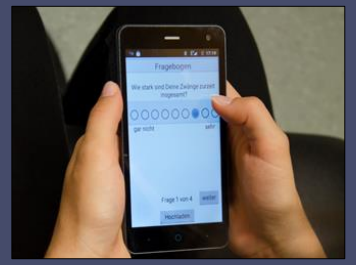
Zentrum für psychische Gesundheit
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter



Innovative digitale Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen: Ein Überblick

Karsten Hollmann

Universitätsklinikum Tübingen

© UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN.

Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

- Prävalenz 0,5 – 3,6% [1-3]
- Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus [4]
- Oftmals chronisch, insbesondere wenn unbehandelt [5-7]
- Erwachsene: 50 - 80% Störungsbeginn im Kindes- und Jugendalter [8,9]

[1-3] Canals et al.; 2012 J Anxiety Disord; Heyman et al., 2001 Br J Psychiatry; Zohar et al., 1992 J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [4] Piacentini et al., 2003 J Child Adolesc Psychopharmacol [5−7] Stewart et al., 2004 Acta Psychiatr Scand; Simons, 2022 Kohlhammer; Schwartz et al., 2013 J Obsessive Compuls Relat Disord
[8,9] Nestadt et al., 2000 Arch Gen Psychiatry; Wewetzer et al., 2007 Schattauer

Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Behandlungsempfehlung S3-Leitlinie[1]:

Kognitive Verhaltenstherapie

Kernelement:

Expositionen mit Reaktionsmanagement

- Mindestens initial therapeutische Begleitung
- Durchführung dort, wo die Zwänge auftreten

[1] Walitza et al., 2021 AWMF

Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Behandlungsempfehlung

Kognitive Verhaltenstherapie

Expositionen mit Reaktionsmanagement

Versorgungssituation

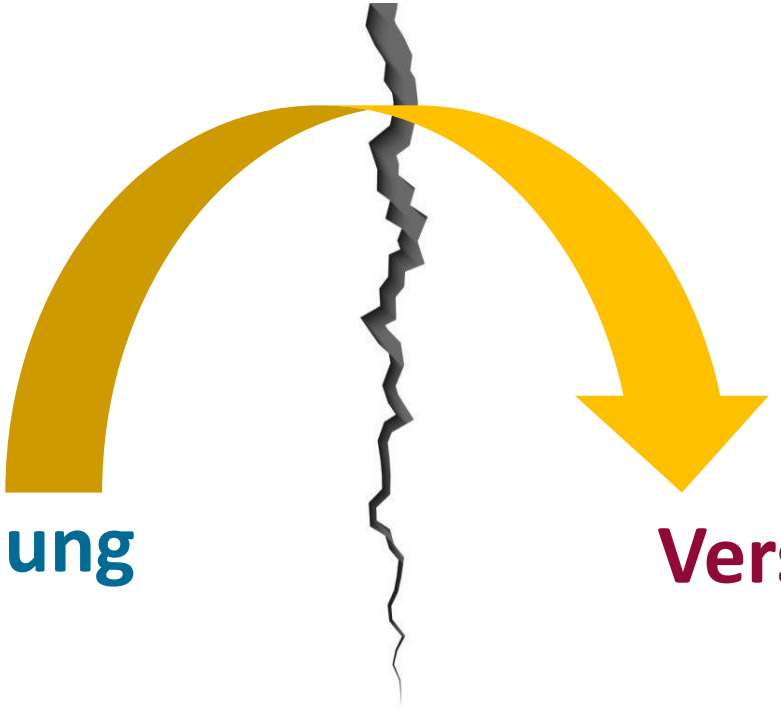
Zugang zu Expert:innen vor Ort schwierig [1-2]

Oftmals keine Kognitive Verhaltenstherapie [3]

Durchführung von Expositionsübungen zu selten [4]

