

Online basierte Therapien im Kindes- und Jugendalter

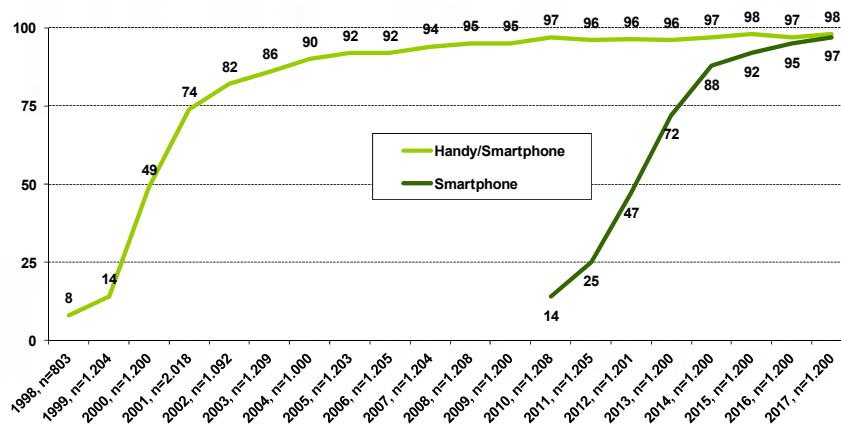
Paul Plener



SV Symposium, Wien, 2019

1

Entwicklung Mobiltelefonbesitz 1998 - 2017



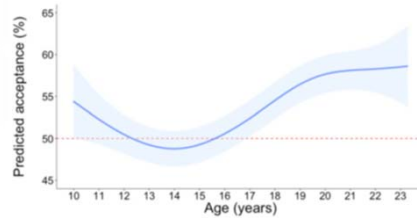
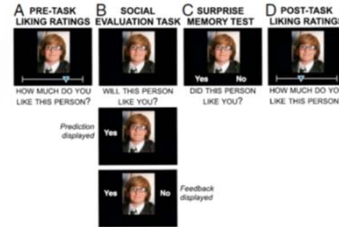
Quelle: JIM 1998 -2017, Angaben in Prozent, Basis: alle Befragten



2

Umgang mit sozialer Bewertung

- N=107, 10-23a: „Wie entsteht der erste Eindruck?“
- Geringere Erwartung gemocht zu werden
- Jugendliche: geringerer Selbstwert



3

The power of

N=32, 13-18a
Instagram artige Oberfläche im Scanner

- Mehr „Likes“ für Photos, die viele „Likes“ haben
- Photos mit mehr „Likes“:
 - Aktivierung in Regionen der Belohnungsprozessierung (N. accumb., Caudatus, Putamen, Thalamus, VT) ↑
- Betrachtung riskanter Bildinhalte:
 - Aktivierung in Netzwerken kognitiver Kontrolle (bilateraler PFC, lateraler Parietalcortex, dACC) ↓
 - Größerer Aktivierung: bilateraler Occipitalcortex, Gyrus frontalis inferioris ↑



4

ICD-11: Gaming disorder

Muster: persistierendes, wiederkehrendes Verhalten: online oder offline

- 1) Eingeschränkte Kontrolle über Spielen (e.g., Beginn, Beendigung, Intensität,...)
- 2) Zunehmende Priorisierung über andere Interessen und Aspekte des täglichen Lebens
- 3) Kontinuität oder Eskalation trotz negativer Konsequenzen

Ausreichender Schweregrad: führt zu Funktionseinschränkungen (persönlich, familiar, sozial, schulisch/ Ausbildung)

Kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend

min. 12 Monate (Verkürzung möglich bei ausreichender Schwere)

Internet Gaming Disorder Scale

IGDS Item 1	Hast Du im vergangenen Jahr schon mal stundenlang an nichts anderes denken können als an den Moment, an dem Du wieder spielen kannst?
IGDS Item 2	Hast Du Dich im vergangenen Jahr unzufrieden gefühlt, weil Du mehr spielen wolltest?
IGDS Item 3	Hast Du Dich im vergangenen Jahr unglücklich gefühlt, wenn Du nicht spielen konntest?
IGDS Item 4	Hast Du im vergangenen Jahr das Spielen nicht verringern können, während andere Dir sagten, dass Du das tun musst?
IGDS Item 5	Hast Du im vergangenen Jahr Spiele gespielt, um nicht an unangenehme Dinge denken zu müssen?
IGDS Item 6	Hast Du im vergangenen Jahr Streit mit anderen gehabt durch Dein Spielverhalten?
IGDS Item 7	Hast Du im vergangenen Jahr die Zeit, die Du Spielen gewidmet hast, vor anderen geheim gehalten?
IGDS Item 8	Hast Du im vergangenen Jahr kein Interesse an Hobbys oder anderen Aktivitäten gezeigt, weil Du spielen wolltest?
IGDS Item 9	Hast Du im vergangenen Jahr ernsthafte Probleme mit der Familie, Freunden oder dem Partner durch das Spielen gehabt?

