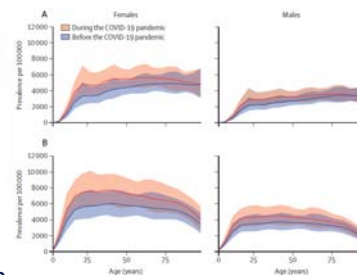


Covid-19 und die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Paul Plener

Weltweit: Angst und Depression

- System. Review (n=48 prä-post Studien)
 - Zunahme an Angststörungen und Depressionen (w>m)
 - Jüngere Altersgruppen: höherer Anstieg
 - +53,2 Millionen Fälle an Depression
 - + 76,2 Millionen Fälle an Angststörungen



*„Taking no action to address the burden of major depressive disorder and anxiety disorders should **not** be an option“*

WHO: Global Burden of Disease Study 2020:

Depression: + 27,6%
Angststörungen: + 25,6%

Weltweit: Kinder und Jugendliche

- 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

Essstörungen

- System Review (n=53 Studien) zu Essstörungen
 - 48% Zunahme an Krankenhausbehandlungen wegen Essstörungen
 - 83% Zunahme bei minderjährigen Patient:innen
- USA: Netzwerk aus 14 ED spezifischen KH Einrichtungen: 01/2018-12/2021
 - Starke Zunahme an stationären und ambulanten Vorstellungen

Figure 1. Aggregate Inpatient Eating Disorder Admissions Across 14 Sites Before and After Onset of the COVID-19 Pandemic

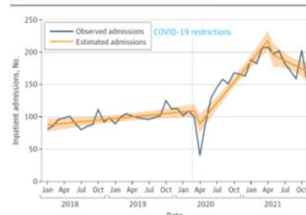
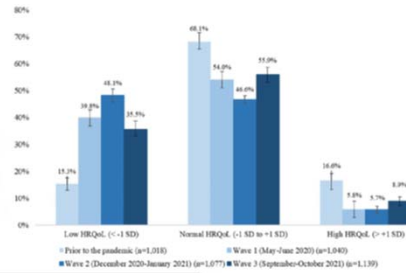


Figure 2. Aggregate Outpatient New Eating Disorder Assessments Across 14 Sites Before and After Onset of the COVID-19 Pandemic



D: BELLA-COPSY



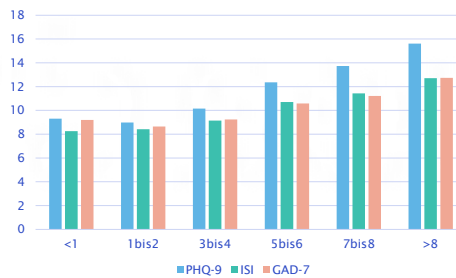
	BELLA Pre-pandemic (n = 1,552)	COPSY Wave 1 (n = 1,586)	COPSY Wave 2 (n = 1,625)	COPSY Wave 3 (n = 1,618)	BELLA versus COPSY Wave 1	BELLA versus COPSY Wave 2	COPSY Wave 1 versus COPSY Wave 2	COPSY Wave 2 versus COPSY Wave 3
	%	%	%	%	p-value (φ)	Effect size (φ)	p-value (φ)	Effect size (φ)
Mental health problems (total)								
Normal	82.4	71.2	69.4	72.0				
Borderline/abnormal	17.6	28.8	30.6	28.0	<.001	0.13	<.001	0.15
							.264	.104
Emotional problems								
Normal	83.6	80.0	76.8	74.6				
Borderline/abnormal	16.4	20.0	23.2	25.4	.009	0.05	<.001	0.09
							.028	0.04
Conduct problems								
Normal	86.9	81.7	81.3	82.2				
Borderline/abnormal	13.1	18.3	18.7	17.8	<.001	0.07	<.001	0.08
							.770	.507
Hyperactivity								
Normal	87.2	78.1	80.3	80.9				
Borderline/abnormal	12.8	21.9	19.7	19.1	<.001	0.12	<.001	0.09
							.125	.666
Peer problems								
Normal	88.6	78.7	73.8	76.2				
Borderline/abnormal	11.4	21.3	26.2	23.8	<.001	0.13	<.001	0.19
							.001	0.06
Anxiety symptoms								
No (n = 1,018)	85.1	76.4	69.9	73.8				
Yes (n = 1,018)	14.9	23.6	30.1	26.2	<.001	0.12	<.001	0.18
							.002	0.07
Depressive symptoms								
No (n = 1,018)	90.0	88.9	85.1	88.6				
Yes (n = 1,018)	10.0	11.1	14.9	11.4	.320	<.001	0.08	.012
							0.05	.007
							0.06	