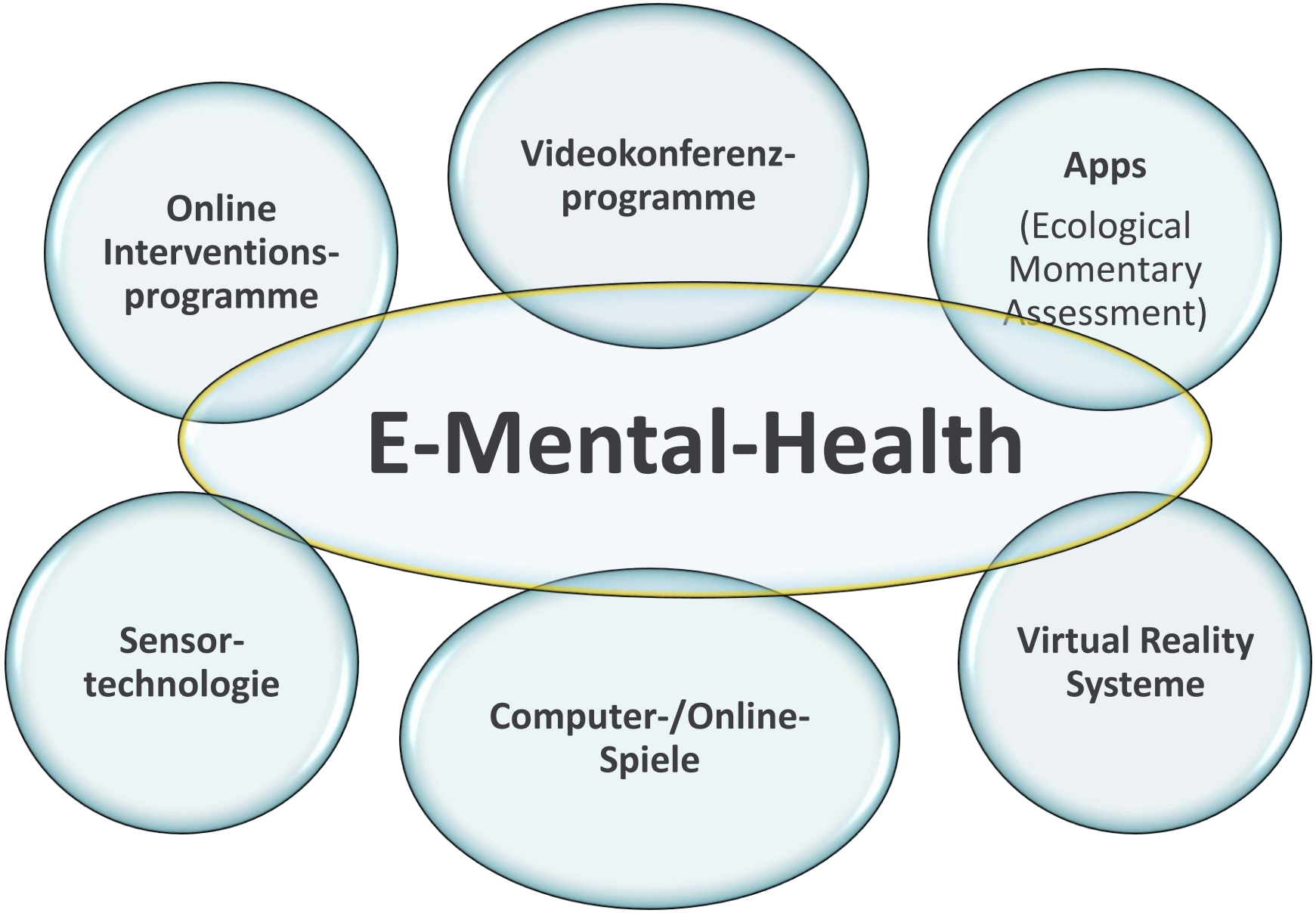
[[1-2] Goodwin et al., 2002 Acta Psychiatr Scand; Himle et al., 2006 Behav Res Ther
[3] Schwartz et al., 2013 J Obsessive Compuls Relat Disord [4] Geller & March, 2012 J Am Acad Child Adolesc Psychiatr