Prävalenz von Internet Gaming Disorder nach DSM-5

- N = 1531 Alter: 12-25 Jahre
- Instrument: Internet Gaming Disorder Scale
- Prävalenz: gesamt: 5,7 %
 männlich: 8,4 %
 weiblich: 2,9%
- Zusammenhänge mit :
 - höheren Depressionsscores
 - höherer Ängstlichkeit
 - Vernachlässigung sozialer Kontakte

Wartberg et al. 2017

MHAT Studie: Ö

- N=3615 (10-18a)
- DSM-5: Internet Gaming Disorder
- Lebenszeitprävalenz: 0,7% (M: 2%, w: 0%)
- Keine Inanspruchnahme psychiatrisch/psychotherapeutischer Hilfen

Wagner et al., 2017

Komorbiditäten – Systematische Übersicht

- Assoziation mit pathologischer Internetnutzung

Effect size	Depres- sion	Anx- iety	Symp- toms of ADHD	Obsessive- compulsive symptoms	Social phobia	Hostility/ aggression
Small ^a	5	3	2	2	0	4
Moderate ^b	5	0	1	0	0	1
Large ^c	4	2	2	2	0	0
Total	14	5	5	4	0	5

^a $d = 0.2$, $R^2 = 0.01$, $OR = 1.45$. ^b $d = 0.5$, $R^2 = 0.06$, $OR = 2.50$.
^c $d = 0.8$, $R^2 = 1.14$, $OR = 4.25$.

Pathologische Internetnutzung

- SEYLE Studie (n=11.356; M/W: 42,8%/57,2%; mAlter: 14.9)
- PIU: ≥ 5 auf Young's Diagnostic Questionnaire (max.: 16): 4,2%
- Depression, Angst, SSV und Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme, Probleme mit Beziehungen zu Gleichaltrigen: höher bei PIU
- Prädiktoren für PIU: Suizidgedanken und -versuche, Depression, Angst, SSV und Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme
- Korrelation (w>m): SSV und Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme
- Korrelation (m>w): Depression, Angst und Probleme mit Beziehungen zu Gleichaltrigen

Umsetzung

- Internetbasierte Gesundheitskampagne oder -ratgeber (public health)
- Internetbasierte Selbsthilfeintervention
- E-Mail-, Chat- oder videobasierte Beratung und Therapie: e-coaches
- Virtuelle Umgebung (Virtual Reality) oder Internetspiel (z.B. Serious Games) zur Vermittlung von therapeutischen Inhalten
- mobile Interventionsanwendungen und Interventionsmodule (Gesundheits-Apps)
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen über App, E-Mail, SMS etc. zur Integration von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen in den Alltag

Einsatzmöglichkeiten

- alleinstehende Maßnahme → **stand-alone**
- kombiniertes Modell → **blended therapy**
- gestuftes Behandlungs- oder Präventionsmodell → **stepped care (step-up & step-down)**

Internet als Informationsquelle

- Nutzer mit erster psychot. Episode (n= 112: 15-35a)
- 90% tägliche Nutzung von Internet und sozialen Medien
 - Internet: am häufigsten genutzte Ressource für Information während erster Symptome: 62%
 - Sorgen über soziale Medien geteilt: 19%
 - Online Hilfe potentiell nützlich bewertet: 76%

13

Elternteraining funktioniert online

- RCT: n=464: Eltern von 4-jährigen mit disruptiven Verhalten: Strongest Families Smart Website (n=232) vs. Education Control (n=232)
- SFSW: 11 Wochen, Internet-assistiertes Training (E-learning mit Videos, Übungen, Lehrtexten), tel. Coaching wöchentlich, + 2 Booster
- EC: Website zu elterlichen Fertigkeiten 45 min. tel. Beratung.
- 12 M FU signifikante Verbesserung:
- CBCL: total, extern. & intern., Aggression, Schlaf, Angst, Rückzug, emotionale Probleme, CUS, Parenting Skills
- ES: 0,19-0,53