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

Situation Lehrlinge: Ö

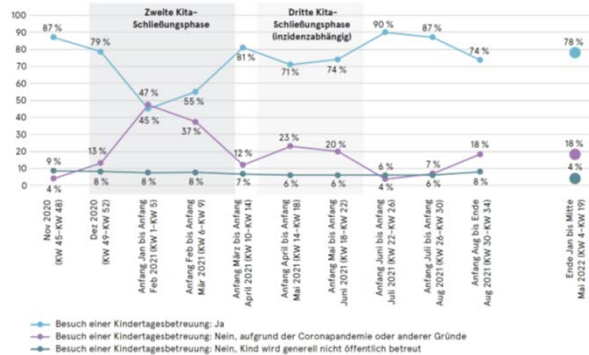


- N=1442 Lehrlinge (w: 53,5%) Online Befragung: März-Mai 2021
- Depressive Symptomatik: 48%
- Angststörungen: 35%
- Schlafstörungen: 27%
- Symptome einer Essstörung: 51%
- Am stärksten betroffen:
 - Weiblich oder non-binary
 - Migrationshintergrund
 - Arbeitslosigkeit

Work situation	Depression— PHQ-9 Cut-Off 10/11	Anxiety— GAD-7 Cut-Off 10/11	Disordered Eating—EAT-8 Cut-Off 2/3	Sleep— ISI7 Cut-Off 15
As before	44.8%	34.2%	49.7%	24.7%
Home office	50.5%	34.9%	51.3%	27.2%
Furlough	56.8%	35.1%	59.5%	33.8%
Lost job	80.8%	65.4%	53.8%	57.7%
Mixed *	55.4%	40.2%	48.9%	33.7%

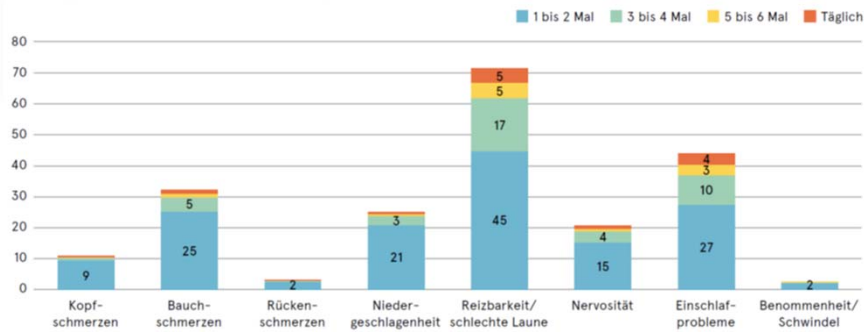
D: KITA Besuch

Betreuungssituation von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Ende August 2021 und Ende Januar bis Mitte Mai 2022



N=3.747-8.917

Psychosomatische Beschwerden bei KITA Kindern



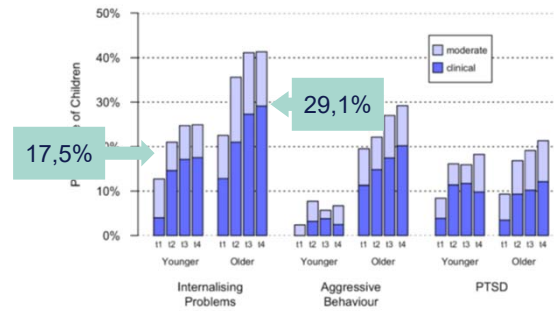
N=4.610, Frage: psychosomatische Beschwerden in letzter Woche