E-Mental-Health

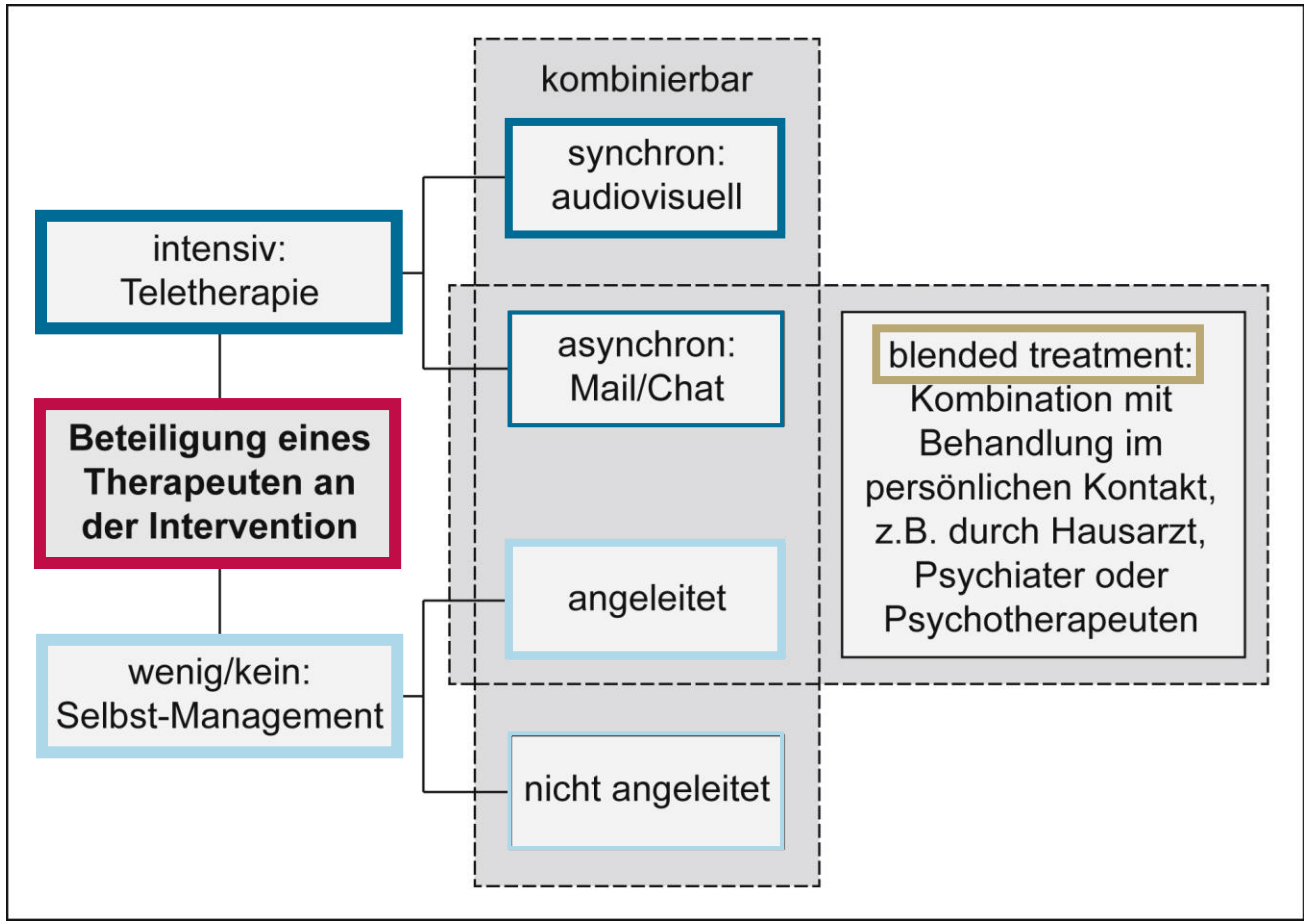


Behandlungsempfehlung

Versorgungssituation

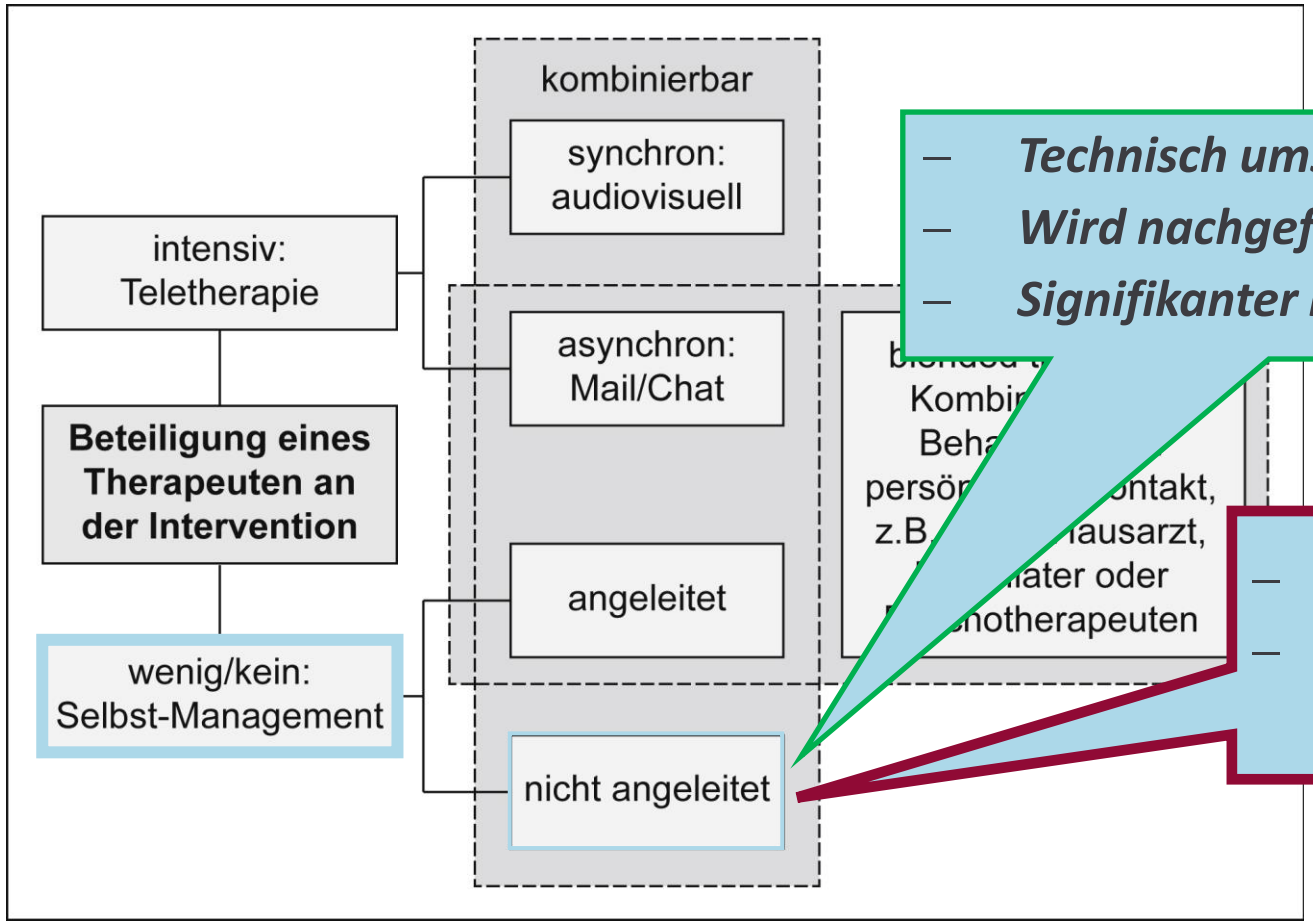

Online Interventions-programme
Videokonferenz-programme
Apps
(Ecological Momentary Assessment)
E-Mental-Health
Sensor-technologie
Computer-/Online-Spiele
Virtual Reality Systeme

