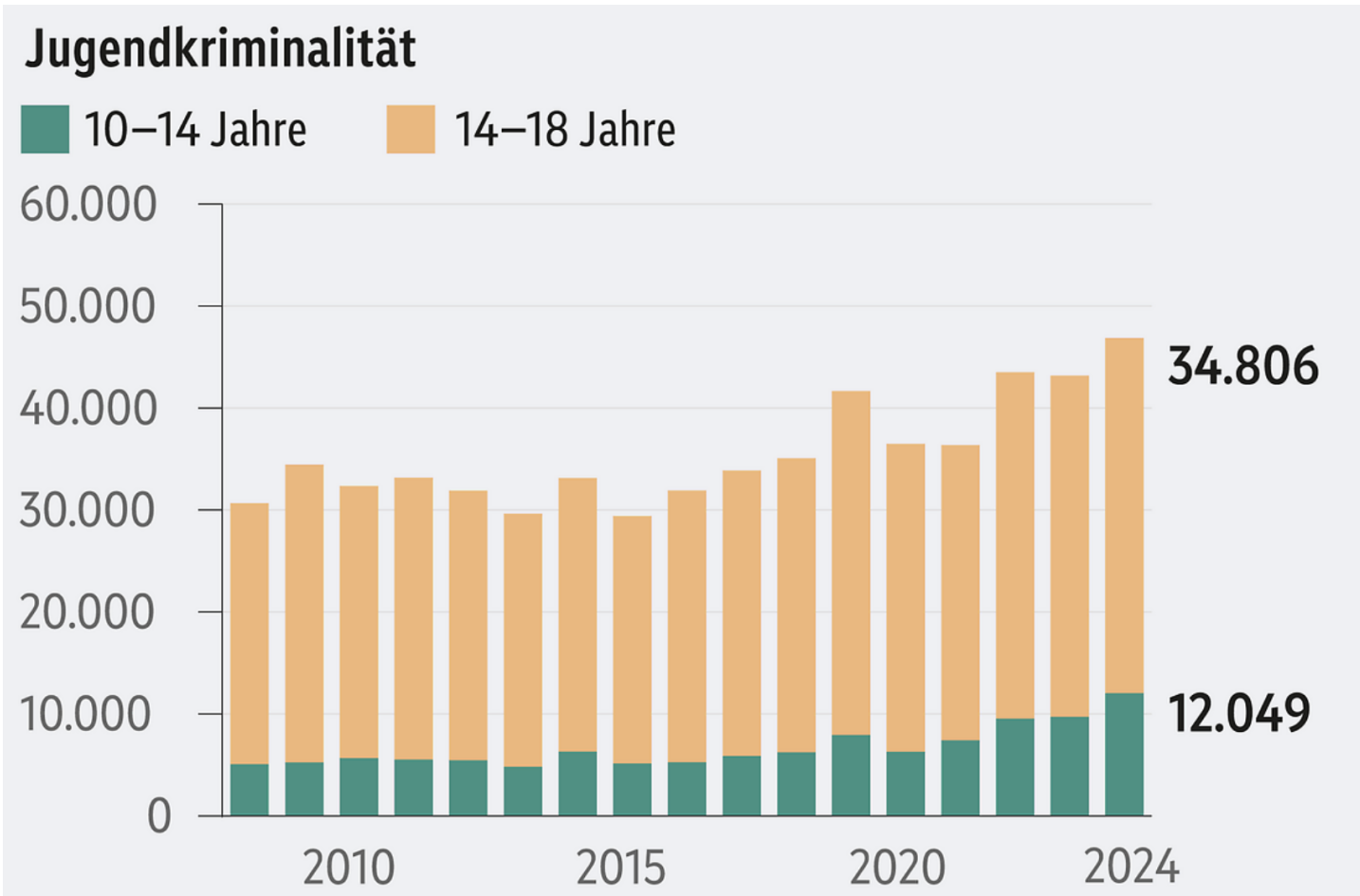


Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2022 nach Altersgruppen

Jugendkriminalität in Österreich

- Die Anzeigen mit Tatverdächtigen im Alter von zehn bis 14 Jahren verdoppelten sich in den vergangenen Jahren. 2024 gab es hier rund 12.000 Anzeigen. Der Anteil der nicht österreichischen Tatverdächtigen in diesem Bereich liegt bei 48 Prozent
- Täter zunehmend jünger
- Allerdings kein „Massenproblem“ - insgesamt sind nur drei Jugendliche für 28 Prozent der Straftaten zuständig