Gestiegener Förderbedarf

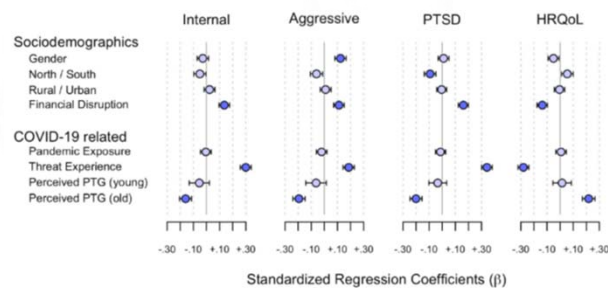
- Gestiegener Förderbedarf (Frühjahr 2022, lt. KITA Leitungen):
 - sprachliche Entwicklung: 43%
 - motorische Entwicklung: 46%
 - sozio-emotionale Entwicklung: 58%
- Höherer Anteil an Kindern aus benachteiligten Verhältnissen

Tiroler Kinderstudie

- N-/S-Tirol (n=2691 Eltern: 951: 3-6a, 1740: 7-13a)
- 4 Zeitpunkte: 03/20, 12/20, 06/21, 12/21



Tiroler Kinderstudie



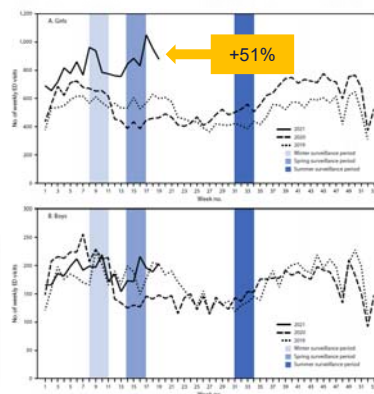
Positive Effekte: ~72% Zeichen von Posttraumatic Growth in 12/21

- Wichtigkeit von Beziehungen (mehr Zeit miteinander)
- neue Kompetenzen und Erfahrungen
- Werte und Fähigkeiten (aufeinander achten)
- Zeitgebrauch (Entschleunigung)
- Stärke/ Zusammenhalt der Familie

Suizidgedanken bei Jugendlichen USA

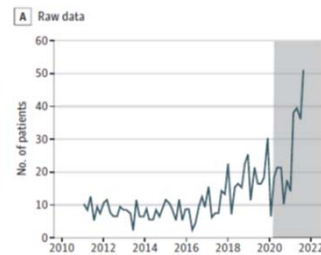
- Adolescent Behaviors and Experiences Survey: 01-06/2021
- Online, repräsentativ, Schulstufe 9-12 (n=7.705)
- 12M Prävalenz:
 - ernsthaft über Suizid nachgedacht: 19,9%
 - Suizidversuch: 9%
- Geringere Raten an Suizidgedanken und Suizidversuchen, wenn gute Beziehungen an der Schule oder auch online angegeben wurden

Vorstellungen: Suizidversuche (USA)



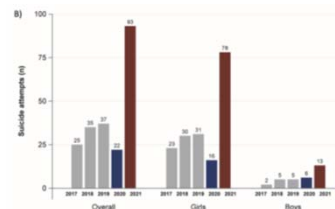
Suizidversuche: F

- Suizidversuche in KH in Paris: n=830
- ≤15a
- 2010-April 2021: starke Abnahme bei erstem Lockdown, danach Zunahme bis zu +299%



Suizidversuche: D

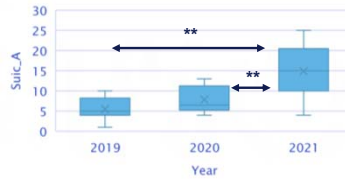
- Retrospektive Studie an 27 PICUs (März 2017-Mai 2021):
 - Zunahme an Vorstellungen an pädiatrischen Intensivstationen nach Suizidversuch in 2021 (Standardisierte Morbiditätsraten: SMR: 2,84)
 - Zuerst Abnahme während Lockdown (SMR: 0,69)
 - V.a. Intoxikationen, gefolgt von Trauma