Einteilung internetbasierter Interventionen



Nach Klein et al., 2019

Selbst-Management Programm – nicht angeleitet

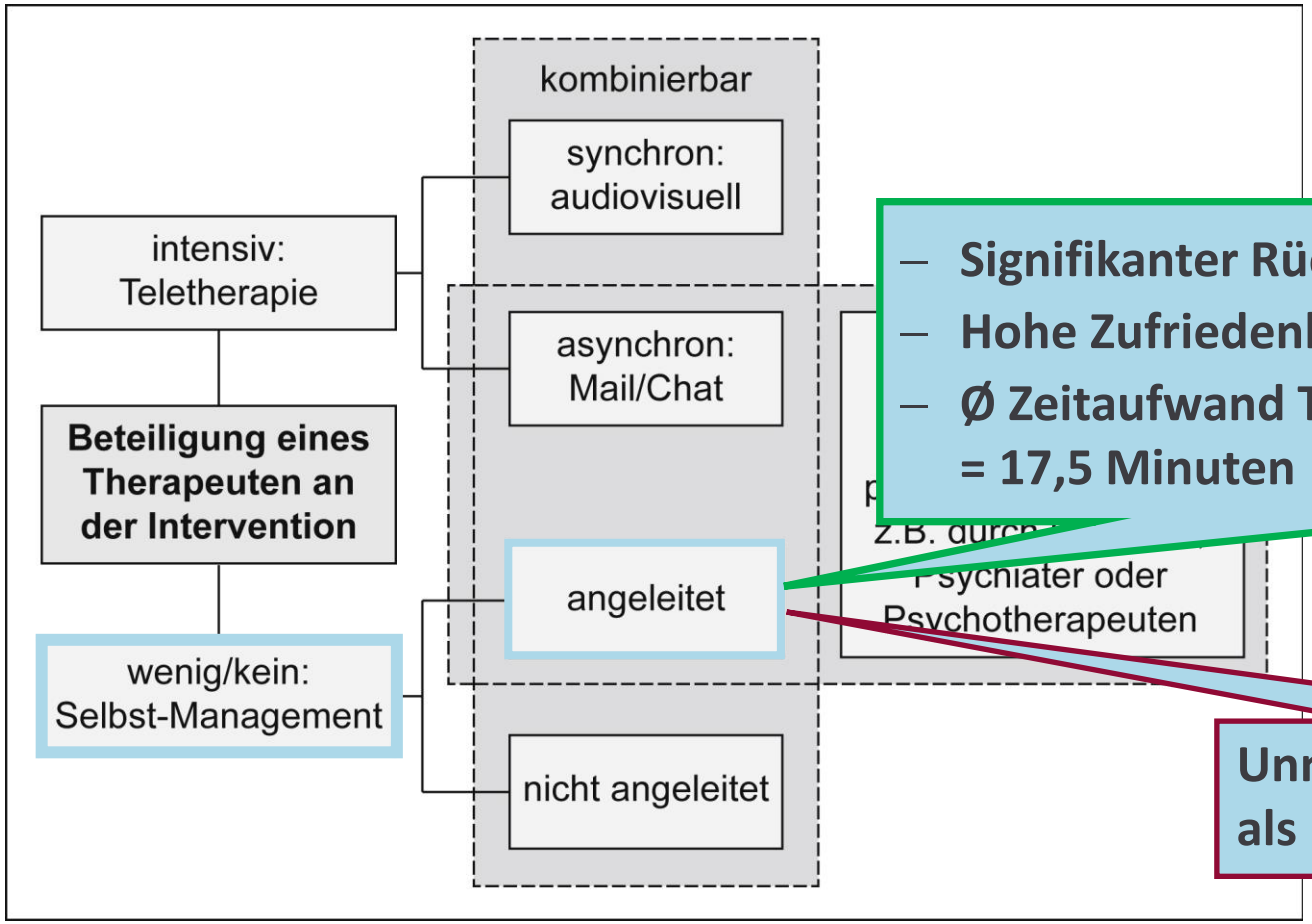


- *Technisch umsetzbar*
- *Wird nachgefragt*
- *Signifikanter Rückgang Zwänge*

- *Hohe Drop-out Rate*
- *Wirksamkeit niedriger als bei Präsenzbehandlungen*

Rees et al., 2016 JMIR Ment Health

Selbstmanagement Programm – angeleitet

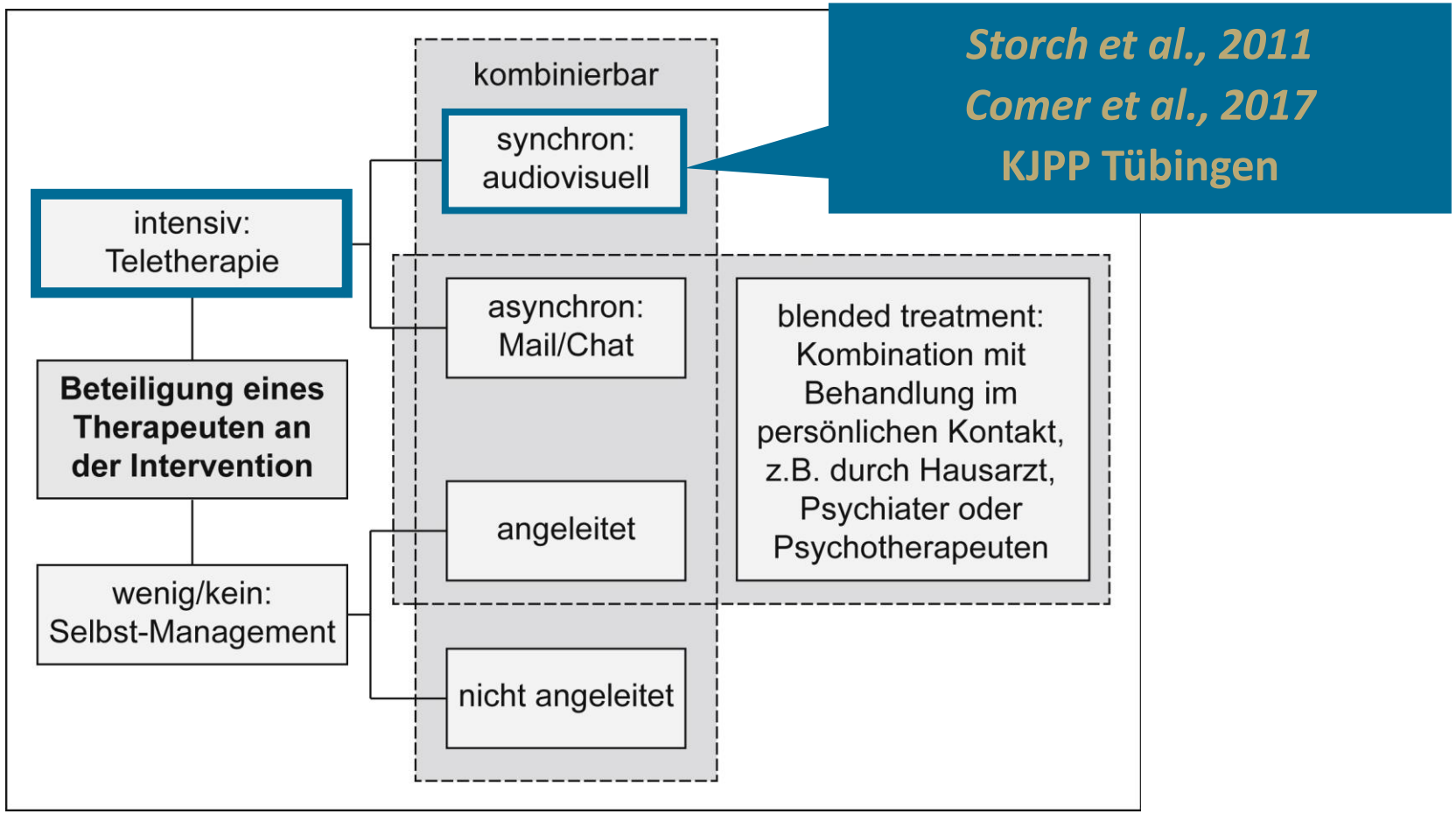