Jugendkriminalität in Österreich



Jugendkriminalität in der EU

- Italien
 - Mailand mit höchster Kriminalität in Italien (Vergewaltigungen in Liftanlagen, Messerstechereien im Freien)
 - Mehr als die Hälfte der Jugendlichen Inhaftierten sind ausländischer Herkunft
 - Jugendstrafanstalten überfüllt
 - Strafmündig ab 14
- Schweden
 - Zusammenhang Drogen und Kriminalität
 - Gewalt mit Schusswaffen 2023 zugenommen wie in keinem anderen Land
 - Verherrlichung von Waffen, Drogen, Autos auf Youtube bei Rappern
 - Geschätzt 5000 Jugendliche in Gangs; Hauptgeschäft Drogen- und Waffenhandel
 - Fast jede Wo wird ein Mensch erschossen; 30x höher als in London
 - Strafmündig ab 15

Jugendkriminalität in der EU

- England
 - Messer beliebteste Waffe (Zombimesser, Machete)
 - Waffen online sehr einfach zu bestellen.
 - Level an Gewalt nimmt zu, Täter werden im jünger
 - Früher mit 15 oder 16 in Gang eingestiegen und mit 19a oder 20a wieder ausgestiegen - jetzt im Alter von 10a und 11a, Ausstieg erst mit 25a und 26a
 - Strafmündigkeit ab 10 (!)
 - Häftlinge: 141 /100000 in England, 97 in Ö, 96 in D
 - Devise lautet "Abschreckung" - 7/10 nach Freilassung innerhalb 12 Mo erneut eingesperrt

Jugendkriminalität - Risiken

- Viele Einwanderer aus kriegszerütteten Ländern, keine Chancengleichheit, verfehlte Integrationspolitik
- Die meisten Gangs sind ausländischer Herkunft
- Erfahrung von Armut und Benachteiligung verbindet
- Perspektivenlosigkeit
- Langeweile als einziger Freund
- Junge Menschen werden angeworben, weil nicht strafbar