Suizidversuche

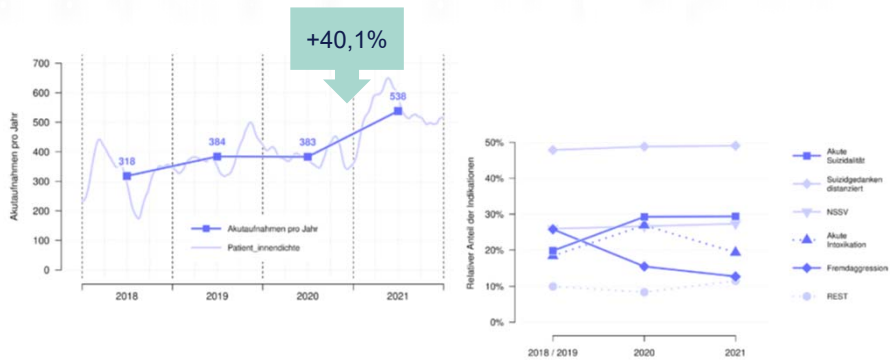


Jahr	SA	%
2019	66	5,1
2020	94	8
2021	179	13



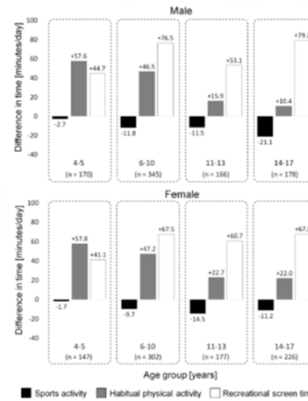
Situation in Tirol

- KJP: Hall i. Tirol: Vgl: 2018/2019 vs. 2020/2021, Akutaufnahmen



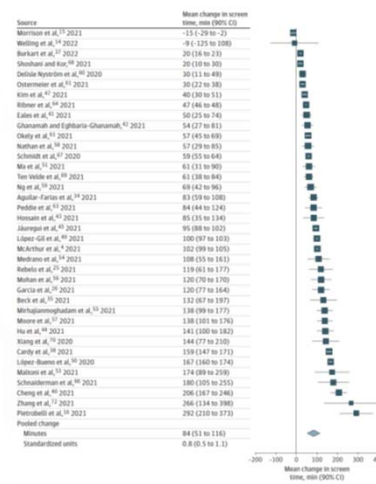
Gesundheitsfolgen abseits des Infektionsgeschehens

- Deutliche BMI Zunahme während des Lockdowns (n=1.770, USA, mAlter: 9 Jahre)
 - Übergewicht: 2017 → 2020: 41,5% → 58,8%
- Screen Zeit↑ (D: n=1.711, 4-17a): ca. + 1h
- Sport ↓ (aber mehr Zeit zu Spielen)



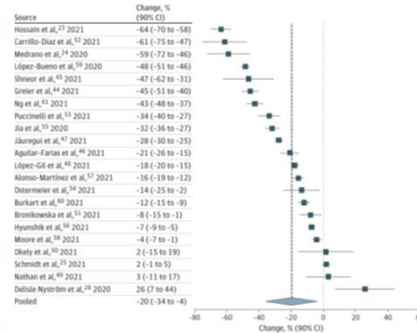
Screen time

- 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



Körperliche Bewegung

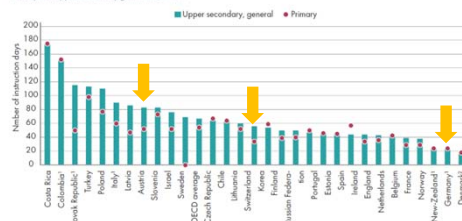
- Meta-Analyse (n=22, 14,216 Kinder, Median Alter: 10,5)
- Tägliche Bewegungsdauer: -20%
- Dtl. ↓ bei Aktivitäten mit höherer Anstrengungen (-32%: -17 Minuten/d weniger moderate bis hohe Aktivität)



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.

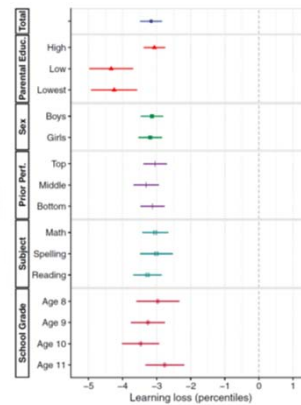
Figure 1.2 • Number of instruction days (excluding school holidays, public holidays and weekends) where schools were fully closed in 2020



1. Most typical number of instruction days
 2. Minimum number of instruction days
 Source: OECD/UNESCO-UIS/UNICEF/World Bank Special Survey on COVID, March 2021.