- **Signifikanter Rückgang Zwänge**
- **Hohe Zufriedenheit & Akzeptanz**
- **Ø Zeitaufwand Therapeut:in pro Woche pro Patient:in = 17,5 Minuten**

Unmittelbare Wirksamkeit niedriger als bei Präsenzbehandlungen

Lenhard et al, 2017 PLOS ONE

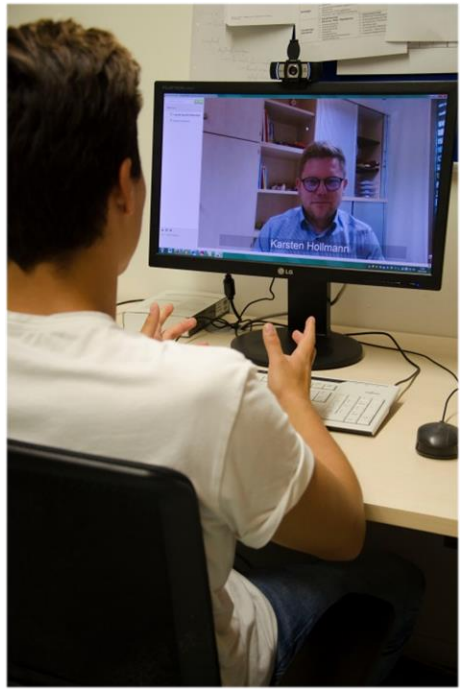
Teletherapie

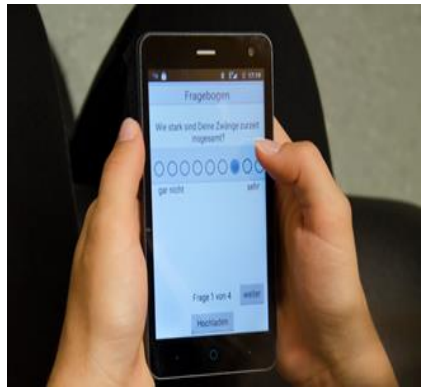


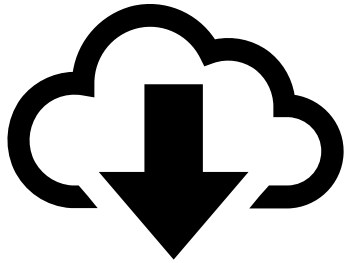
Storch et al., 2011 Psychiatry Res / Comer et al., 2017 J Consult Psychol