14

PTSD nach Naturkatastrophen

- Bounce back now: Web Programm.
- Jugendliche: 4 Module (mehrere Sitzungen): Stress, Stimmung, Alkohol, Rauchen: Text, Grafik, Videos, Quiz
- Eltern: Interaktion mit Kindern, Psychoedukation, int. und ext. Störungen
- RCT: m=2.000 Jugendliche (mAlter=14.5, SD=1.7) und Eltern nach Tornado
- BBN: Jugendliche und Eltern
- BBN+: zusätzlicher Input für psych. Störungen bei Eltern
- Kontrolle: nur Assessment
- Reduktion von PTSD Symptomatik und Depression in BBN vs. Kontrolle
- BBN+: kein zusätzlicher Effekt

15

Depression

- Stressbusters (UK): RCT (n=91, 12-18a): 8 Sessions CBT vs. Self-help websites: 4 Monate
- BDI: ↓ 2,8 Punkte in Stressbusters Gruppe; ↑ 1,2 Punkte in Kontrollgruppe
- RCT: Jugendliche mit Depression (n=216): cCBT (8 Sitzungen) vs. EUC (cCBT: computerassistierte CBT)
- BDI in 4/ &M FU: cCBT: stärkere Reduktion, d= 0,39 (4M FU)

16

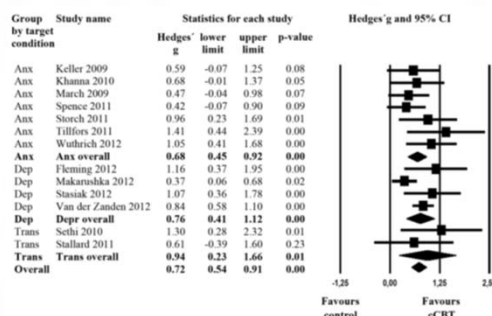
Systemat. Review: Depression, Angst, Suizidalität: Kinder & Jugendliche

- IMIs bei internalisierenden Störungen
- 9 Programme (4 USA, 1 Australien, 3 Niederlande, 1 Kanada)
- Alle kogn.-verhaltenstherapeutisch
- 10 von 17 Studien (14 RCTs) erzielten positive Effekte, 8 davon auch zum FU
- Effektstärken zwischen $d = .15$ bis 3.65
- 7 Studien: kein Effekt auf Depressions- oder Angststörung-Schweregrad

17

Meta-Analyse: Angst und Depression

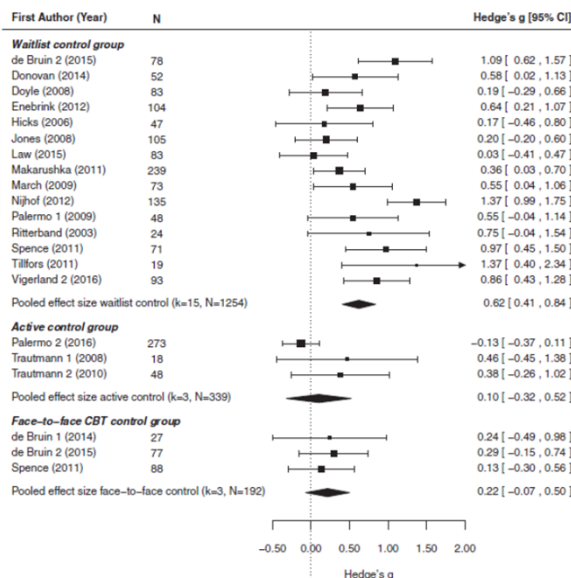
- 13 RCTs bei Angst (7) und Depression (4) im Kindes- und Jugendalter (bis 25a) (n=796)
- Zu Therapieabschluss: $g = 0,72$ (95% CI:0.55-0.90)
- NNT=2.56
- Wenn nur TN $\leq 18a$: ES: 0,61, NNT: 2,99



18

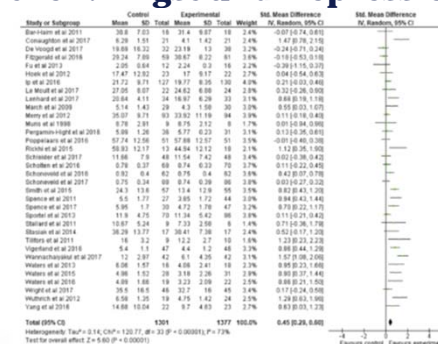
Meta-Analyse: Internet-CBT bei Kindern und Jugendlichen

- IMIs: 11 verschiedene psychische Störungen und körperliche Erkrankungen: 25 Studien (n=1882)
- Angst (6) und Schmerz (5) am häufigsten
- Psychiatrisch ICBT: g=1,27
- Somatisch: g=0,49
- 4-30 Module, bei 21 v. 25: Unterstützung von Therapeut
- Vs. WL: g=0,62