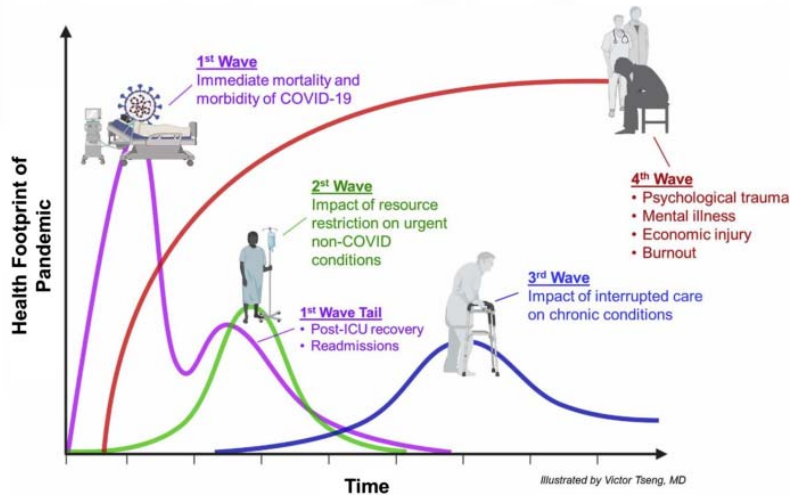
Lernverluste

- 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



4 waves....

„For each of these waves the corresponding health workforce requirements that parallel each COVID-19 wave need to be considered.“ Bourgeault, 2020, p. 2



*„Wir befinden uns in einer dreifachen Krise:
in einer medizinischen [..],
einer ökonomischen [...] und
einer psychologischen.“*

Psycho-soziale Zusammenhänge

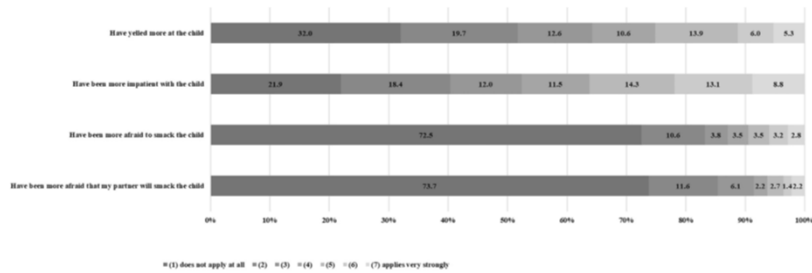
- Fokus auf individuelle Ebene, aber soziale Folgen wirken direkt auf psychische Gesundheit.



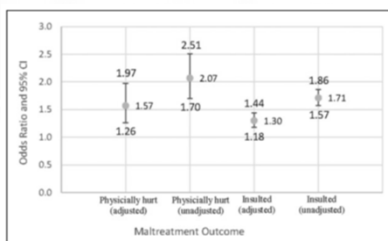
Dohrenwend et al., 1992, Science

Elterlicher Stress in der Pandemie

- N=687 Eltern (Online Studie)
- Potentiell schädigendes Elternverhalten:
 - Jüngerer Alter der Kinder
 - Einkommensverlust >25%
 - Unzufriedenheit mit der Aufteilung der Kinderbetreuung
 - Eigene ACEs



Arbeitslosigkeit und Misshandlung



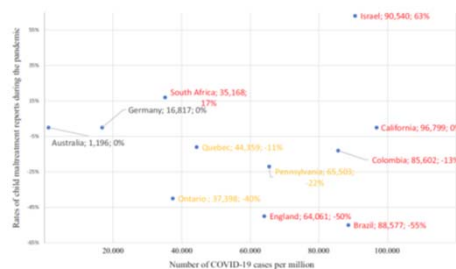
- N=7555 Schüler*innen (10-18 Jahre), USA, Online, über Schulen
- 28,1% hatten Elternteil, die/ der Arbeit während CoVid-19 verloren hat
 - Emotionale Misshandlung: 21,8%
 - Körperl. Misshandlung: 3,1%
- Dtl. Höhere Werte b. Kindern, bei denen Elternteil Arbeit verloren hat (28,5% vs. 18,9% u. 4,5% vs. 2,2%)
- OR:
 - Emot. Misshandlung: 1,3
 - Körperliche Misshandlung: 1,6