Unsere Idee: Einen Schritt weiter gehen

- Behandlung durch Expert:innen
- Konzipierung digitales Behandlungskonzept
- Vollständige Digitalisierung
  - Videokonferenzen
  - Appbasiertes Assessment
  - Cloud-Speicherplatz

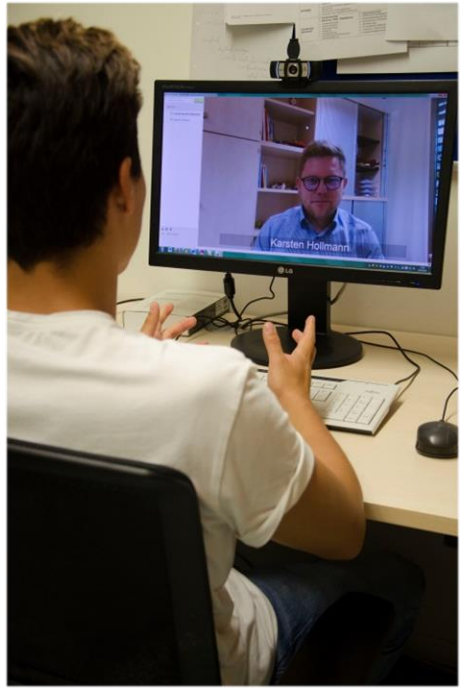






Internet-based Cognitive Behavioral Therapy

Therapie



Studien

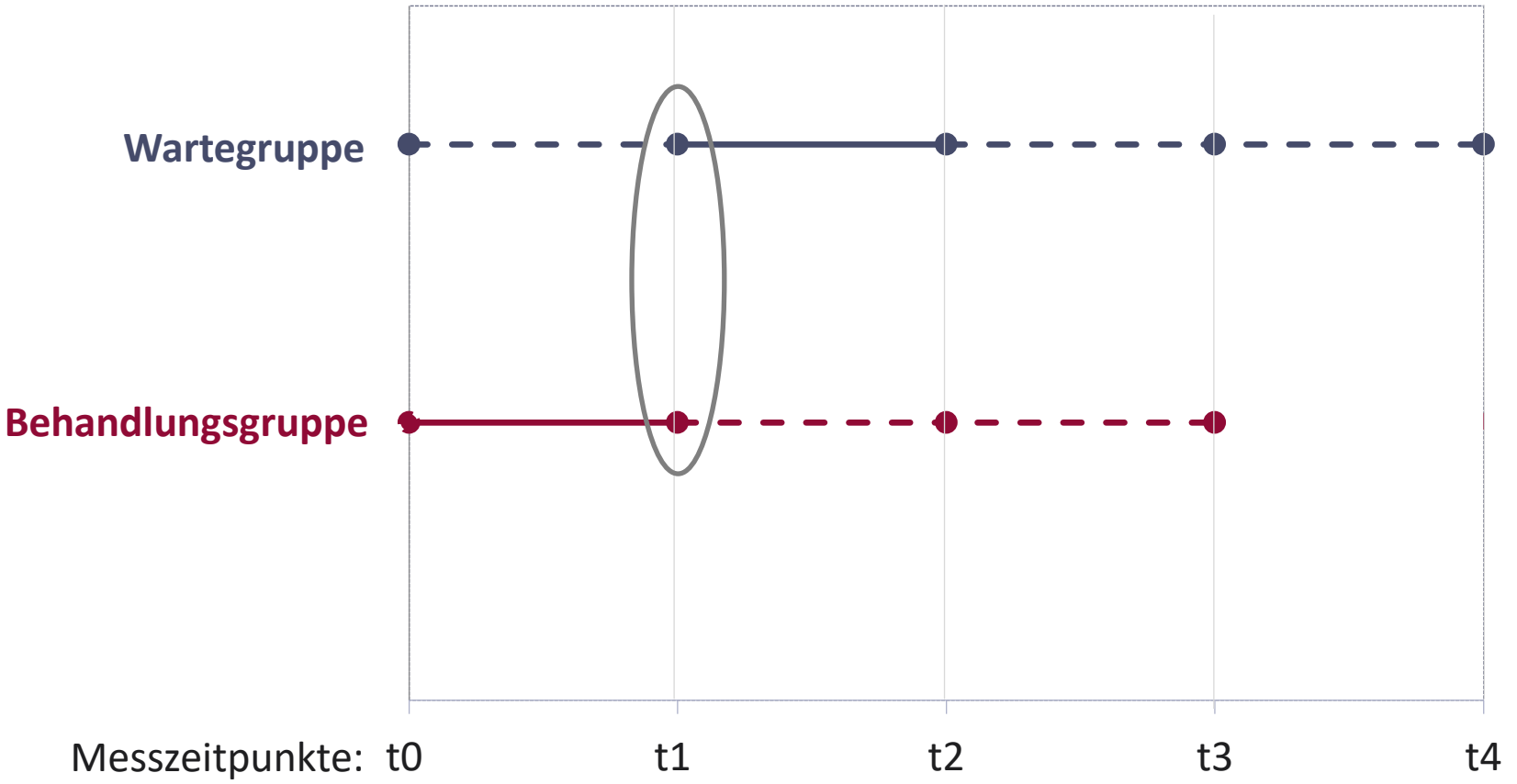
1

- Machbar?
- Akzeptanz?
- Zufriedenheit?