Jugendkriminalität - Prävention

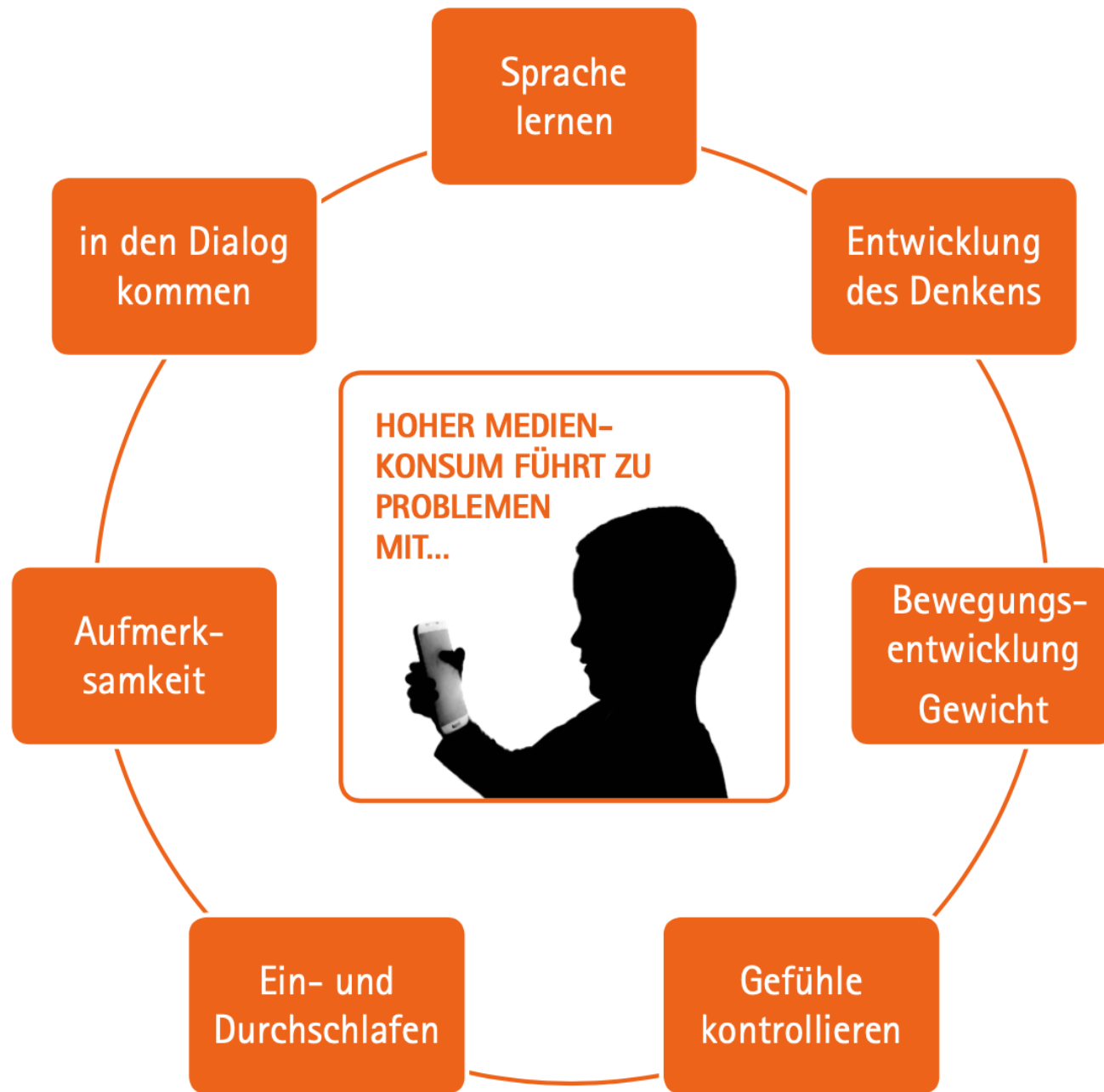
- Wunsch nach Respekt, Verantwortung, Sinn
- Soziale Programme
- Krisenintervention
- Sport („Gloves not Gunz“)
- Vereine/Mentoren (bspw. Fußballclubs)
- Repressalien helfen nicht!

Medienkonsum

Selbstcheck für überhöhten Medienkonsum	ja	nein
In der Familie werden Handy/Tablet/Fernseher/... als Belohnung, Ablenkung und/oder zur Beruhigung eingesetzt		
Sie nutzen Handy/Tablet/... häufig auch neben Ihrem Kind und während des gemeinsamen Spiels		
Ihr Kind verlangt mehrmals täglich nach einem Handy/Tablet/Fernseher/...		
Ihr Kind wird wütend, wenn es die Geräte nicht bekommt		
Ihr Kind zeigt wenig Interesse an anderen Beschäftigungen		
Ihr Kind verwendet Wörter und Sätze, die es aus Videos/Serien/... kennt. (Oftmals auch nicht zur Situation passend)		

Überhöhter digitaler Medienkonsum führt dazu, dass...

- Eltern nicht spontan auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren
- das Kind das Interesse an Interaktion verliert
- sprachlicher Austausch reduziert wird (weniger sprachlicher Input)
- Gelegenheiten zum Sprachlernen verpasst werden
- Frustration durch ständige Unterbrechung von Interaktionen entsteht
- sich ein Suchtverhalten mit Entzugerscheinungen entwickelt
- das Kind passiv wird und ständig unterhalten werden will
- Kurzsichtigkeit nimmt zu – mehr als 1/3 aller Kinder und Jugendlichen weltweit; Prognose: 40% bis 2050 (British Journal of Ophthalmology)
- Viertelstunde pro Tag im Freien reduziert Risiko deutlich