Häusliche Gewalt: Globales Bild

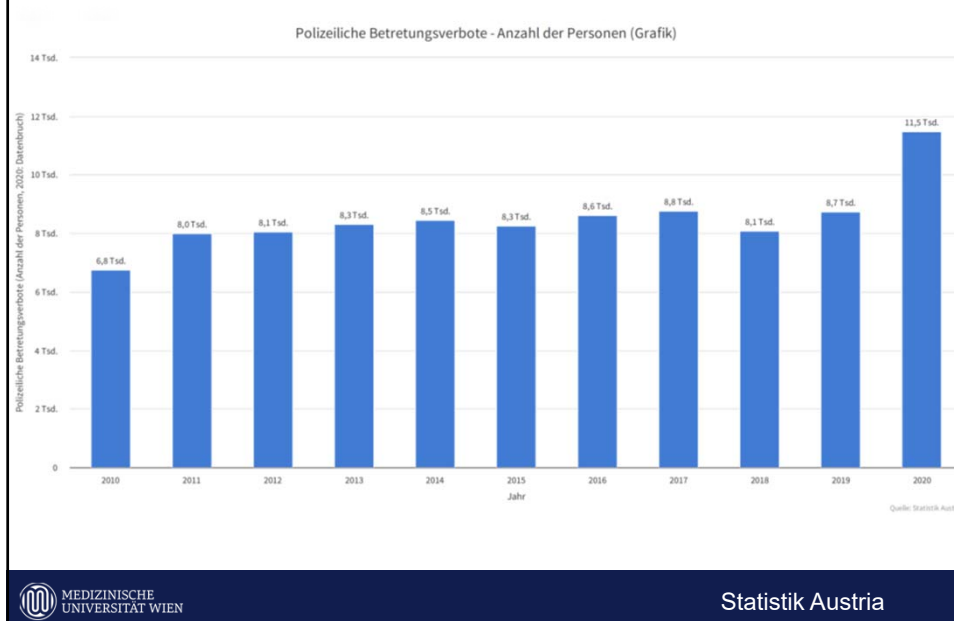
- Syst. Review (n=25)
 - Abnahme von Kinderschutzmeldungen
- System. Review: häusliche Gewalt (n=32 Studien)
 - Insgesamt. Anstieg häusliche Gewalt v.a. in ersten Wochen des Lockdowns in mehreren Ländern
 - Multinationale Studien: Zunahme zwischen 12% (Spanien) und 50% (Libanon)
 - Abnahme an Kinderschutzmeldungen
 - Zunahme an Anrufen bei Hilfe Hotlines

Kinderschutzmeldungen

- Daten aus 10 Ländern zu Beginn und nach 12 Monaten Pandemie:
- Australien, Brasilien, USA, Kolumbien, UK, Deutschland, Israel, Japan, Kanada, Südafrika
- Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung↑
- Formale Befassungen der CPS↓
- Wenn Infektionszahlen ↑ → Fallmeldungen ↓