2

- Wirksamkeit?

Studie 2: *Design*



---- keine Behandlung

— Therapie

Verlaufsdiagnostik
alle 16 Wochen

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Studie 2: *Stichprobe*

Teilnehmer: 60

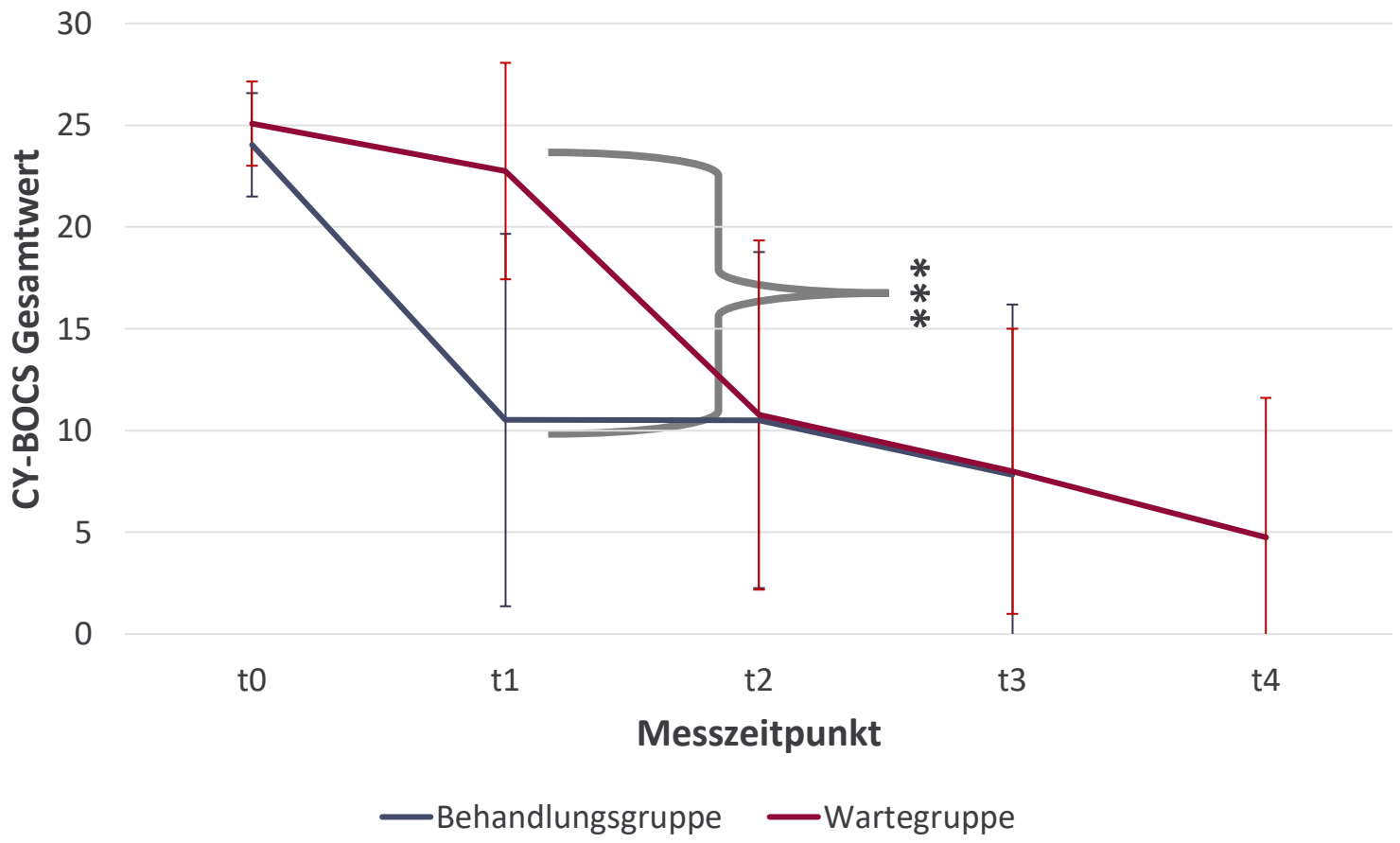
Geschlecht: 35 25

Alter in Jahren: M = 13.52 SD = 2.76

Mind. eine komorbide Diagnose: 72%

Dauer Zwangssymptomatik in Monaten: M = 31.0 SD = 30.8 Mdn = 20.0

Ergebnisse – Veränderung Zwangssymptomatik



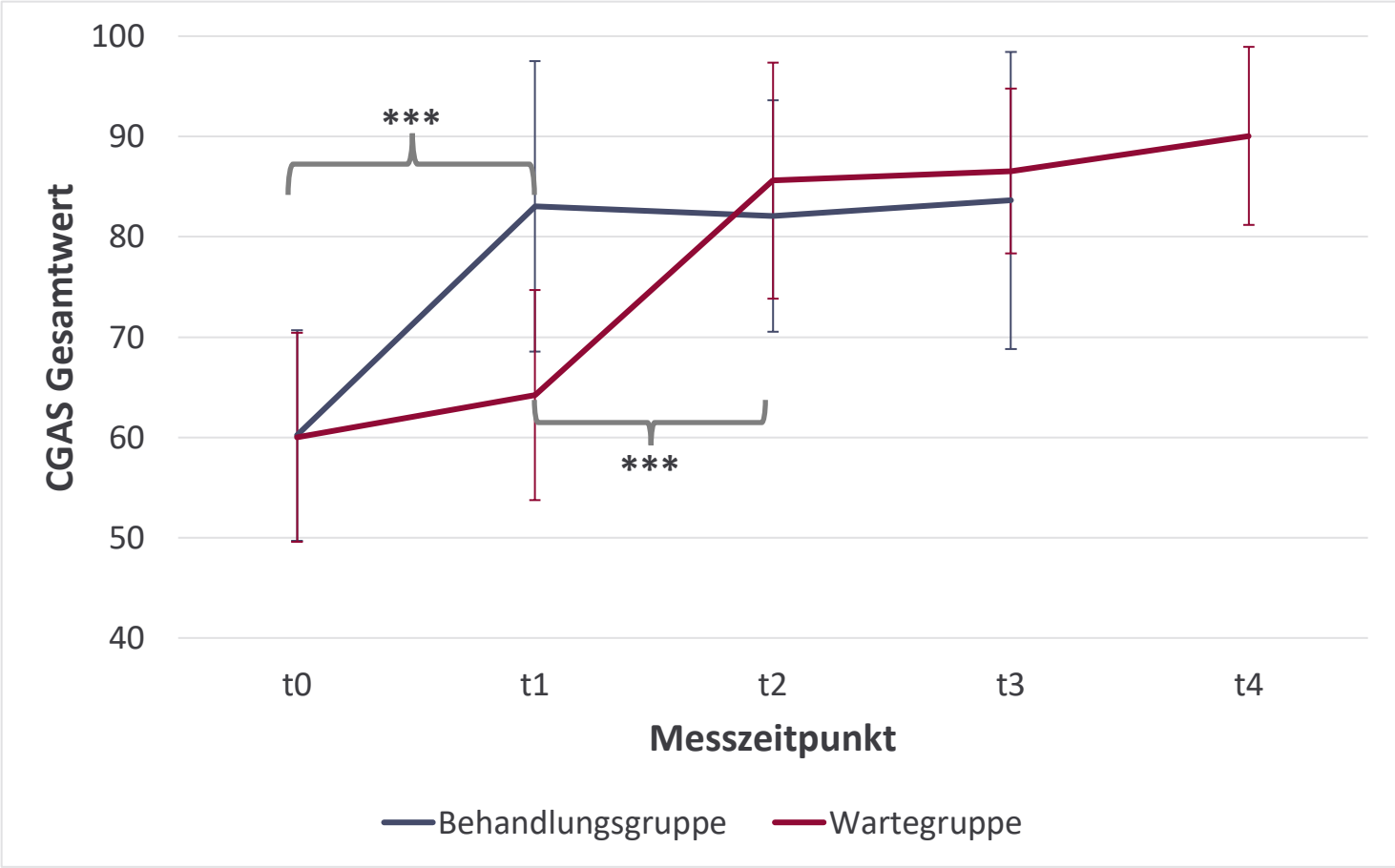
Effektstärke zu t1
Cohen's *d* = 1.63

***$p < .001$

kleiner Effekt *d* = 0.2 mittlerer Effekt *d* = 0.5 großer Effekt *d* = 0.8

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Veränderung psychosoziales Funktionsniveau



Children‘s Global Assessment Scale

***$p < .001$

Akzeptanz und Zufriedenheit

Client Satisfaction Questionnaire: *M* = 28.69 *SD* = 3.78

„Mir hat es gut gefallen, dass die Therapie über das Internet durchgeführt wurde.“

Zustimmung: Eltern 100% Patienten:innen 89%

„Wenn ein Kind aus meinem Bekanntenkreis auch ein Problem mit Zwängen hätte, würde ich ihm/ihr/den Eltern die Internettherapie empfehlen.“

Zustimmung: Eltern 100% Patienten:innen 100%

Erkenntnisse & Fazit zur Teletherapie

- Wirksamkeit von internetbasierter Kognitiver Verhaltenstherapie gegeben