Empfehlungen für Medienkonsum

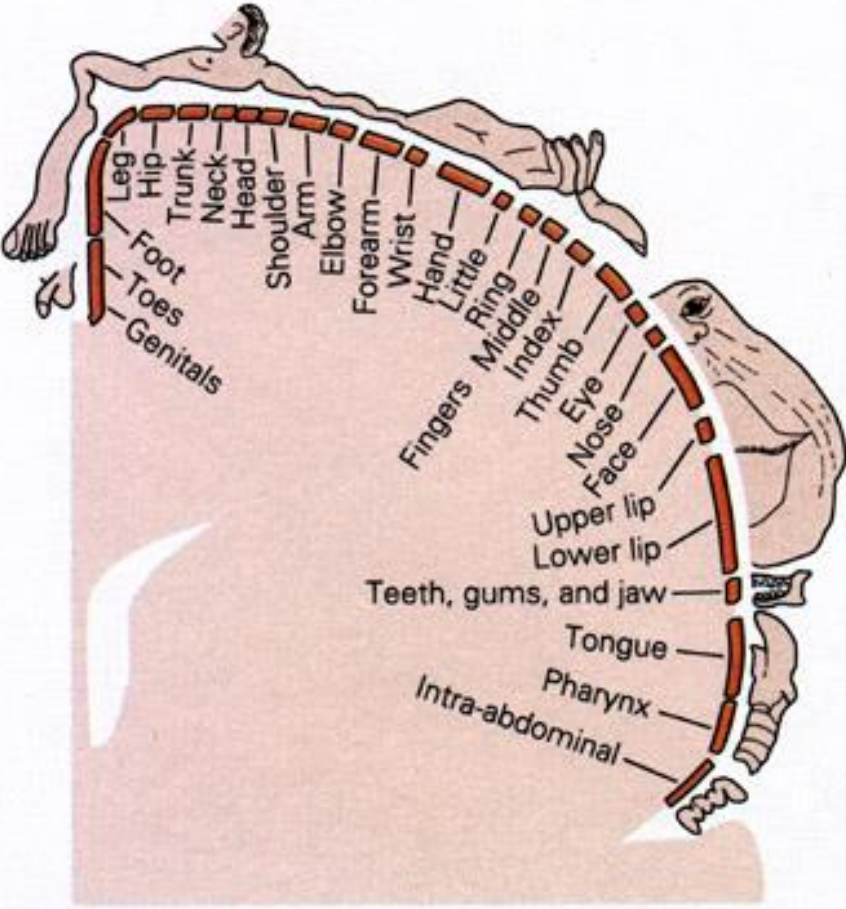
Alter	Bewegungszeit	Schlaf- und Ruhezeit	MEDIENZEIT
0-3 Monate	30 Minuten	14-17 Stunden	–
4-11 Monate	30 Minuten	12-16 Stunden	–
1 Jahr	180 Minuten	11-14 Stunden	–
2 Jahre	180 Minuten	11-14 Stunden	–
3-6 Jahre	180 Minuten (60 min mäßig bis stark)	10-13 Stunden	max. 30 Minuten
7-10 Jahre	90 Minuten (60 min mäßig bis stark)	9-12 Stunden	60-90 Minuten
11-13 Jahre	90 Minuten (60 min mäßig bis stark)	8-10 Stunden	90-120 Minuten
ab 14 Jahren	90 Minuten	8-10 Stunden	max. 120 Minuten

Medien kompetent nutzen

- Klare Regeln und fixe Bildschirmzeiten schaffen
- Bewusste bildschirmfreie Zeiten nehmen
- Digitale Geräte kindersicher machen (Werbungen sind für Erwachsene)
- Vorbild für Kind sein – eigenes Medienverhalten überdenken
- Altersgrenzen bei Spielen und Videos beachten
- Videos gemeinsam anschauen und nachbesprechen
- Videos und andere Inhalte genau auswählen und beobachten, was das Kind wirklich schaut