Meta-Analyse: technikgestützte Therapie bei Kindern und Jugendlichen: Angst und Depression

- N=34 RCTs (9 davon mit Therapeutenbeteiligung) mit 3113 Kindern und Jugendlichen (6-18a)
- CBT (n=17), Attention Bias Modification (n=8), Cognitive Bias Modification (n=3), andere (n=6)
- Insgesamt: g=0,45 vs. WL
- CBT: g=0,66
- ABM: g=0,41
- CBM und andere: kein signifikanter Effekt



Serious games

- Nutzen den Spielecharakter zum Zwecke von Lernen oder Verhaltensänderung, Gamification: Spielelemente in Programme integriert
- Charakteristika:
 - ansprechend
 - schaffen Motivation für Beschäftigung
 - potenziell effektiv: Erproben von neuen Verhaltensweisen in geschütztem Setting, Flow Erleben möglich
- Systemat. Review: 18 Studien, 3 RCTs, Effekt v.a. bei Depression
- RCT: n=187 (12-19a), SPARX vs. TAU
- SPARX ist TAU nicht unterlegen
- Mittlere Reduktion (CDRS-R raw scores):
 - 10,32 (7,59 in TAU, n.s.)
- Höhere Remissionsraten in SPARX


Most favourably rated features of interventions

SPARX

- I could do it at school or in the clinic
- I can learn things by myself at my own pace
- I could do it at home
- It has a New Zealand look and feel
- It is made especially for young people

Treatment as usual

- Someone is there to support me
- Someone who listens to me
- I can learn by myself and my own pace
- It is different from talking to a friend
- It showed me things I didn't know



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Fleming et al., 2017; Merry et al., 2012

21

Apps

- Therapeutic Evaluative Conditioning (TEC)
- App: 1-2 min.
- Aversion vs. SITB↑, Aversion vs. Selbst ↓
- 3 separate RCTs (n=114, 131, 163) vs. Kontroll App für 1 Monat
- Reduktion (post-treatment, NICHT mehr 1 M FU):
 - NSSV Episoden (32%–40%)
 - Suizidpläne (21%–59%)
 - suizidales Verhalten (33%–77%)
 - NICHT: Suizidgedanken

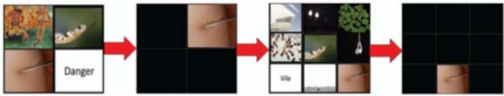
Start/Match Screen


Pair 1		
Pair 2	Nice	Mine
Pair 3		

Finish/Points Screen

Score: 100	Score: 100

Progression of Trial Types





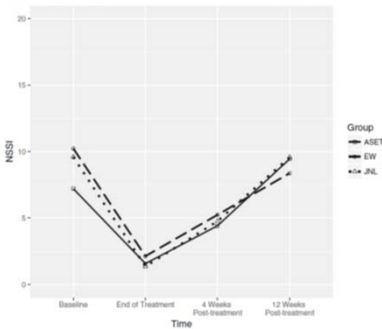
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Franklin et al., 2016

22

Online Tagebuch

- RCT (N=144)
- ASET: Autobiographical Self-Enhancement Training
 - Etwas, das heute dazu geführt hat, dass ich mich gut fühle
- EW: Expressive Writing
 - Etwas, über das ich mir den Kopf zerbrochen habe
- JNL: Daily Journaling
 - Dinge, die heute geschehen sind



www.star-projekt.de

STAR
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

**Online Therapie für
selbstverletzendes
Verhalten**

Wer wird erreicht?

- Klienten von eheadspace (n=3.414, 12-25a) vgl. mit Klienten von hedaspace (n=20.015)
- Online Chat oder e-mail
- Mehr weibl. TN (78,1% v.s 59,1%), etwas älter, schwerer belastet, früher in Verlauf von Erkrankung

25

Diskussion

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Motivation durch unterstützenden Therapeuten und therapeut. Beziehung • Technologische Probleme/ Ausfälle • Fragliche Anwendbarkeit bei schweren psychiatr. Problemen • Datenschutz • Fragliche Qualitätskontrolle • Hohe Abbrecherraten | <ul style="list-style-type: none"> • Erreichen geographisch entfernter Regionen • Flexibler Zugang • Niedrigere Schwelle zur Inanspruchnahme • Hoher Komfort • Keine Wege zu PT • Größere Anonymität • Erhöhte Manualtreue • Hohe Skalierbarkeit • Geringere Kosten |
|--|--|

-

+

26