- Wirksamkeit bewegt sich auf Level von Interventionen in Präsenz

- Therapeutische Begleitung Expositionen möglich
- Therapeutische Beziehung herstellbar
- Digitaler Ansatz

  … wird angenommen

  … erleichtert Zugang zu Behandlung

  … als Entlastung erlebt

Ein Appell

- Führen Sie Expositionsübungen durch
- Begleiten Sie bei Übungen in auslösenden Situationen
- Nutzen Sie die verfügbaren technischen Möglichkeiten*

* https://jay-app.de
* https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

Ein Ausblick in die Zukunft, die bereits begonnen hat.

I. Untergruppe hätte Präsenzbehandlung bevorzugt → *blended treatment* [1,2]

Sequentiell [3]

Integriert [4,5]

II. Herausforderung internetbasierte Teletherapie:

Einschätzung Stresslevel am Bildschirm → ***Integration von Sensortechnologie***

[1,2] Wentzel et al., 2016 JMIR Ment Health; Baumeister et al., 2018 PiD; [3] Aspvall et al., 2021 JAMA
[4,5] Adam et al., 2022 Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother; Babiano-Espinosa et al., 2021 Child Adolesc Ment Health

Herzlichen Dank!

Scherbenglück

karsten.hollmann@med.uni-tuebingen.de

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Zentrum für Psychische Gesundheit
Universitätsklinikum Tübingen