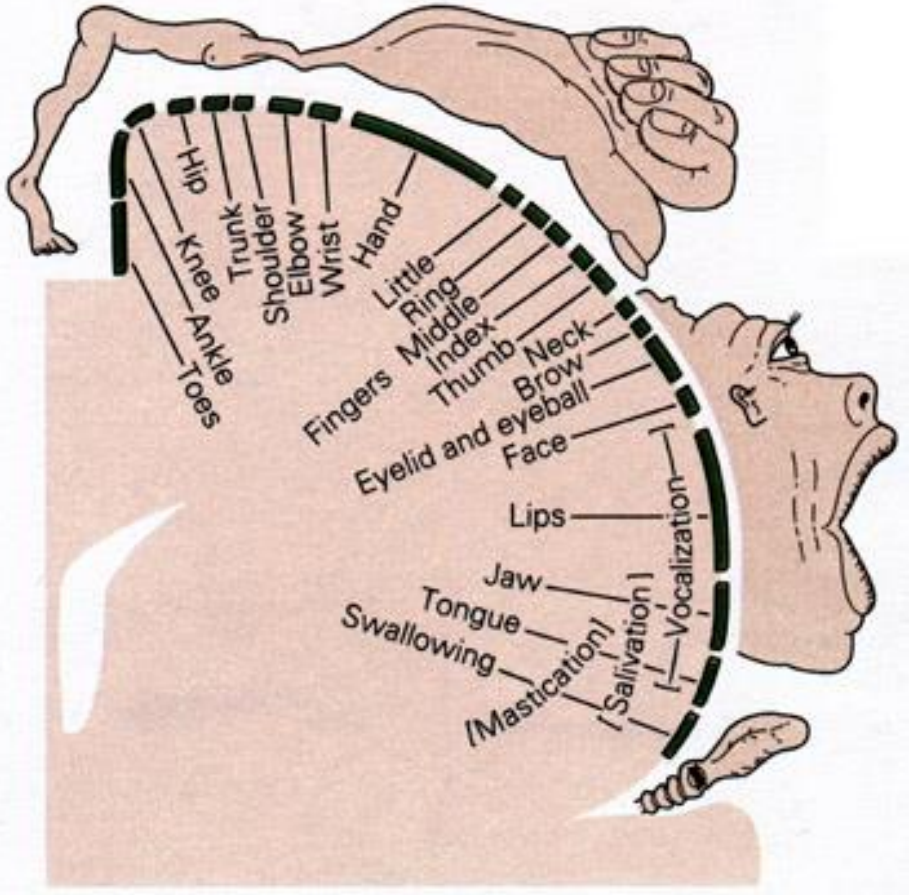
Digitale Medien und Hirnveränderung

A Sensory homunculus



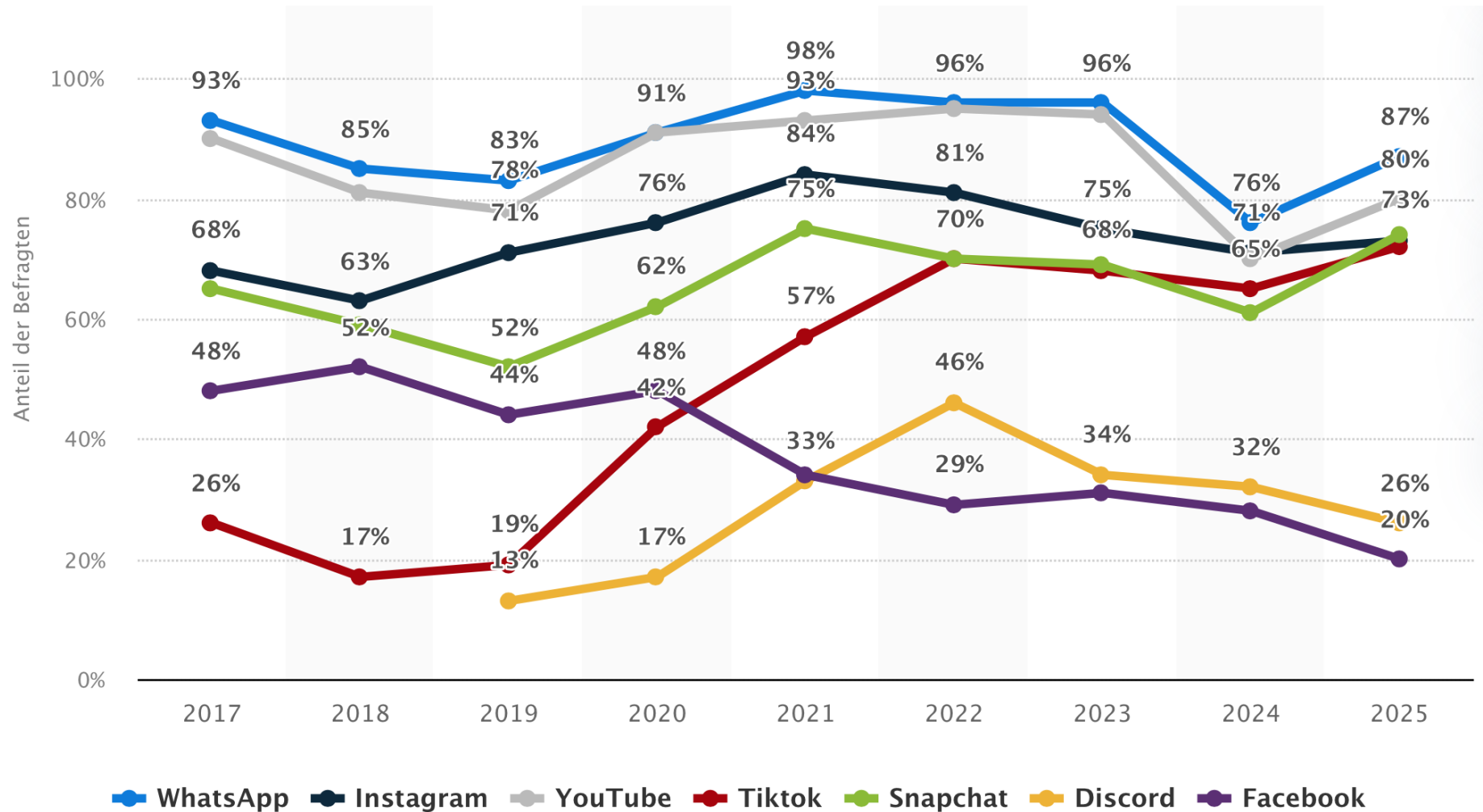
Medial Lateral

B Motor homunculus



Medial Lateral

Nutzung sozialer Medien



Social Media und Psyche

- Hirnscans mit der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRI) zeigen, dass sich die Gehirne von Kindern, die regelmäßige Soziale Netzwerke nutzen, deutlich von ihren Altersgenossen unterscheiden
- Die Scans deuten daraufhin, dass die Netzwerke ihre Nutzer sensibler für das Feedback anderer Personen machen (JAMA Pediatrics, 2022)
- Eindeutige Korrelation zwischen Dauer von Social Media Konsum und Risiko für Angst- und Depressionserkrankungen

Social Media und AD(H)S

- Dass man durch die Nutzung sozialer Medien ADHS überhaupt erst "bekommen" kann, ist ein Mythos
- Symptome wie Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit und Impulsivität nehmen seit den letzten Jahren deutlich zu – nicht unbedingt gleich AD(H)S!
- Zahl der ADHS-Medikamentenverschreibungen steigt jährlich (bspw. 18% in England) – einerseits erhöhtes Bewusstsein in der Bevölkerung, andererseits in der Arbeitswelt viel mehr Genauigkeit verlangt
- Zahl der Betroffenen mit ADHS über die Jahre relativ gleich

Social Media und Psyche

- Sexuelle Belästigung ist für viele Jugendliche in Österreich im Internet „Alltag“ – mehr als ein Drittel wurde online schon mehr als einmal sexuell belästigt, zehn Prozent sind oft oder sehr oft betroffen
- Visuelle Inhalte in sozialen Medien können erheblich zur Verstärkung des Selbstverletzungsdrangs beitragen selbstverletzendes Verhalten
- Notwendigkeit, Jugendliche besser auf den Umgang mit solchen Bildern vorbereiten und ihnen Werkzeuge an die Hand geben, um emotionale Regulation zu verbessern und sich von belastenden Reizen zu distanzieren
- Beratung: Wie kann ich mich vor sexueller Belästigung online schützen? – Eltern und Schule (ernst nehmen, Selbstvertrauen stärken, anerkennen, dass Sexualität auch im Internet ein Teil des Lebens von Jugendlichen ist)