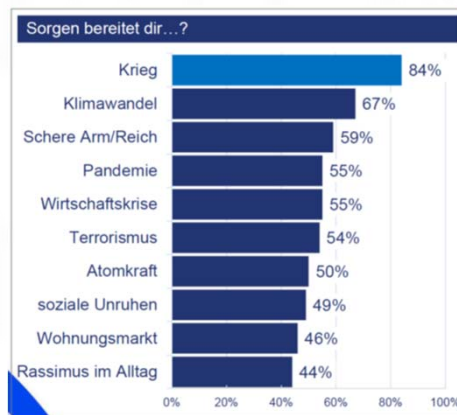


Polizeiliche Betretungsverbote

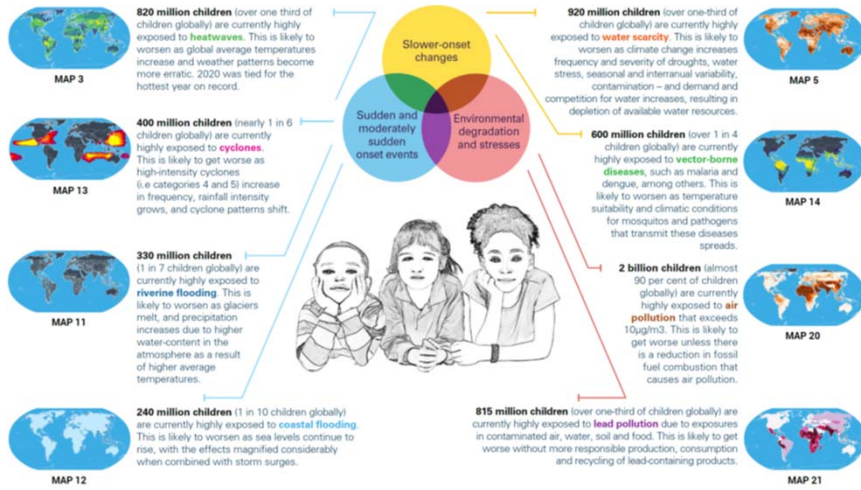


Jugendstudie: Ö

- Ö3 Jugendstudie (SORA): n=24.000: 16- bis 25a



Klimawandel und Kinder



Globale Herausforderungen

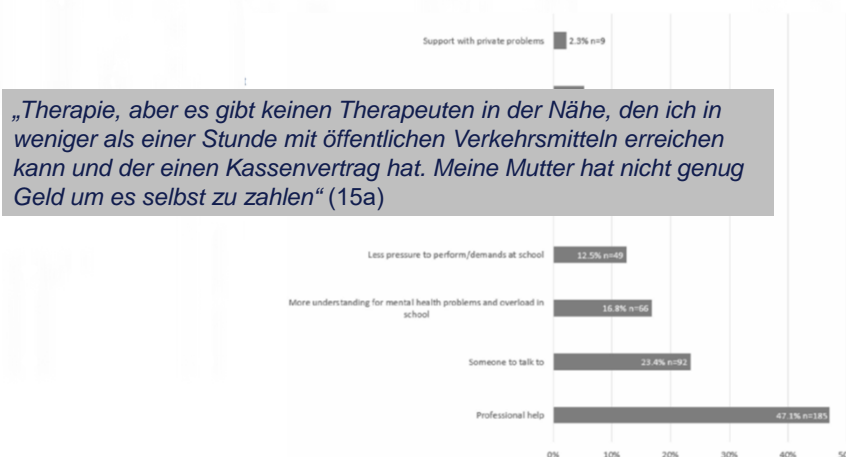


Was haben wir von CoVid-19 gelernt?

- Jugendliche und junge Erwachsene sind weltweit am stärksten von psychischen Belastungen betroffen
- Psychosoziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit beeinflussen psychische Belastungen
 - Abfedern von sozialen Härten ist wichtiger Baustein für public mental health
- Kontaktrestriktion erhöht das Risiko für psychische Belastungen
- Distance learning schadet der Bildungsgerechtigkeit
- Offene Schulen sind möglich
- Man kann über psychische Belastungen reden
- Wenn wir müssen, können wir flexibel und innovativ sein
- Die Pandemie hat die bereits zuvor vorhandenen Lücken im System der psychosozialen Versorgung demaskiert
- Konzepte existieren...billig wird das nicht

Willst Du Deine psychosoziale Gesundheit verbessern?

- „ja“: 37,2%: qualitative Nachfrage (n=393 Antworten)



Was braucht es jetzt?

Monitoring

**Kernfrage: wieviel ist
uns psychische
Gesundheit von
Kindern und
Jugendlichen wert?**

Ausbau KJP und KJH
Psychotherapie (kassenfinanziert)
Digitale Angebote

Niedrigschwellige Anlaufstellen
Beratung (ff, tel, online)
Schulsozialarbeit, Schulpsychologie,
school nurses, Schulärzte

Evidenzbasierte
Präventionsprogramme
Sport (schulisch, außerschulisch)
(mental) health literacy Förderung