Long-COVID, Post-COVID-Syndrom, ME/CFS

- Postvirale Zustandsbilder
- Kardinalsymptome für ME/CFS: profunde Erschöpfung und eine Post Exertional Malaise (PEM)
- Zwischen PCS und ME/CFS bestehen klare Überschneidungen in der Symptomatologie, den zugrundeliegenden pathophysiologischen Prozessen und den kognitiven Einschränkungen
- Prävalenzrate von ME/CFS liegt in der Normalbevölkerung zwischen 0.2 % und 0.39 %, nach einer Corona-Infektion bei ca. 2.5 % und bei PatientInnen mit PCS bei mindestens 45 %
- Die Österreichische ME/CFS-Fachgesellschaft schätzt die Zahl der Betroffenen hierzulande auf 26.000 bis 80.000.
- In der Diagnostik von ME/CFS ist ein multidisziplinäres Vorgehen notwendig, bei dem die Klinische Psychologie psychische Erkrankungen als mögliche Ursachen oder Begleitphänomene beleuchtet und spezifische ME/CFS-Symptome durch einschlägige Fragebögen und eine intensive Anamnese erheben kann.
- Die Behandlungsstrategie der Wahl bei ME/CFS ist das Pacing, mit dem ein optimaler Einsatz der vorhandenen Energieressourcen gemeint ist, ohne in eine Überforderung und eine PEM zu geraten.

Anwendung der Kanadischen Konsenskriterien

- Für 6 Monate muss erfüllt sein:
 - a) eine andauernde Erschöpfung (*Fatigue*),
 - b) eine Zustandsverschlechterung nach mentaler und/oder körperlichen Anstrengung (sog. *Post Exertional Malaise* – PEM),
 - c) Schlafstörungen (v.a. nicht-erholsamer Schlaf),
 - d) Schmerzen (v.a. in den Muskeln oder Gelenken),
 - e) mindestens 2 neurologische/kognitive Symptome (z.B. Konzentrations-, Gedächtnis-, Wortfindungsstörungen, Überempfindlichkeit gegenüber Licht oder Lärm, Ataxien, Muskelschwäche oder -zuckungen),
 - f) mindestens 1 Symptom in wenigstens 2 der folgenden 3 Kategorien:
 - autonomer Bereich (z.B. orthostatische Intoleranz, Reizdarm, Blasendysfunktion, Schwindel) und/oder
 - neuroendokriner Bereich (z.B. Intoleranz gegenüber Hitze/Kälte, Symptomverstärkung bei Stress, Schwitzen, kalte Extremitäten) und/oder
 - immunologischer Bereich (z.B. Krankheitsgefühl, grippeähnliche Symptome, Überempfindlichkeit gegenüber Nahrungsmittel, Medikamente, Chemikalien)

Postvirale Erkrankungen und psychische Auffälligkeiten

- Das Leitsymptom der Erschöpfung bei ME/CFS, aber auch Schlafstörungen, kognitive Beeinträchtigungen und vielfältige somatische Symptome sind aus psychiatrischer und klinisch-psychologischer Sicht überlappend v.a. mit einer Somatisierungsstörung (F45.0), Depression (F32.x/F33.x), Neurasthenie (F48.0), Angststörung (F40.x, F41.x), Anpassungsstörung (F43.x) oder mit Burn-Out (Z73).
- Mitunter werden unspezifische Erschöpfungssymptome auch im Kapitel der Allgemeinsymptome kodiert (R53). Eine klare Differentialdiagnose muss daher geschehen, um die Symptome entweder einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen Erkrankung zuzuschreiben.
- Falls komorbide psychische Erkrankungen hinzukommen, handelt es sich meist um eine Folge der körperlichen Erkrankung, aber nicht um die Ursache oder aufrechterhaltenden Faktoren der körperlichen Erkrankung.
- Als häufigste psychische Folgeerkrankungen treten dabei in 15 % bis 40 % der Fälle Depressionen und in 20 % der Fälle Angststörungen auf